



ARTERIUM

Ближче до людей



ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО МИГОТЛИВУ АРИТМІЮ

Шановний пацієнт!

Цією брошурою ми продовжуємо освітню серію «Що варто знати..», метою якої є підвищення обізнаності українців у проблемах найбільш поширених хвороб серцево-судинної системи. Ми сподіваємося, що сучасна інформація у доступній формі допоможе Вам краще розуміти поради лікаря та зберегти Ваше здоров'я на довгі роки!

Щиро Ваші, співробітники Корпорації «Артеріум»

За підтримки освітнього гранту, наданого Корпорацією «Артеріум».

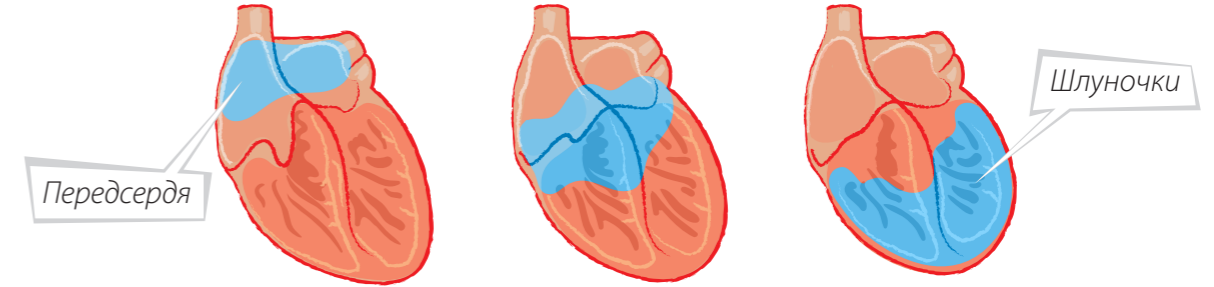
Упорядник: Д. Коркішко

Ілюстрації та верстка: А. Алексеєвнн

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| Що таке миготлива аритмія | 4 |
| Чому може виникнути миготлива аритмія | 7 |
| Які симптоми має миготлива аритмія..... | 10 |
| Чим небезпечна миготлива аритмія..... | 11 |
| Як діагностується миготлива аритмія | 12 |
| Як лікується миготлива аритмія..... | 13 |
| Як можна попередити миготливу аритмію..... | 18 |
| Як можна попередити ускладнення..... | 19 |

Що таке миготлива аритмія



Провідна система серця. Електричний сигнал розповсюджується з передсердь до шлуночків, викликаючи послідовне скорочення відділів серця. [4]

Миготлива аритмія (МА) або фібриляція передсердь — один з розповсюджених видів порушень ритму серця. Миготлива аритмія є доволі поширеним станом. В Україні щорічно реєструють близько 300 тисяч випадків МА. Миготлива аритмія частіше розвивається у людей похилого віку та у жінок. [1]

Перш, ніж зрозуміти, як розвивається миготлива аритмія, необхідно зрозуміти механізм серцевого скорочення. У нормі, людське серце скорочується та розслабляється з регулярною частотою. У серці є спеціальні клітини, що генерують електричні сигнали, що змушують серце скорочуватися та викидати кров. Їх можна побачити на електрокардіограмі (ЕКГ). У випадку миготливої аритмії, передсердя (верхні, маленькі камери серця) починають скорочуватися нерегулярно і дуже часто. Тому кров не викидається з передсердь належним чином у шлуночки. Через це рух крові у передсердях сповільнюється, що збільшує ризик утворення тромбів. Тромбоутворення у передсердях є одним із факторів ризику розвитку інсульту.

