



**Характер, формы,
осложнения, симптомы и
диагностика мерцательной
аритмии предсердий**



Составители руководства для пациентов:

Катрин Мартинсон	Семейный врач, Центр семейной медицины Линнамыйза, Союз Семейных врачей Эстонии
Мартин Серг	Кардиолог, Северно-Эстонская Региональная Больница
Катрин Ляйт	Семейный врач, Центр семейной медицины "Твой Врач", ТОО Семейный врач Кюльви Петерсон, Союз Семейных врачей Эстонии
Жанна Абель	Медсестра со специализацией по нарушениям ритма сердца, Северно-Эстонская Региональная Больница
Маарья Саареметс	Семейная медсестра, Центр семейной медицины Линнамыйза

Ключевые слова для поиска: руководство для пациентов, мерцательная аритмия предсердий

Дублирование материала для распространения допускается только с разрешения Больничной кассы Эстонии.

© Больничная касса Эстонии 2019
Ластекоду 48, 10144 Таллинн

www.ravijuhend.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-69-4
ISBN 978-9949-585-70-0 (pdf)

Рекомендуемые формы ссылки: Характер, формы, осложнения, симптомы и диагностика мерцательной аритмии, PJ-I/31.1-2019. Совет руководств по лечению. 2019.

Характер, формы, осложнения, симптомы и диагностика мерцательной аритмии предсердий

Eesti patsiendijuhend



PJ-I/31.1-2019

Содержание

Введение	5
Основные рекомендации	6
Строение сердца	7
Характер мерцательной аритмии	8
Симптомы мерцательной аритмии	9
Формы мерцательной аритмии	9
Осложнения мерцательной аритмии	10
Диагностика мерцательной аритмии	11
Как найти свой пульс?	12
Факторы образа жизни, способствующие возникновению мерцательной аритмии	14
Заболевания, способствующие возникновению мерцательной аритмии	20
Лечение мерцательной аритмии	23
Как вести себя в случае эпизода нарушения ритма?	26
Приложение 1 AUDIT – тест для оценки потребления алкоголя	28
Использованная литература	30
Заметки	32

Введение

В настоящем руководстве для пациентов содержится информация о характере, симптомах, диагностике, осложнениях и лечении мерцательной аритмии. Руководство предназначено для пациентов и их близких.

Цель руководства для пациентов - помочь пациентам и членам их семей успешно справиться с мерцательной аритмией и ответить на наиболее часто возникающие вопросы.

Основные рекомендации

- Знайте, как определить частоту своих сердечных сокращений (пульс). Регулярно отслеживайте свой пульс.
- Знайте свои хронические заболевания и цели их лечения.
- Регулярно принимайте лекарства, выписанные врачом, это обеспечивает лучшие результаты лечения.
- Знайте названия, дозы и причины назначения Вам лекарств.
- Посещайте Вашего семейного врача и/или семейную медсестру хотя бы раз в год.
- Двигайтесь каждый день с умеренной интенсивностью.
- Соблюдайте здоровый режим питания. Оцените свое потребление соли и, при необходимости, уменьшите его.
- Поддерживайте нормальный вес тела. Займитесь снижением веса, если у Вас избыточный вес.
- Избегайте употребления табака, алкоголя и наркотиков.
- Почувствуйте радость жизни!

Строение сердца

Задача сердца - перекачка крови по всему организму.

Сердце имеет четыре камеры или полости (рисунок 1). Верхние камеры называются предсердиями, а нижние - желудочками. Предсердия и желудочки в свою очередь делятся соответственно на левое и правое предсердие и левый и правый желудочек.

Вся кровь, собранная из организма, перекачивается из предсердий в желудочки, откуда с каждым ударом сердца кровь направляется из правого желудочка в легкие. Кровь из левого желудочка направляется в другие области организма.

Сердечная мышца функционирует под воздействием автоматического электрического сигнала, который берет начало в синусовом узле. Синусовый узел управляет ритмическим сокращением камеры сердца. Электрический сигнал распространяется из синусового узла через оба предсердия в предсердно-желудочковый узел (атриовентрикулярный узел, АВ-узел) и движется далее к желудочкам, находящихся в нижней части сердца.

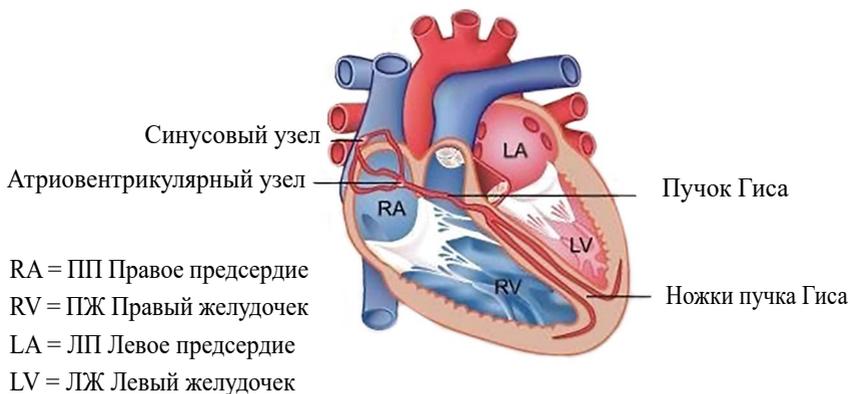


Рисунок 1. Строение сердца (источник: https://www.researchgate.net/figure/Heart-Anatomy-and-Electrical-Conduction-System_fig1_303970402).

