

## ПАНИКА В СЕРДЦЕ

**Очень часто на прием к врачу-кардиологу приходят встревоженные пациенты, которые жалуются на перебои в работе сердца: толчки, сильные удары, «замирание» или даже его «остановку». Это проявляет себя так называемая желудочковая экстрасистолия. От чего она возникает, как лечится, какими последствиями грозит?**

Экстрасистолия – это внеочередное сокращение сердца с последующей компенсаторной паузой. К счастью, ощущения, которые пугают пациента, субъективны. На самом деле ничего подобного не происходит. Просто сердце сократилось раньше ожидаемого, электрический импульс пришел не из основного источника ритма – синусового узла, а из предсердий или желудочков.

Экстрасистолы бывают не только у больных, но и у абсолютно здоровых людей. Считается, что 400-700 экстрасистол за сутки – это норма. Но при этом нельзя успокаиваться, и без обследования не обойтись.

Для начала надо сделать электрокардиограмму (ЭКГ). Без нее врач не может определиться с частотой экстрасистол и их типом. Более детально изучить это нарушение ритма можно по суточному (холтеровскому) монитору ЭКГ. Холтер – автор, предложивший свою методику. По сути это та же ЭКГ, только записанная в течение суток. На грудь пациенту прикрепляют электроды, на пояс вешают маленький кардиорегилятор, и человек живет обычной жизнью. При этом, правда, ему предлагают вести дневник, где в хронологии он описывает свои ощущение

Анализ суточной ЭКГ позволяет посчитать количество экстрасистол, время их регистрации (днем или ночью), определиться с источником активности (предсердные или желудочковые).

Экстрасистолы могут быть единичными, происходить из одного очага или из нескольких, возникать через одно нормальное сокращение сердца либо через два или даже через три...

Причины возникновения желудочковых экстрасистол различны. Они могут появляться на фоне курения, злоупотребления алкоголем, приема наркотических средств. Очень часто экстрасистолы носят психогенный характер, то есть возникают на фоне стрессов, длительных психоэмоциональных расстройств, когда сердце, что называется, начинает «кувыркаться» в груди.

Также считается, что любая патология сердца и внутренних органов может спровоцировать появление желудочковых экстрасистол. Это ишемическая болезнь сердца в любых ее проявлениях (стенокардия, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз), гипертоническая болезнь, воспалительные заболевания сердечной мышцы, врожденные и приобретенные пороки сердца...

Экстрасистолы, возникающие при физических нагрузках (особенно у спортсменов) на фоне основного редкого ритма требуют внимания и всестороннего обследования.

Особая статья – генетические заболевания, касающиеся проводящей системы сердца. В этом случае надо обследовать родителей, братьев, сестер, поскольку у них могут быть опасные аритмии.

Есть варианты токсических желудочковых экстрасистол, которые возникают при избыточной функции щитовидной железы (тиреотоксикоз) или при побочных эффектах некоторых медикаментов. Частое, длительное, без учета дозировок употребление кофеина, эуфиллина, мочегонных препаратов, антидепрессантов, кортикостероидов способствует появлению перебоев в работе сердца. То же самое касается нарушения электролитного баланса в организме: недостаток калия, магния, ацидоз (нарушение кислотно-щелочного баланса в организме в сторону повышения кислотности).

Один простой пример: женщина 34 лет с небольшой избыточной массой тела решила приблизиться к модельной внешности и стала ежедневно принимать мочегонный препарат. Через 2 недели ею занимался врач-кардиолог. При обследовании выяснилось, что калий у нее снизился до критических параметров. Беспокоили частые перебои сердца, выраженная слабость.

Введение препаратов калия и магния возвратило ей здоровье, и она сделала правильные выводы.

Искусство врача заключается в тщательном сборе анамнеза и обследованиях, которые позволят выявить причину, доброкачественность или злокачественность нарушения ритма и ювелирно подобрать лечение.

Опасными желудочковые экстрасистолы могут быть у больных ИБС, с постинфарктным кардиосклерозом, при снижении сократительной функции сердца (фракция выброса меньше 40%), больших гипертрофиях миокарда, когда толщина стенки превышает 14 мм.

Безопасные и бессимптомные экстрасистолы можно не лечить. Но безопасность зависит не только от их количества, но и переносимости человеком, а также уверенности, что выявленный вид экстрасистолии не вызовет более тяжелые виды аритмий. Именно это может говорить об угрозе жизни.

Современное лечение желудочковых экстрасистол различается в зависимости от наличия или отсутствия органической патологии сердца. В любом случае надо начинать с коррекции поведенческих факторов риска: нормализовать режим дня, сон, психоэмоциональный статус, сбросить лишние килограммы, отказаться от вредных привычек и необоснованного приема лекарств... Если сердце здоровое, а желудочковых экстрасистол много и они плохо переносятся,

доктор может назначить протекторную терапию – прописать препараты **калия, магния, полиненасыщенные жирные кислоты** класса **омега-3**, седативные средства (**адаптол**).

При неэффективности этого лечения можно рассматривать антиаритмические средства II класса (**биспролол, метопролол**), препараты IC класса (**пропафенон, этацизин, аллапинин**), препараты III класса (**соталол**). Однако спешить с назначением антиаритмиков не стоит.

Терапия желудочковой экстрасистолии у больных с органической патологией сердца начинается с лечения основного заболевания. В активе могут быть препараты калия и магния, бета-адреноблокаторы (**биспролол, метопролол**). Надо помнить о том, что они требуют контроля пульса, который удерживают в диапазоне 55–70 ударов в минуту. Биспролол и метопролол противопоказаны при редком ритме – меньше 60 ударов, слабости синусового узла, низком артериальном давлении, бронхиальной астме. Но бета-адреноблокаторы улучшают жизненный прогноз, двукратно снижая показатели смертности.

Если говорить о таких препаратах, как **этацизин, аллапинин, пропанорм**, учитывая их ритмогенный эффект, некоторые пациенты прописывают их себе сами, не подозревая о том, что из-за неправильного назначения данные антиаритмические средства могут угрожать жизни. С большой осторожностью нужно относиться и к антиаритмику **кордарон**, который при необходимости становится препаратом выбора. Кстати, его никогда не следует назна-

чать молодым людям со здоровым сердцем. Один доктор назвал этот препарат «великим и ужасным». Действительно, **кордарон** – одно из самых универсальных антиаритмических средств, но он токсичен в отношении легких, щитовидной железы. При длительном приеме этого лекарства может развиваться **кордарон-индуцированный гипотиреоз и гипертиреоз**. Он откладывается в роговице, плохо влияет на зрение, меняет цвет кожи на серый, а от воздействия солнечных лучей проявляет себя на коже фотодерматозами. Пациентам, принимающим **кордарон**, надо регулярно контролировать состояние легких, гормоны щитовидной железы, раз в год бывать на приеме у врача-офтальмолога. Короче говоря, **кордарон** – препарат глубокого резерва, и назначать его нужно только при жизнеугрожающих аритмиях или неэффективности других лекарств у больных с органическим поражением сердца.

Современная аритмология предлагает и хирургическое лечение желудочковых экстрасистол. Это радиочастотная абляция, криоабляция эктопических очагов, а в особо тяжелых случаях – имплантация кардиовертера – дефибриллятора. В 70–80% случаев это избавляет от тягостных перебоев в сердце. Но в любом случае лишь тесное сотрудничество с врачом-кардиологом позволит избежать больших и малых сердечных проблем.

**Светлана ПЛАХОВА,**  
врач-кардиолог  
высшей категории,  
заслуженный  
работник  
здравоохранения  
Московской области.