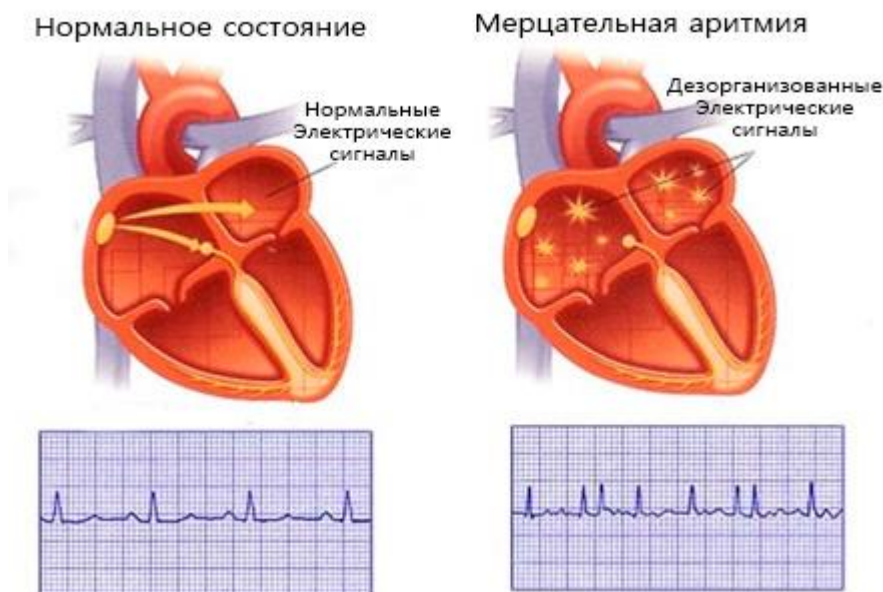


Мерцательная аритмия или фибрилляция предсердий



При этом заболевании полностью утрачивается ритмичный характер работы сердца, становится неритмичным пульс. Мерцательная аритмия часто возникает на фоне атеросклероза коронарных артерий, кардиосклероза, ишемической болезни сердца. А поскольку названные заболевания развиваются обычно в пожилом возрасте, то и мерцательная аритмия чаще беспокоит пожилых людей.

У страдающих пороками сердца, нарушением функции щитовидной железы (тиреотоксикозом) она может развиваться и в более молодом возрасте, но обычно не ранее 40 лет. К этому нарушению сердечного ритма приводит и алкогольное перерождение миокарда, наблюдаемое у людей, которые злоупотребляют спиртным.

Мерцательная аритмия бывает постоянная и возникающая приступами.

Чем опасна мерцательная аритмия (МА)?

В отличие от ряда других нарушений сердечного ритма МА в большинстве случаев не является жизнеугрожающей аритмией, но тем не менее больных с МА подстерегают определенные опасности.

Прежде всего – это угроза образования тромбов в предсердиях и последующие тромбоэмболические осложнения в головном мозге (ишемический инсульт), почках, селезенке, нижних и верхних конечностях. Эти осложнения могут возникнуть в случае, если МА длится более 2-х суток. Кроме того, МА способствует возникновению и прогрессированию сердечной и коронарной недостаточности. И главное – у больных МА значительно снижается качество жизни: постоянное чувство опасности возникновения аритмии в любой момент, полная зависимость от доступности медицинской

помощи.

У кого возникает МА?

МА является осложнением практически всех сердечно-сосудистых заболеваний: пороков сердца, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, миокардита, перикардита, кардиомиопатий. МА может также возникнуть при хронических заболеваниях легких, патологии щитовидной железы, при злоупотреблении алкоголем, после операций на сердце, а так же, на фоне общих тяжелых заболеваний. Иногда МА развивается у относительно здоровых, молодых людей, не имеющих каких-либо заболеваний сердца. Чаще всего это связано с нарушением нервной регуляции сердца. В каждом конкретном случае чрезвычайно важно определить причину развития МА и воздействовать на нее – иногда этого бывает достаточно для исчезновения МА, но чаще лишь помогает в лечении аритмии.