Электрический импульс вызывает сокращение сердечной мышцы таким образом, что сначала сокращаются предсердия, и благодаря этому кровь перекачивается в желудочки. Затем сокращаются желудочки, которые качают кровь в легкие и во все тело.

Нормальный ритм сердца называется синусовым ритмом.

Характер мерцательной аритмии

Мерцательная аритмия представляет собой нарушение сердечного ритма, характеризующееся нерегулярным сердцебиением. При данном состоянии синусовый узел не координирует сердечный ритм. Верхние камеры сердца (предсердия) мерцают быстро и хаотично, что приводит к тому, что предсердия больше не сокращаются регулярно, и поступление крови в желудочки замедляется. Атриовентрикулярный узел также переносит нерегулярное и быстрое мерцание предсердий в желудочки, заставляя их сокращаться нерегулярно. В результате частота пульса у людей с мерцательной аритмией становится нерегулярной.

В качестве примера можно привести аналогию с водой: при бросании камней в воду на ее поверхности начинают распространяться регулярные волны. Точно так же происходит распространение волны электрического возбуждения в случае нормального сердцебиения (электрический импульс заставляет различные части сердца сжиматься регулярно и последовательно).

Однако, если несколько камней будут брошены одновременно, регулярные волны не возникают, и на поверхности воды появляется ряд хаотических, нерегулярных волн. Такое же влияние на сердечные сокращения имеет мерцание предсердий.

Симптомы мерцательной аритмии

Наиболее распространенными симптомами являются усиленное сердцебиение, дрожь в груди или ощущение нерегулярного сердечного ритма. Также могут проявляться одышка, усталость, боль в груди, головокружение или сонливость, ощущение наступающего обморока или обмороки, беспокойство или страх. Если Вы испытываете такие симптомы, нужно нащупать свой пульс (см. раздел «Как найти свой пульс»).

Также стоит знать, что у некоторых людей мерцательная аритмия не сопровождается никакими симптомами.

Формы мерцательной аритмии

Существует несколько форм мерцательной аритмии. Обзор разных форм можно увидеть в следующей таблице:

Форма мерцательной аритмии	Пояснение
Пароксизмальная форма мерцательной аритмии	Пароксизм мерцательной аритмии (т.н. эпизод) длится от 30 секунд до семи дней и проходит сам по себе или при помощи лечения.
Персистирующая форма мерцательной аритмии	Эпизод мерцательной аритмии, который длится дольше семи дней. Также в ситуации, когда синусовый ритм восстанавливается в период, более долгий, чем семь дней после появления нарушений ритма.
Постоянная форма мерцательной аритмии	Постоянная мерцательная аритмия, с которой пациент и врач уже смирились. В такой ситуации не используются методы лечения, которые восстанавливают и поддерживают синусовый ритм.

Осложнения мерцательной аритмии

Многие люди живут с мерцательной аритмией в течение десятилетий, данное состояние не является напрямую опасным, однако оно может вызвать возникновение осложнений. Наиболее важными осложнениями являются инсульт и сердечная недостаточность.

Инсульт

В случае мерцательной аритмии предсердия сокращаются нерегулярно, кровоток замедляется, и в левом предсердии сердца может образоваться тромб. Если этот тромб попадет в мозг и закупорит мозговую артерию, возникает инсульт. Риск инсульта у людей с мерцательной аритмией в пять раз выше, чем у людей с нормальной регулярной работой сердца.

Инсульт - это внезапно начинающееся частичное расстройство мозговой деятельности, причиной которого является уменьшение или прекращение кровотока в пораженную область мозга. Без кислорода и питательных веществ нервные клетки могут серьезно повредиться или погибнуть в течение нескольких минут. Одной из форм инсульта может быть появление мозгового кровотечения.

Самыми часто встречающимися симптомами инсульта являются слабость одной стороны тела, нарушение речи, внезапно возникающие нарушения равновесия, асимметрия лица. Если Вы заметили возникновение таких симптомов, вызовите скорую помощь.

Сердечная недостаточность

Пациенты с мерцательной аритмией имеют более высокий риск возникновения сердечной недостаточности. В этом случае нарушается способность сердца перекачивать достаточное количество крови в ткани и органы нарушается. Сердечная недостаточность обычно возникает постепенно, с такими симптомами, как возникновение или ухудшение одышки, отек ног и общая слабость.

