

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Городской Центр здоровья

Мерцательная аритмия



Минск

Сердечно-сосудистые заболевания являются актуальной медицинской и социальной проблемой современного общества в связи с высокой распространенностью, частотой развития осложнений и смертностью. Ежегодно они приводят к 17 миллионам смертельных исходов по всему миру. Из всего многообразия болезней сердца не последнее место занимают **АРИТМИИ** – нарушения частоты, ритмичности и последовательности проведения электрического возбуждения в различных отделах сердца. Одним из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма является **мерцательная аритмия (МА)**, или **фибрилляция предсердий**. Она встречается примерно у 0,4% населения, причем с возрастом частота ее возрастает на порядок: после 60 лет уже 4-6% людей имеют ту или иную форму МА.

Что такое мерцательная аритмия, причины ее возникновения и чем она опасна

Мерцательная аритмия – нарушение ритма, при котором предсердия сокращаются не полностью, а отдельными мышечными волокнами, импульсы к желудочкам поступают беспорядочно и лишь некоторые из них вызывают сокращения сердца неодинаковой силы, через неравные промежутки времени. Поэтому второе название МА – «фибрилляция предсердий». В здоровом сердце импульс к сокращению возникает в синусовом узле (поэтому нормальный ритм называется синусовым), распространяется по отделам сердца, вызывая сокращение желудочков, выброс крови в аорту и легочную артерию. **Причин возникновения МА множество.** Она может стать осложнением практически всех сердечно-сосудистых заболеваний: пороков сердца, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, миокардита, кардиомиопатий. Может возникнуть при хронических заболеваниях легких, патологии щитовидной железы, при злоупотреблении алкоголем, курением, после операций на сердце, а также, на фоне общих тяжелых заболеваний. Иногда МА развивается у относительно здоровых молодых людей, не имеющих каких-либо заболеваний сердца.



Пациентов с МА подстерегают определенные опасности, и прежде всего:

- ➔ **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.
- ➔ **Возникновение и прогрессирование сердечной и коронарной недостаточности.**
- ➔ **Значительное снижение качества жизни:** постоянное чувство опасности возникновения аритмии в любой момент, полная зависимость от доступности медицинской помощи, ухудшение самочувствия и переносимости физических нагрузок.

Симптомы МА, ее диагностика и течение

МА протекает иногда бессимптомно и выявляется врачом случайно. Чаще всего приступ МА ощущается как внезапно возникшее (нередко – вслед за переборами

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.**

Если МА имеет постоянный характер, то для ее выявления достаточно зарегистрировать ЭКГ. Если приступы аритмии кратковременны или вообще не ощущаются пациентом, то для подтверждения диагноза МА необходимо дополнительное обследование. В первую очередь проводится **суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру** – специальный прибор 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.

Течение болезни зависит от типа ее проявления.

МА бывает нескольких типов: пароксизмальная, устойчивая (персистирующая) и постоянная.

➤ **Пароксизмальная и персистирующая формы МА являются приступообразными.** При пароксизмальной форме возникают более или менее продолжительные приступы аритмии (от нескольких минут до нескольких дней); главная особенность данной формы – способность к самопроизвольному прекращению.



➤ **Персистирующая форма не может самостоятельно прекратиться и для ее устранения всегда необходимо врачебное вмешательство.**

➤ **Постоянная форма МА не поддается устранению.**

Чаще всего МА начинается с пароксизмальной формы. С течением времени приступы МА прогрессируют: они становятся чаще, продолжительнее, хуже устраняются и, наконец, переходят в постоянную форму.

Как вести себя и что делать во время приступа МА

Если продолжительный приступ неритмичного сердцебиения возник у Вас впервые, то необходимо как можно скорее обратиться к врачу или вызвать бригаду скорой помощи. Важно, чтобы врач смог зафиксировать в данный момент ЭКГ для точного установления диагноза МА.

Если диагноз МА уже установлен и назначено лечение, в последующем при хорошем самочувствии и при коротких (не более суток) приступах МА, которые заканчиваются самостоятельно, пациент может не предпринимать каких-либо специальных действий. В этих случаях можно принимать только те препараты и в тех дозах, которые рекомендовал врач. При плохом самочувствии во время приступа или сохранении МА более суток необходимо срочно обратиться к врачу или вызвать бригаду скорой помощи.

Лечение и профилактика МА

Все разновидности МА требуют лечения. Решение о лечении принимает врач. В зависимости от формы МА, причины ее возникновения, заболевания, на фоне которого она возникла, от ее переносимости и эффективности назначенной ранее медикаментозной терапии может применяться тактика как полного устранения МА, так и ее сохранения. Несмотря на то, что пароксизмальная форма чаще всего проходит

самостоятельно в течение нескольких часов, ее обычно стремятся устранить с помощью антиаритмических лекарственных средств. При этом, чем раньше начать такое лечение, тем больше шансов достигнуть успеха.

В случае если врач принимает решение о целесообразности устранения устойчивой формы МА, это может быть осуществлено только после длительного (не менее 3-4 недель) приема препаратов, снижающих свертываемость крови.

При постоянной форме МА необходим регулярный прием антиаритмических лекарственных препаратов для решения следующих задач:

- ➔ **нормализации частоты сердечных сокращений с помощью лекарственных средств** для достижения частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту в покое, а во время физических нагрузок – не выше 120 ударов в минуту;
- ➔ **предотвращения тромбообразования в предсердиях и снижения риска развития тромбоэмболических осложнений (инфарктов мозга, почек, селезенки, поражения сосудов нижних конечностей);**
- ➔ **профилактики прогрессирования сердечной недостаточности.**

У пациентов с МА, у которых с помощью лекарственных средств не удается добиться восстановления синусового ритма, нормализации частоты сердечных сокращений, **используют малоинвазивные (радиочастотная абляция) и хирургические методы лечения аритмии.**

Для профилактики тромбоэмболических осложнений врач должен назначить прием **антикоагулянтов** (препаратов, тормозящих процессы свертывания крови и препятствующие образованию тромбов). У лиц с постоянной формой МА старше 75 лет, а также у людей любого возраста, имеющих высокий риск возникновения инсульта и других тромбоэмболических осложнений, необходима постоянная антикоагулянтная терапия.

Для предупреждения возникновения приступов МА необходимо назначение постоянной профилактической антиаритмической терапии, требующей ежедневного приема лекарственных средств.

- Ø **Пациентам с любой формой мерцательной аритмии рекомендуется вести здоровый образ жизни, отказаться от курения, употребления алкоголя, ограничить приемы крепкого чая и кофе.**
- Ø **Больше бывать на свежем воздухе, совершать пешие прогулки.**
- Ø **Питаться дробно и разнообразно, ежедневно кушать фрукты и овощи.**
- Ø **Регулярно следить за своим артериальным давлением и пульсом, выполнять все рекомендации лечащего врача по приему лекарственных средств, не отменять и не изменять самостоятельно назначенное лечение.**

Помните! Своевременное распознавание МА и ее лечение позволяет свести к минимуму риск осложнений и ухудшения Вашего самочувствия!

Автор: Григоренко Е.А. – доцент кафедры внутренних болезней БГМУ, главный внештатный кардиолог комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.