Как можно заподозрить и подтвердить наличие МА?

Иногда МА протекает бессимптомно и выявляется врачом случайно. Чаще всего приступ МА ощущается как внезапно возникшее (нередко – вслед за перебоями в работе сердца) учащенное неритмичное сердцебиение, сопровождающееся слабостью, внутренней дрожью, болью в области сердца, чувством нехватки воздуха, головокружением или головной болью. При внезапном появлении таких симптомов следует немедленно обратиться к врачу или вызвать бригаду скорой помощи. Очень важно, чтобы врач смог зафиксировать этот приступ на ЭКГ (электрокардиограмме) именно в момент возникновения аритмии – в этом случае сразу же будет установлен точный диагноз.

Если МА имеет постоянный характер, для ее выявления достаточно зарегистрировать ЭКГ. Если МА имеет приступообразный характер, когда приступы аритмии кратковременны или вообще не ощущаются больным, для подтверждения диагноза МА необходимо дополнительное обследование. В первую очередь проводится суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру – пациент носит с собой специальный прибор, который длительно (24 часа и более) осуществляет непрерывную запись ЭКГ в реальных жизненных ситуациях. Затем запись обрабатывается на компьютере, что позволяет не только выявить МА, но и получить всю необходимую для врача информацию. Отсутствие МА в день исследования, не исключает ее наличия и требует дополнительного обследования

Как вести себя во время приступа МА?

Если приступ неритмичного сердцебиения возник у Вас впервые, то необходимо как можно скорее обратиться к врачу или вызвать бригаду скорой помощи. Независимо от самочувствия, важно зафиксировать МА. Первый приступ МА может закончиться самостоятельно, а может затянуться, но устранить его необходимо в пределах первых двух суток. Чем дольше

длится приступ, тем сложнее врачу устранять МА и тем выше вероятность образования тромбов в предсердиях. После двух суток опасность тромбообразования возрастает настолько, что врач может устранять МА только после длительной (3-4 недели) подготовки специальными препаратами, разжижающими кровь – антикоагулянтами.

Если приступы МА возникали уже не раз, то необходимо посоветоваться со своим врачом, как вести себя во время приступа.

В этих случаях можно принимать только те препараты и в тех дозах, которые рекомендовал врач. Это прежде всего препараты, урежающие частоту сердечных сокращений, успокаивающие препараты (для улучшения переносимости приступа) или антиаритмические препараты, которые значительно ускоряют восстановление нормального синусового ритма. При плохом самочувствии во время приступа или сохранении МА в течение суток необходимо срочно обратиться к врачу или вызвать бригаду скорой помощи – решение о дальнейшей тактике лечения должны принимать специалисты.

Устранять или не устранять МА?

Решение о целесообразности устранения МА принимает врач. Во многом это зависит от формы МА, от причины ее возникновения, от заболевания, на фоне которого она возникла, от ее переносимости и от эффективности назначенной ранее медикаментозной профилактики (назначается лечащим врачом).

Несмотря на то, что пароксизмальная форма чаще всего проходит самостоятельно в течение нескольких часов или суток, ее обычно стремятся устранить с помощью антиаритмических препаратов. При этом, чем раньше начать такое лечение, тем больше шансов достигнуть успеха. Эффективнее всего приступ МА устраняется в течение первых суток после возникновения. Если пароксизмальная форма МА затягивается более 2-х суток, необходимо перед ее устранением провести специальную подготовку препаратами, снижающими свертываемость крови. Это необходимо для предупреждения возникновения тромбоемболий в момент восстановления нормального синусового ритма или в первые часы после устранения аритмии.

При устойчивой форме МА (длится более 7 дней) врач может выбрать как тактику устранения МА, так и тактику ее сохранения.

В случае если врач принимает решение о целесообразности устранения устойчивой формы МА, это может быть осуществлено только после длительного (3-4 недели) приема препаратов, снижающих свертываемость крови, более того, эти препараты должны приниматься не менее 1 месяца после устранения устойчивой формы МА. Помимо этого пациент должен посоветоваться с лечащим врачом относительно изменений в своей постоянной противоаритмической терапии.