Диагностика мерцательной аритмии

Для диагностики мерцательной аритмии Вам необходимо записаться на прием к врачу, который проведет осмотр и сделает необходимые обследования. К основным обследованиям относятся:

1. Электрокардиограмма или ЭКГ.
ЭКГ является базовым обследованием для диагностики мерцательной аритмии.
2. Холтеровский мониторинг. Обследование ЭКГ в этом случае длится 24 часа или, при необходимости, более длительный период. Это обследование проводится, если нарушения ритма редки и их до сих пор не удалось зарегистрировать на ЭКГ. Для проведения данного обследования пациент не должен находиться в больнице и может выполнять практически все обычные действия. В период проведения обследования пациента просят записать всю его деятельность в течение данного периода, а также симптомы, если таковые имеются.
3. Ультразвуковое обследование сердца, т.е. эхокардиография. Это обследование, в ходе которого работа сердца исследуется через грудную стенку (трансторакальная эхокардиография) или через пищевод (транспищеводная эхокардиография). В ходе обследования исследуется строение сердца и его работа.
4. Анализ крови. Анализ крови помогает прояснить состояние организма и исключить другие заболевания, которые могут вызвать мерцательную аритмию.

Ваш врач может принять решение о проведении других обследований.

Как найти свой пульс?

Измерение пульса позволяет оценить регулярность и частоту сердечных сокращений. Поскольку мерцательная аритмия может иногда протекать с небольшим количеством симптомов и с неясными проявлениями, регулярное измерение пульса может помочь прояснить, произошло ли нарушение ритма сердца или нет. Обычно более быстрый, медленный чем обычно пульс, а также аритмичный пульс указывает на нарушения сердечного ритма.

Чтобы измерить свой пульс, выберите правильный способ - на запястье или на шее.

Чтобы нащупать пульс на запястье, положите пальцы одной руки на запястье другой руки на область рядом с ладонью вблизи большого пальца (см. Рисунок):

Определение пульса на лучевой артерии



Чтобы нащупать пульс на шее, положите пальцы на шею на область, удаленную примерно на два сантиметра вправо или влево от кадыка (см. Рисунок):



Сначала сфокусируйтесь на **оценке регулярности пульса**. Пульс является регулярным, если вы можете посчитать ритм. Одиночные нерегулярные удары пульса еще не означают нерегулярный ритм. Если пульс нерегулярный, это говорит о том, что и ритм сокращений сердца тоже является нерегулярным, что может указывать на мерцательную аритмию.

После этого оцените **частоту пульса**. Наблюдайте за часами и посчитайте удары пульса в течение **30** секунд. Умножьте результат на **два**, чтобы получить частоту пульса за одну минуту. По желанию можно посчитать количество ударов пульса в течение более длительного периода времени, например, 60 секунд. Нормальная частота пульса в состоянии покоя составляет от 60 до 100 ударов в минуту.

Оценка пульса с помощью автоматического измерителя артериального давления не заменяет измерения пульса на руке.

Факторы образа жизни, способствующие возникновению мерцательной аритмии

Наиболее распространенным фактором, способствующим развитию мерцательной аритмии, является возраст. Для людей старше 50 лет риск развития мерцательной аритмии удваивается каждые десять лет.

Помимо возраста, образ жизни также влияет на развитие различных заболеваний.

Воздействие на все нижеприведенные факторы снижает риск возникновения мерцательной аритмии и, если это заболевание уже имеется, возникновение эпизодов аритмий.

Курение

Риск мерцательной аритмии в два раза выше у курильщиков по сравнению с некурящими. Поэтому всем рекомендуем бросить привычку курить!

Как бросить курить?

1. Примите решение о прекращении курения.
2. Выберите день, чтобы бросить курить, избавьтесь от всех предметов, связанных с курением (сигареты, пепельницы, зажигалки и т. д.). Сообщите своим близким о своем плане и поначалу избегайте компаний курильщиков.
3. Помните, что в первые дни могут проявиться разные симптомы - такие как раздражительность, головная боль, проблемы со сном и т. д.. В большинстве случаев они проходят.
4. Найдите замену курению (занятия на свежем воздухе, просмотр фильмов, чтение книги и т. д.).
5. Освободитесь от курения навсегда! Вы сделали важный шаг для сохранения Вашего здоровья.

Помощь и рекомендации по отказу от курения можно получить по телефону консультативной службы семейного врача 1220 или 6346 630, в центрах семейных врачей и в консультационных кабинетах по прекращению курения.

Дополнительная информация: www.tubakainfo.ee/ru/.

Знайте, что при необходимости Ваш врач может назначить лекарство, чтобы помочь Вам бросить курить.

Употребление алкоголя

Не существует абсолютно безопасных объемов алкоголя. В Эстонии **Институт Развития Здоровья** разработал предельные границы низкого риска употребления алкоголя, удерживание в которых сохраняет низкий риск возникновения заболеваний, связанных с алкоголем.



Рисунок 2. Пределы низкого риска употребления алкоголя (Источник: Институт развития здоровья. Раннее выявление чрезмерного употребления алкоголя и краткосрочное вмешательство. Вспомогательные материалы для семейного врача и семейной медсестры. Актапринт, 2018).

Одна единица алкоголя, упомянутая на рисунке 2, представляет собой, например, 250 мл пива или 40 мл крепкого алкоголя или один бокал вина.