Існують наступні форми миготливої аритмії:

- ★ Вперше діагностована;
- ★ Пароксизмальна, коли випадки неритмічних скорочень з'являються і зникають самостійно протягом тижня, частіше у перші 48 годин;



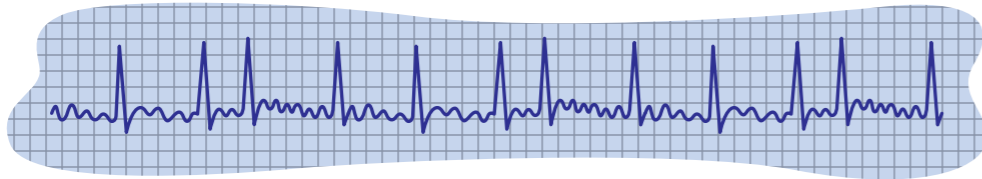
- ★ Персистуюча, коли аритмія триває мінімум 7 днів і для повернення нормального ритму (синусового ритму) необхідно вжити лікувальних заходів;



- ★ Тривала персистуюча, коли аритмія триває понад 1 рік чи більше та прийняте рішення щодо відновлення ритму;



- ★ Постійна або хронічна, коли аритмія не була припинена вжитими заходами і залишається у пацієнта.



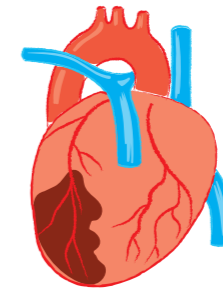
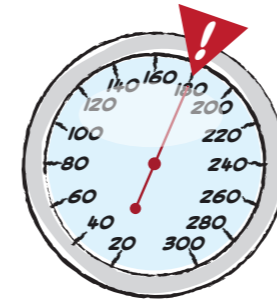
- ★ Часто миготлива аритмія починається з пароксизмальної форми і з часом стає персистуючою. [2]

Чому може виникнути миготлива аритмія

Факторами ризику називають чинники, що пов'язані з більшою вірогідністю розвитку миготливої аритмії.

Насамперед це існуюча хвороба серця. Фактично, будь-яке захворювання серця може призвести до появи миготливої аритмії, але частіше це:

- ★ Хвороба серця в наслідок тривалої артеріальної гіпертензії;
- ★ Інфаркт міокарду;
- ★ Серцева недостатність;



- ★ Мітральний стеноз;
- ★ Ускладнення після хірургічних втручань.

Розвиток миготливої аритмії можуть викликати:



Надмірне споживання алкоголю, особливо різке, як наприклад, у святкові або вихідні дні;



Куріння;



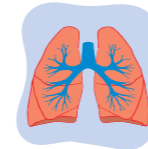
Підвищена функція щитоподібної залози (гіпертіреозидизм). Приблизно 13 % людей мають підвищення функції щитоподібної залози, тому у разі появи епізоду МА необхідно перевірити функцію залози;



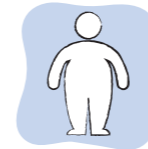
Прийом деяких препаратів, наприклад, теофіліну, який використовується при астмі та хронічній хворобі легень;



Сонне апное. Сонне апное характеризується тривалими перервами між вдихами під час сну. Згідно з сучасним дослідженнями сонне апное може провокувати розвиток миготливої аритмії та навпаки — лікування цього стану може нормалізувати серцевий ритм;



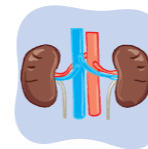
Деякі хронічні хвороби легень, особливо емфізема;



Ожиріння;



Цукровий діабет;



Хронічні захворювання нирок. [3]

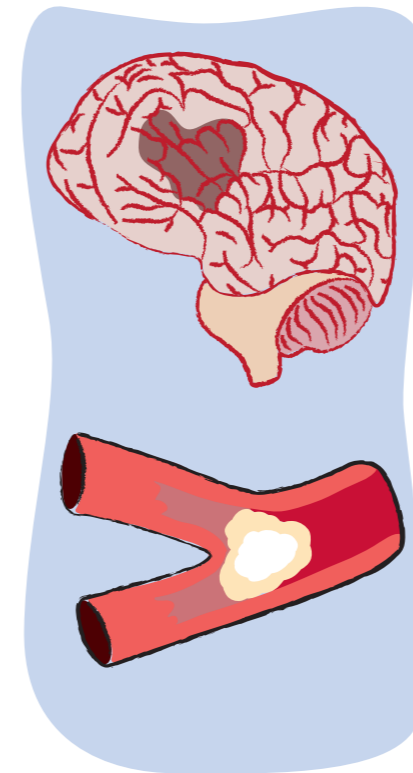
Які симптоми має миготлива аритмія

Миготлива аритмія може проявляти себе наступними симптомами:

- ✦ Серцебиття або відчуття нерегулярності серцевих скорочень;
- ✦ Помірний дискомфорт або стиснення у грудях;
- ✦ Відчуття прискорення ритму серця;
- ✦ Нестача повітря або задишка;
- ✦ Запаморочення;
- ✦ Тривожність;
- ✦ Слабкість.

У деяких пацієнтів миготлива аритмія ніяк не проявляється і діагностується випадково, при обстеженні з іншого приводу. [3]

Чим небезпечна миготлива аритмія



Мозковий інсульт є серйозним ускладненням МА. Його причиною є тромбоутворення у лівих відділах серця. За певних причин від тромбу можуть відділитися його фрагменти (емболи), які течією крові переносяться у мозкові судини. Коли розмір фрагменту співпадає з розміром судини, ембол перекриває течію крові, що викликає кисневе голодування ділянки мозку. Залежно від ураженої області мозку пацієнт може мати різні симптоми порушення чутливості або рухів. У разі швидкої самостійної руйнації ембола симптоми зникають самостійно. Такий стан називається транзиторна ішемічна атака. У разі тривалого перекриття кровопостачання розвивається мозковий інсульт, який має значно тяжчі наслідки, що призводять до втрати працездатності та інвалідності. Емболи також можуть потрапляти і у інші органи, такі як очі, нирки або артерії кінцівок. Виконання призначень лікаря допоможе значно знизити ризик розвитку ускладнень та зберегти якість життя [4].

Як діагностується миготлива аритмія

Миготлива аритмія діагностується методом електрокардіографії (ЕКГ). Іноді, пароксизм МА можна виявити при цілодобовому моніторингу ритму серця (Холтерівський моніторинг), що проводиться за іншим показом.

Для виявлення причини МА додатково використовують ехокардіографію (ультразвуковий метод досліджень), яка дозволяє діагностувати патологію клапанів серця, серцеву недостатність або зміну розмірів відділів серця.

Крім того, лікар додатково призначає аналіз крові з метою визначення лабораторних показників. Важливо дослідити функцію щитоподібної залози, нирок, показники електролітного та вуглеводного обміну.

У деяких випадках обстежують дихальну систему [3].

Як лікується миготлива аритмія

Лікування миготливої аритмії у сучасних умовах включає в себе як немедикаментозні, так і медикаментозні методи.

Електрична кардіверсія. Даний метод лікування полягає у відновленні регулярного (синусового) ритму за допомогою спеціального пристрою, який називається кардівертер. Кардівертер постачає розряд електричного струму через електроди, що накладаються на груди пацієнта у серцевий м'яз, «перезаряжаючи» його та відновлюючи ритм. Електрична кардіверсія проводиться під загальним знеболенням і частіше — у невідкладних випадках, коли миготлива аритмія значно порушує стан пацієнта.



Медикаментозна кардіоверсія. При медикаментозній кардіоверсії використовуються спеціальні протиаритмічні препарати. Залежно від наявності у пацієнта супутніх захворювань серця лікар може обрати різні препарати.

До препаратів першого ряду у лікуванні МА у пацієнта без органічного ураження серця (зміни у будові відділів серця) використовують флекаїнід або пропafenон. Ці препарати блокують вхід натрію у клітини серця, зменшуючи їх збудливість і нормалізуючи ритм серця. У пацієнтів зі змінами у будові серця використовують аміодарон. Цей препарат діє на входження іонів калію, що навпаки, довше утримує клітини у збудженому стані, попереджаючи їх передчасну активацію.



Слід пам'ятати, що обрати метод лікування може тільки кваліфікований лікар! Самолікування може призвести до значної шкоди власному здоров'ю!