Главная проблема при устойчивой форме МА проблема заключается не в том, чтобы восстановить синусовый ритм, а в том, чтобы его эффективно удержать в дальнейшем. Оценивая шансы на длительное сохранение

нормального ритма, врач учитывает самые разные факторы: причину возникновения МА, длительность существования МА, характер заболевания сердца и наличие сопутствующих заболеваний, эффективность назначенного ранее антиаритмического лечения. Если шансы на длительное удержание синусового ритма велики, то его нужно восстанавливать, в противном случае этого делать не стоит.

Как и где проводится устранение пароксизмальной и устойчивой формы МА?

Существует три способа устранения приступа МА:

1. прием антиаритмических препаратов
2. внутривенное введение антиаритмических препаратов
3. электроимпульсная терапия (ЭИТ), которую называют также кардиоверсией.

Как проводится профилактика приступов МА?

Большинству пациентов с пароксизмальной МА и у части больных с устойчивой формой МА необходимо назначение постоянной профилактической антиаритмической терапии, т.е. ежедневного приема того или иного лекарственного препарата, который будет эффективно предотвращать возникновение приступов аритмии. Сегодня существуют различные антиаритмические препараты, предупреждающие возникновение повторных приступов МА.

Выбор индивидуально эффективного для каждого пациента антиаритмического препарата – сложная задача, для решения которой может потребоваться много времени и усилий.

Существует и другой способ подбора эффективной антиаритмической терапии - метод серийного тестирования антиаритмических препаратов с помощью чреспищеводной электрической стимуляции предсердий. Этот способ проводится только в условиях специализированного отделения в стационаре. При этом эффективность лекарства оценивается по его способности предотвращать искусственно вызываемые приступы аритмии, что позволяет быстро оценить эффективность того или иного препарата и выбрать наиболее подходящий, либо принять решение о хирургическом или другом методе лечения МА (при неэффективности антиаритмическим лекарств).

Что делать, если антиаритмических препаратов при пароксизмальной форме МА неэффективны?

К сожалению, далеко не у всех пациентов с пароксизмальной формой МА удается добиться полного прекращения приступов МА даже с помощью современных антиаритмических препаратов.

В этой ситуации необходимо посоветоваться с кардиохирургами-аритмологами о возможности хирургического лечения МА.

В последние годы в левом предсердии обнаружены зоны, из которых у многих пациентов начинается МА (места впадения в предсердие легочных вен). Для выявления повышенной электрической активности в этих зонах через сосуды конечностей в сердце вводится катетер (т.н. электрофизиологическое исследование, ЭФИ). ЭФИ проводится под местной анестезией и достаточно безопасно для пациента. На устья легочных вен воздействуют высокочастотным током, который разрушает эти зоны и тем самым обрывает процесс запуска аритмии (т.н. радиочастотная катетерная абляция). Эффективность такой процедуры составляет около 80%.

Как лечат постоянную форму МА?

При постоянной форме МА необходим регулярный прием антиаритмических лекарственных препаратов, однако цели медикаментозной терапии иные, чем при пароксизмальной форме МА.

При постоянной форме МА основными задачами являются:

1. нормализация частоты сердечных сокращений с помощью лекарственных препаратов. При этом необходимо стремиться довести ритм сердечных сокращений до 60 - 80 ударов в минуту в покое, а во время физических нагрузок - не выше 120 ударов в минуту.
2. предотвращение тромбообразования в предсердиях и снижение риска тромбоэмболических осложнений вследствие отрыва тромбов.

Для контроля частоты сердечных сокращений сегодня существует достаточное количество препаратов. Эффективность контроля частоты сердечных сокращений осуществляется с помощью холтеровского мониторирования ЭКГ или с помощью нагрузочных проб (велозергометрия).

У отдельных пациентов с постоянной формой МА, у которых с помощью лекарственных препаратов не удается добиться нормализации частоты сердечных сокращений, используют хирургические методы лечения которые позволяют изолировать предсердия от желудочков.