В дополнение к подсчету единиц алкоголя, также можно оценить потребление алкоголя с помощью теста AUDIT <https://alkoinfo.ee/ru/umerennost/v-predelah-umerennosti/test-audit/>.

Помощь и рекомендации по отказу от употребления алкоголя можно получить по телефону консультативной службы семейного врача 1220 или 634 6630, в центрах семейных врачей и у врачей-специалистов.

Центры лечения алкоголизма также участвуют в лечении алкогольной зависимости.

Дополнительная информация <http://www.alkoinfo.ee/ru/>.

Избыточный вес и ожирение

В случае избыточного веса и ожирения любая потеря веса и улучшение устойчивости к физическим нагрузкам снижают частоту эпизодов мерцательной аритмии.

У людей с нормальным весом (индекс массы тела менее 25 кг/м²) меньше риск развития мерцательной аритмии.

Для оценки вашего веса может быть использован индекс массы тела (ИМТ). Он рассчитывается по формуле $\text{ИМТ} = \text{кг/м}^2$, а полученный результат оценивается следующим образом:

- < 18,5: недостаточный вес тела;
- 18,5–24,9: нормальный вес;
- 25-29,9: избыточный вес тела;
- >= 30: ожирение. Ожирение - это болезнь!

Помимо нормального веса тела, для здоровья также важен объем талии. Рекомендуемый объем талии составляет до 88 см для женщин и до 102 см для мужчин.

Чтобы уменьшить вес, необходимо изменить как режим питания, так и физическую активность. У пациента с мерцательной аритмией целевым показателем потери веса может быть снижение ИМТ до уровня ниже 27, если нормальный вес по каким-либо причинам не достигим.

Вы можете оценить характер своего режима питания с помощью различных программ, которые помогут Вам измерить калории и сбалансировать содержание в пище углеводов, жиров и белков.

Суточная потребность в энергии для взрослой женщины составляет 1800–2050 ккал, для взрослого мужчины - 2300–2650 ккал. У пациентов с ожирением рекомендуется уменьшение веса в режиме на 500 грамм в неделю. Для этого необходимо уменьшить содержание энергии в своей пище на 500 ккал с каждым днем. В то же время, ежедневная продолжительность физической активности должна быть увеличена до 60 минут, если до сих пор она была меньше.

Более подробная информация на <https://toitumine.ee/> ru/ и <https://tap.nutridata.ee/et/>

Физическая активность

- Двигайтесь каждый день не менее 20-30 минут в день (не менее 150 минут в неделю). Уменьшите время сидения.
- В зависимости от Вашего самочувствия, выберите подходящий темп и продолжительность занятий физической активностью, который можно будет увеличивать с течением времени. Выберите подходящий вид физической активности - быстрая ходьба, езда на велосипеде, бег, плавание и т.д..
- Двигайтесь чаще и с умеренной интенсивностью. Если интенсивность физических занятий умеренная, то частота Вашего дыхания и пульса учащаются, но Вы можете общаться с собеседником. Резкое увеличение нагрузки может вызвать эпизод мерцательной аритмии.
- Если Вы плохо себя чувствуете, отдохните или прекратите занятия физической активностью.

Питание

Несбалансированное и неправильное питание может увеличить вес тела, повысить артериальное давление и повысить уровень сахара и липидов в крови. Все вышеперечисленное является важными факторами риска возникновения мерцательной аритмии.

Важно придерживаться правильного баланса питательных веществ в пище и заботиться о разнообразии пищи.

- Старайтесь сами готовить еду. Предпочитайте сваренную, тушеную пищу, готовьте на пару.
- Предпочитайте продукты из цельного зерна: цельнозерновой хлеб или отрубный хлеб, гречку, цельнозерновой рис, цельнозерновые макароны, овсяные хлопья.
- Ешьте не менее 300 граммов овощей и бобовых в день и не менее 200 граммов фруктов и ягод.
- Предпочитайте молочные продукты с низким содержанием жира и сахара. Для придания вкуса молочным продуктам, используйте, например, ягоды и фрукты.
- Предпочитайте рыбу и мясо птиц с низким содержанием жира. Ешьте меньше свинины и говядины, а также продуктов из них (колбасы, консервы).
- В случае жажды пейте чистую воду.
- Рекомендуемое количество соли составляет менее 5 граммов в день, т.е. 1 чайная ложка. Чтобы уменьшить потребление соли, не добавляйте соль в готовые блюда. Используйте приправы без соли. При покупке продуктов обращайте внимание на содержание соли в готовых продуктах питания. Дополнительная информация <https://toitumine.ee/kalkulyator-soli>.
- Для перекуса предпочитайте орехи и семена без вкусовых добавок (до 20 г в день).

Помните, что напитки с содержанием кофеина могут вызвать эпизод мерцательной аритмии.

Дополнительная информация: <https://toitumine.ee/ru/>.

Стресс

Стресс, влияющий на здоровье, может стать причиной многих проблем. Симптомы стресса могут быть как физическими (боль, чувство усталости, учащенное сердцебиение, понос и запор), психическими (постоянное беспокойство, приступы плача, раздражительность, потеря интереса, бессонница), а также поведенческими (чрезмерная критика, чрезмерное употребление алкоголя, повышенное употребление табака, нервозность)

Что может помочь справиться со стрессом:

- регулярно занимайтесь физической активностью, желательно на свежем воздухе;
- используйте различные техники и методы релаксации (йога, медитация и т. д.);
- питайтесь разнообразно и сбалансировано;
- откажитесь от алкоголя и курения;
- сохраняйте позитивное мышление;
- общайтесь с семьей и друзьями;
- уделяйте сну достаточное время.

При желании помощь и рекомендации по снижению веса, правильному питанию и методам уменьшения стресса можно получить по телефону консультативной службы семейных врачей 1220 и 634 6630, в центрах семейных врачей или у врачей-специалистов.

Заболевания, способствующие возникновению мерцательной аритмии

Гипертония - это заболевание, при котором артериальное давление человека выше нормального. Если артериальное давление, измеренное на приеме у врача или медсестры, составляет не менее 140/90 мм рт.ст., это считается повышенным артериальным давлением.

Высокое кровяное давление нуждается в регулярном лечении. Кроме приема лекарств процесс лечения предполагает и изменение образа жизни. Наиболее важными регуляторами артериального давления являются физическая активность в течение не менее 30 минут в день и потребление соли не более 5 граммов в день. Также помогают отказ от курения, нормализация веса, управление стрессом и снижение потребления алкоголя. Лекарства от высокого кровяного давления следует принимать ежедневно и регулярно проверять уровень своего артериального давления.

Чтобы уменьшить риск возникновения осложнений от повышенного кровяного давления, лечение данного заболевания должно продолжаться до достижения желаемой цели.

Терапевтические цели у пациентов в возрасте до 65 лет - это кровяное давление 120-130/70-80 мм рт.ст., а у пациентов в возрасте 65 лет и старше - 130-140/70-80 мм рт.ст..

Если у пациента в дополнение к высокому кровяному давлению есть и другое хроническое заболевание, врач может установить индивидуальную цель для лечения гипертонии.

Структурные заболевания сердца - это заболевания или состояния, при котором повреждена сердечная мышца (ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт сердца) или внутренняя структура сердца (клапаны и/или отверстия, перегородка). Различные расстройства здоровья, связанные с клапанами, могут быть врожденными или развиваться в течение жизни. Ишемическая болезнь сердца, которая

вызывает ухудшение кровоснабжения сердца, формируется на протяжении всей жизни и повреждает сердечную мышцу как в целом, так и локально. Последствием вышеназванного процесса является инфаркт сердца. В случае инфаркта сердца нарушается кровоснабжение сердечной мышцы, и она начинает отмирать в данной области. Эта область сердечной мышцы может зажить, но на этом месте остается шрам. Часто сердце со шрамами на сердечной мышце после заживления от инфаркта уже слабее перекачивает кровь, чем здоровое сердце, и может возникнуть сердечная недостаточность.

Факторами риска для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний являются курение, низкая физическая активность, неправильное питание, высокое кровяное давление, высокий уровень жира в крови и диабет.

Диабет - это заболевание, при котором уровень сахара в крови слишком высок. Существуют различные формы диабета, но наиболее распространенным типом является диабет II типа, распространенность этого заболевания - почти 10% среди жителей Эстонии старше 65 лет. Более высокий возраст, наследственность, избыточный вес, отсутствие физической активности и длительный стресс способствуют развитию заболевания.

При лечении диабета используются корректировки образа жизни (здоровое питание, нормализация веса, регулярная физическая активность, курение и отказ от алкоголя), а также ежедневный прием лекарств, назначенных врачом.

Уровень HbA1c (глюкогемоглобина) в пределах 7-8% указывает на удовлетворительное состояние, достигнутое в ходе лечения большинства пациентов с диабетом, но врач может изменить терапевтическую цель пациента в соответствии **с его состоянием, возрастом и специфичностью протекания заболевания.**

Апноэ во сне

Обструктивным эпизодом апноэ во сне считается остановка движения воздуха из-за сжатия (обструкции) верхних дыхательных путей (апноэ), продолжительностью более 10 секунд. Обструктивное апноэ во сне может проявляться храпом, частым пробуждением или удушьем по ночам. Основными симптомами в течение дня являются усталость и склонность дремать.

Диагноз апноэ сна ставится с помощью специальных обследований сна.

Основными факторами риска апноэ во сне являются ожирение, увеличение окружности шеи (более 43 см для мужчин, более 39 см для женщин), анатомические особенности (например, маленький подбородок), а также употребление табака, алкоголя и седативных препаратов.

При лечении апноэ во сне используются как изменения образа жизни (в основном снижение веса), так и аппаратная терапия. Иногда может потребоваться и хирургическое вмешательство.

Гипертиреоз или гиперактивность щитовидной железы - это заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает и высвобождает слишком много гормонов щитовидной железы. Симптомами могут оказаться и беспокойство, потливость, потеря веса, учащенное сердцебиение или аритмия, а также повышенное кровяное давление. Для диагностики гипертиреоза пациенту сначала будет сделан анализ крови и, при необходимости, дополнительные исследования. Гипертиреоз требует лечения, которое назначается врачом. В основном используется лекарства, но, при необходимости, может применяться и радиоактивный йод или хирургическое лечение.