У больных с постоянной формой МА высок риск образования тромбов в предсердиях и последующей тромбоэмболии (развитием инсульта, паралича конечностей и др.) Это обусловлено нарушением движения крови в отсутствие полноценных сокращений предсердий. Для профилактики тромбоэмболических осложнений врач может назначить прием антикоагулянтов или аспирина.

Дополнительными факторами риска развития инсульта являются перенесенный ранее инсульт или транзиторная ишемическая атака, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, пороки сердца, сердечная недостаточность, заболевания щитовидной железы.

У пациентов с постоянной формой МА моложе 65 лет без дополнительных факторов риска развития инсульта вероятность возникновения тромбоэмболий относительно невысока.

У лиц с постоянной формой МА старше 75 лет, а также у людей любого возраста, имеющих риск возникновения инсульта, необходима постоянная антикоагулянтная терапия. При этом адекватность степени снижения свертываемости крови оценивается с помощью специального показателя (МНО - международное нормализованное отношение), Этот показатель должен составлять от 2,0 до 3,0 единиц. При приеме антикоагулянтов требуется ежемесячный контроль показателей свертывающей системы крови. Однако это неудобство несопоставимо со снижением риска развития инсульта или вероятностью возникновения кровотечения при неправильно подобранной дозе антикоагулянта. У пациентов с повышенным риском кровотечения врач вынужден отказаться от назначения препаратов, снижающих свертываемость крови.

Лечение должно быть сугубо индивидуальным. Однако есть советы, к которым следует прислушаться всем страдающим этим заболеванием и особенно пожилым. Они направлены на то, чтобы облегчить нагрузку на сердце, пораженное кардиосклерозом или ишемической болезнью, а также оказать благоприятное воздействие на центральную нервную систему, нарушение функции которой играет немалую роль в развитии этой патологии.

Следует систематически посещать лечащего врача. Очень важно в целях профилактики приступов мерцательной аритмии не прекращать прием назначенных им лекарств, улучшающих питание сердечной мышцы, способствующих нормализации ее работы.

Многое в профилактике приступов мерцательной аритмии зависит от поведения больных. Вести себя надо разумно, избегая чрезмерных нагрузок. Лето лучше проводить в привычной климатической зоне. Резкая смена климата, особенно перегревание на солнце нежелательны, так как могут вызвать нарушение сердечного ритма.

Тем, кто курит, настоятельно рекомендуется отказаться от этой вредной привычки. Для сердца табак - яд! И ни рюмки алкоголя! Спиртное и у здоровых людей часто вызывает учащение сердцебиения, а тем, кто страдает аритмией, употреблять его совершенно недопустимо!

Пожилые люди, особенно страдающие гипертонической болезнью, часто по собственному усмотрению принимают мочегонные средства. Но они вызывают потерю калия, а от этого может нарушиться функция сердечной мышцы и создастся угроза появления мерцательной аритмии. Поэтому мочегонные средства надо принимать только по назначению врача, и в этот период есть больше продуктов, содержащих калий: курагу, печеный картофель.

Следите за весом. Людям слишком полным надо стараться похудеть, поскольку полнота отягощает работу сердца, усугубляет развитие атеросклероза, кардиосклероза. Прежде всего, ограничьте мучное, сладости, хлеб, кондитерские изделия.

Следует одеваться по погоде, ноги всегда держать в тепле и сухими. Простудные заболевания, грипп, сопровождающиеся значительным повышением температуры тела, тоже могут способствовать возникновению приступа мерцательной аритмии.

Не живите в постоянном страхе, в постоянном ожидании приступа. Не избегайте прогулок, поездок к родственникам или друзьям из-за того, что по дороге или в гостях может начаться приступ мерцательной аритмии. Конечно, может. Но у вас всегда есть при себе лекарства, которые не раз помогали оборвать начинающийся приступ. Если они не подействуют и приступ окажется необычно для вас длительным, а самочувствие ухудшится, вызывайте «Скорую» сами или попросите тех, кто рядом.

Врач-терапевт Григорьевская Т.И. 