Лечение мерцательной аритмии

Эпизод мерцательной аритмии (пароксизм) может пройти и сам по себе. Если этого не случилось, то пробуют восстановить сердечный ритм (при первичном проявления заболевания), особенно у физически активных пациентов и пациентов с выраженными жалобами. Нормальный синусовый ритм пытаются восстановить с помощью лекарства, вводимого непосредственно в кровеносный сосуд (лекарственная кардиоверсия) или при помощи электрического разряда через грудную клетку, проводимого под наркозом (электрическая кардиоверсия). При нарушении сердечного ритма, длящегося более двух дней, сердечный ритм не может быть восстановлен без разжижения крови (антикоагулянтной терапии), проводимой в течение как минимум трех недель. Если необходимо, перед восстановлением ритма проводится эхокардиографическое исследование через пищевод, чтобы исключить возникновение тромба в полости сердца.

Мерцательная аритмия обычно является хроническим заболеванием. С течением времени эпизоды мерцательной аритмии становятся все более частыми и часто приводят к стойкому нарушению сердечного ритма. Поэтому лечение бета-блокаторами часто начинают уже во время первого эпизода мерцательной аритмии, это нужно для предотвращения новых эпизодов мерцательной аритмии. В дальнейшем в схему лечения могут добавить другие лекарства.

Частые эпизоды мерцательной аритмии часто вызывают неприятные симптомы, обычно более неприятные, чем сама мерцательная аритмия, ставшая постоянной. У некоторых пациентов кардиохирург рекомендует принимать в начале аритмии однократную пероральную дозу антиаритмического препарата (так называемый вариант лечения «таблетки в кармане»).

Частота эпизодов фибрилляции предсердий может быть снижена с помощью катетерной аблации. Это процедура, в ходе которой под местной анестезией катетер вводится через кровеносный сосуд в сердце. С помощью катетера области сердца, вызывающие аритмию, электрически прижигаются при помощи электричества (удаляются, аблацируются - от

лат. *ablatio*) (Рис. 3). С помощью этой процедуры можно предотвратить дальнейшую передачу аритмии в оставшиеся области сердца пациента. Процедура обычно успешна только у пациентов с относительно здоровым сердцем, у которых часто встречаются эпизоды фибрилляции предсердий, вызывающие жалобы.

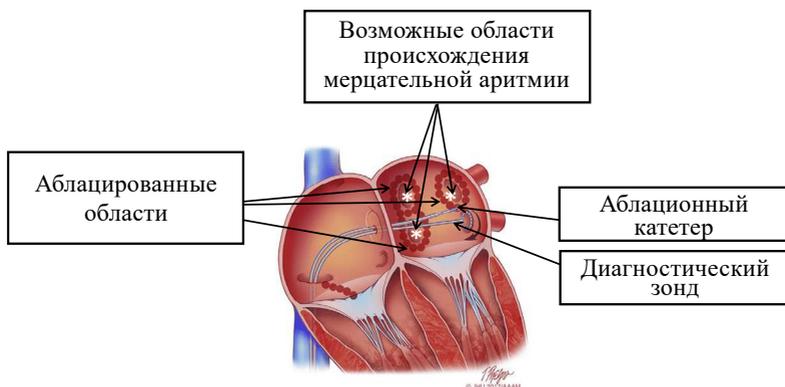


Рисунок 3. Области сердца, которые вызывают аритмию, прижигаются (удаляются) электрическим разрядом (источник: Tim Phelps, 2017. John's Hopkins University, AAM).

Восстановление ритма, как правило, является безопасной процедурой, однако зачастую в результате повторных эпизодов мерцательной аритмии врач и пациент могут по соглашению отказаться от восстановления ритма. В этом случае стараются привыкнуть к постоянной мерцательной аритмии при помощи метода лечения, контролирующего частоту пульса (в основном с бета-блокаторами). В большинстве случаев целевым показателем у пациента с постоянной мерцательной аритмией является частота пульса до 110 ударов в минуту в спокойном состоянии. В редких случаях быструю фибрилляцию предсердий лечат путем установки кардиостимулятора и удаления (абляции) атриовентрикулярного узла (см. Рис. 1). В этом случае пульс становится регулярным (ритм стимулятора) и жалобы на нерегулярный ритм исчезают.

Если будет принято решение об отказе от восстановления ритма, то у пациентов с фибрилляцией предсердий без жалоб или с небольшим количеством жалоб не уменьшится ожидаемая продолжительность жизни и не ухудшится качество жизни.

Профилактика инсульта при помощи антикоагулянтной терапии

Из осложнений больше всего боятся инсульта, как наиболее опасного из осложнений мерцательной аритмии. Чтобы снизить риск развития инсульта, большинство пациентов с фибрилляцией предсердий должны использовать антикоагулянтную терапию (препараты, предотвращающие свертывание крови).

Антикоагулянтная терапия особенно важна для пациентов с фибрилляцией предсердий с высоким риском развития инсульта. При назначении лечения врач оценивает риск инсульта (тромбоза) и риск кровотечения. Многие пациенты в возрасте до 65 лет не нуждаются в постоянной антикоагулянтной терапии. В то же время антикоагулянтную терапию начинают применять у большинства пациентов старше 65 лет и у всех пациентов старше 75 лет с хотя бы одним эпизодом мерцательной аритмии. В качестве антикоагулянтов используются два типа препаратов: варфарин и прямые антикоагулянты. Для терапии варфарином необходимо регулярно измерять в крови показатель скорости свертывания крови (МНО-международное нормализованное отношение), от значения которого зависит доза варфарина, назначаемая врачом или медсестрой. Применение прямых антикоагулянтов (абиксабан, дабигатран, эдоксабан, ривароксабан) не требует измерения показателя МНО. Тем не менее, при применении этих препаратов также необходимо оценить риск кровотечения и регулярно сдавать анализы крови для оценки функции почек. В случае терапии варфарином (но не при приеме прямых антикоагулянтов) следует избегать больших изменений в потреблении продуктов с высоким содержанием витамина К (например, капусты, листовой салат и т.д.).

Поскольку некоторые обезболивающие (например, ибупрофен) увеличивают риск кровотечения, не рекомендуется принимать их вместе с антикоагулянтами. Кроме того, необходимо проконсультироваться с фармацевтом, врачом или медсестрой, если Вы хотите использовать другие безрецептурные лекарства или пищевые добавки, поскольку они могут взаимодействовать с лекарствами, которые Вы уже принимаете.

Аспирин не является антикоагулянтом и недостаточно снижает риск инсульта. Поэтому сегодня аспирин не используется для предотвращения возникновения инсульта у пациентов с мерцательной аритмией.

Как вести себя в случае эпизода нарушения ритма?

Если Ваш лечащий врач не дал Вам других руководств, то в случае, если эпизод мерцательной аритмии повторяется, действуйте следующим образом:

Если Вы чувствуете тревожные изменения состояния своего здоровья
(см. Список симптомов)



сохраняйте спокойствие,



нащупайте пульс,



если Вы обнаружите, что **пульс стал учащенным и/или нерегулярным**, действуйте следующим образом:

1. **Если нарушение ритма длится менее 48 часов** (у пациентов, не употребляющих антикоагулянты - менее 24 часа), то в случае мерцательной аритмии можно сразу восстановить частоту сердечных сокращений. В рабочий день (если это возможно) обратитесь сразу утром в отделение скорой помощи больницы (ЕМО, натошак, не употребляя никаких жидкостей, разрешается прием обычных ежедневных лекарств и питье небольшими глотками) или свяжитесь со своим лечащим врачом или центром семейной медицины.
2. **Если продолжительность эпизода нарушения ритма неизвестна или она длилась более 48 часов**, обратитесь к своему семейному врачу или к своему врачу-специалисту.
3. **Если Ваш врач назначил лекарство и обучил Вас методу его приема «таблетка в кармане» после повторения эпизода мерцательной аритмии, следуйте инструкциям врача.**



Когда ритм восстановится, продолжайте принимать лекарства каждый день и ведите обычный образ жизни.



Если ритм не восстанавливается, обратитесь в отделение скорой помощи больницы (желательно утром, натощак, разрешен прием небольшого количества воды и ежедневных лекарств) или свяжитесь со своим лечащим врачом или с центром семейной медицины.

- 4. Если аритмия вызывает симптомы, которые начинают значительно ухудшать Ваше состояние, вызовите скорую помощь или обратитесь в отделение скорой помощи больницы.**

Для получения совета Вы также можете позвонить по телефону консультационной службы семейного врача 1220 или 634 6630, телефонная служба работает круглосуточно.

Помощь в лечении эпизодов мерцательной аритмии можно получить в отделениях скорой медицинской помощи всех больниц Эстонии, по возможности нужно обратиться в больницу по месту Вашего жительства.

Все пациенты с мерцательной аритмией находятся под наблюдением семейного врача или врача-специалиста (в основном кардиолог, врач внутренних болезней) и должны посещать своего врача/медсестру не реже одного раза в год, и, если это необходимо, то чаще (в случае возникновения тревожных жалоб или по указанию врача).

Кроме того, были созданы отделения для консультирования пациентов с мерцательной аритмией в Северо-Эстонской областной больнице, Восточно-Таллиннской центральной больнице и Пярнуской больнице. Для посещения отделения мерцательной аритмии требуется направление от семейного врача или врача-специалиста (электронная консультация на тему кардиологии между врачами в Восточно-Таллиннской центральной больнице).

Приложение 1.

AUDIT – тест для оценки потребления алкоголя

Одна единица алкоголя – 10 г чистого, или абсолютного, алкоголя.



2,1 единицы
500 мл
5,2%-ного
пива



1,1 единицы
120 мл
12%-ного
вина



1,3 единицы
40 мл
40%-ного
крепкого алкоголя



1,8 единицы
500 мл
4,5%-ного
сидра

AUDIT-C (сокращенная версия AUDIT)

Вопросы	Баллы					Ваши баллы
	0	1	2	3	4	
1. Как часто вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?	Никогда	Примерно раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще	
2. Сколько единиц алкоголя вы обычно выпиваете за раз? Формула расчета количества алкогольных единиц: количество (литры) x крепость (%) x 0,789 = количество единиц алкоголя. Например: 0,5 л пива x 5,2 (крепость в процентах) x 0,789 = 2,1 единиц алкоголя.	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Как часто вы выпиваете 6 и более единиц алкоголя за раз?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	

Пожалуйста, продолжайте заполнять анкету, если:
а) вы женщина и ваш результат теста больше или равен 4
б) вы мужчина и ваш результат теста больше или равен 5

Меньшая полученная сумма баллов становится вашим окончательным результатом.

Комментарий смотрите на следующей странице.

СУММА БАЛЛОВ

Следующие вопросы теста AUDIT

Вопросы	Баллы				Ваши баллы
	0	1	2	3	
4. Как часто за последний год случалось так, что, начав употреблять алкоголь, вы уже не могли остановиться?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день
5. Как часто за последний год из-за употребления алкоголя вы не делали чего-то, чего от вас ожидали?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день
6. Как часто за последний год наутро после обильного употребления алкоголя вам требовался какой-нибудь содержащий алкоголь напиток, чтобы преодолеть похмелье?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день
7. Как часто за последний год из-за употребления алкоголя вы испытывали чувство вины или сожаления?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день
8. Как часто за последний год случалось так, что наутро после употребления алкоголя вы не помнили происшедшего накануне вечером?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день
9. Вы сами или кто-то другой получил травмы в результате употребления вами алкоголя?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года
10. Было ли так, что близкий человек, друг, врач или кто-то другой беспокоился об употреблении вами алкоголя либо советовал его сократить?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года

Комментарий к сумме баллов:

0–7 низкий уровень риска. Вероятность нанесения вреда здоровью при таком уровне потребления алкоголя невелика. Рекомендуется не увеличивать количества потребляемого алкоголя.

8–15 угрожающее здоровью потребление. При таком уровне потребления алкоголя повышен риск возникновения нарушений здоровья. Рекомендуется сократить употребление алкоголя.

16–19 злоупотребление. Такой уровень потребления алкоголя наносит вред психическому и физическому здоровью. Необходимо сократить употребление алкоголя.

20+ возможная зависимость. Такой уровень потребления алкоголя наносит вред психическому и физическому здоровью. Необходимо сократить употребление алкоголя или отказаться от него.

**СУММА БАЛЛОВ, ВСЕГО
AUDIT-C + ВОПРОСЫ 4–10**

Переведено и оформлено с разрешения издателя на основании инструкции «The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care. AUDIT, second edition». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 (стр. 31, http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf, посещение 23.05.2016).

Использованная литература

Информация о тромбозах для врачей и пациентов. www.tromboos.ee.
Atrial fibrillation. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/symptoms-causes/syc-20350624>;
www.afib.org.

Инсульт. <https://www.kliinikum.ee/narvikliinik/sagedasemad-haigused/11-insult>.

Все об инсульте. <http://www.insult.ee/ru/>

Руководство по лечению и ведению лечебного процесса мерцательной аритмии 2018. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend>

Как нащупать свой пульс

Pulssin tunnustelu. www.tunnepulssisi.fi/pulssin-tunnustelu.

Elu ja surma tunnused. http://www.rkelu.ee/est/esmaabi/elu_surm/.

What's a normal resting heart rate? <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/expert-answers/heart-rate/faq-200579>.

Курение

Chamberlain AM, Agarwal SK, Folsom AR, Duval S, Soliman EZ, Ambrose M, Eberly LE, Alonso A. Smoking and incidence of atrial fibrillation: results from the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Heart Rhythm* 2011;8:1160–1166.

Информация о табаке <https://www.tubakainfo.ee/ru/>

Haiguste ennetamisest perearstile. Ruth Kalda, toim. Tartu, Tartu Ülikooli Kirjastus, 2012.

Алкоголь

Раннее выявление чрезмерного употребления алкоголя и краткосрочное вмешательство

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149207708683_Alkoholi%20liigtarvitamise%20varajane%20avastamine%20RUS%20veeb.pdf

Voskoboinik A, Prabhu S, Ling L, Kalman JM, Kistler PM. Alcohol and atrial fibrillation: a sobering review. J Am Coll Cardiol 2016;68:2567–76. Alkoinfo.ee. <http://alkoinfo.ee/ru/>.

Физическая активность, питание, лишний вес

Pitsi, T., et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017

Стресс

Atrial fibrillation and managing stress.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/in-depth/atrial-fibrillation-managing-stress/art-20118647>.

Заболевания

- European guidelines of CVD prevention, www.escardio.org.
- Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhend 2008/2016.
<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/20/eesti-2-tuubi-diabeedi-ravijuhend>
- AIME2018, diabetes targets
2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.
Eesti Unemeditsiini Selts. <http://unemeditsiin.ee/>.

Лечение

Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi.

Заметки

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Заметки

Dotted lines for notes.