Важливо зазначити, що і електричну і медикаментозну кардіоверсії проводять на фоні призначень препаратів, які попереджують посилення згортання крові та утворення тромбів, так званих антикоагулянтів. Антикоагулянти можуть бути призначені підшкірно, внутрішньовенно або внутрішньо. Самі сучасні антикоагулянти якраз випускають у вигляді таблеток. Зазвичай, антикоагулянтна терапія продовжується після успішної кардіоверсії (синусовий ритм відновлено) протягом мінімум 1 місяця.

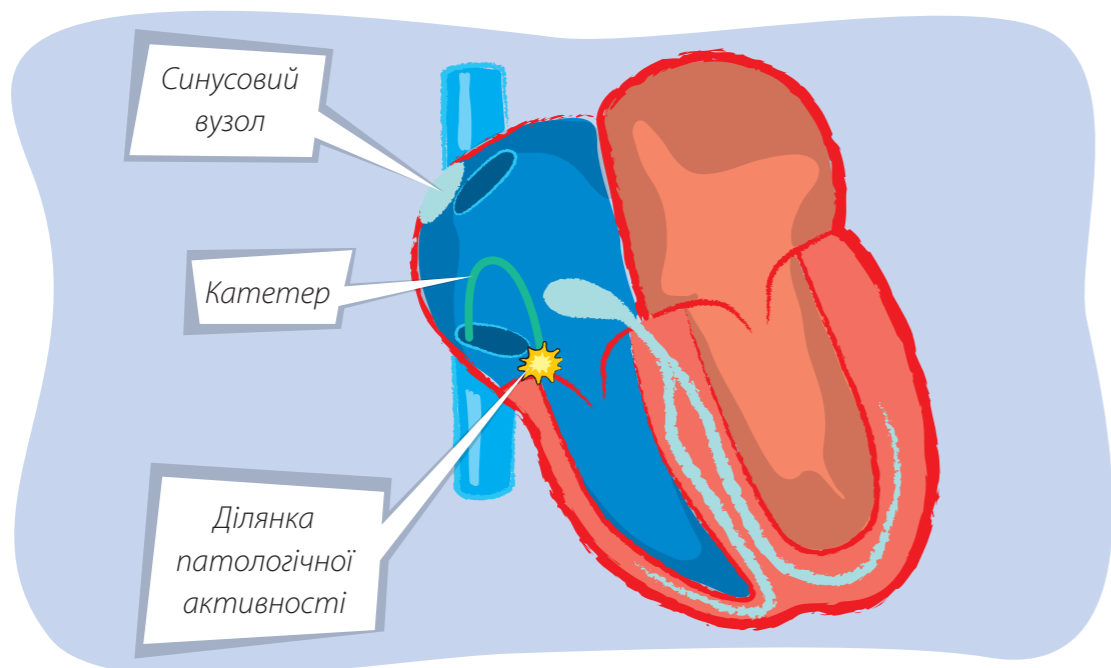
Після успішної кардіоверсії тільки від 20 до 30 % пацієнтів зберігають синусовий ритм протягом року без підтримуючої антиаритмічної терапії. При застосуванні препаратів кількість таких хворих зростає до 50 %.

Тривале лікування МА включає в себе такі поняття як контроль ритму та контроль частоти серцевих скорочень і застосовується у пацієнтів з постійною аритмією.

Контроль ритму включає в себе прийом антиаритмічних препаратів, радіочастотну абляцію, імплантацію водія ритму та хірургічне лікування, спрямовані на утримання нормального синусового ритму. Контроль ритму покращує функцію серця, зменшує прояви основного захворювання, підвищує якість життя пацієнтів.

Контроль частоти означає утримання частоти серцевих скорочень у межах фізіологічної норми — 60–90 ударів за хвилину. Частіше для цього використовують такі препарати, як бета-блокатори або блокатори кальцієвих каналів. Ці препарати зменшують провідність електричного імпульсу по серцевому м'язу, зменшуючи частоту скорочень. Контроль частоти необхідний у тому випадку, коли не вдалося відновити синусовий ритм. Паралельно слід також приймати антикоагулянти.

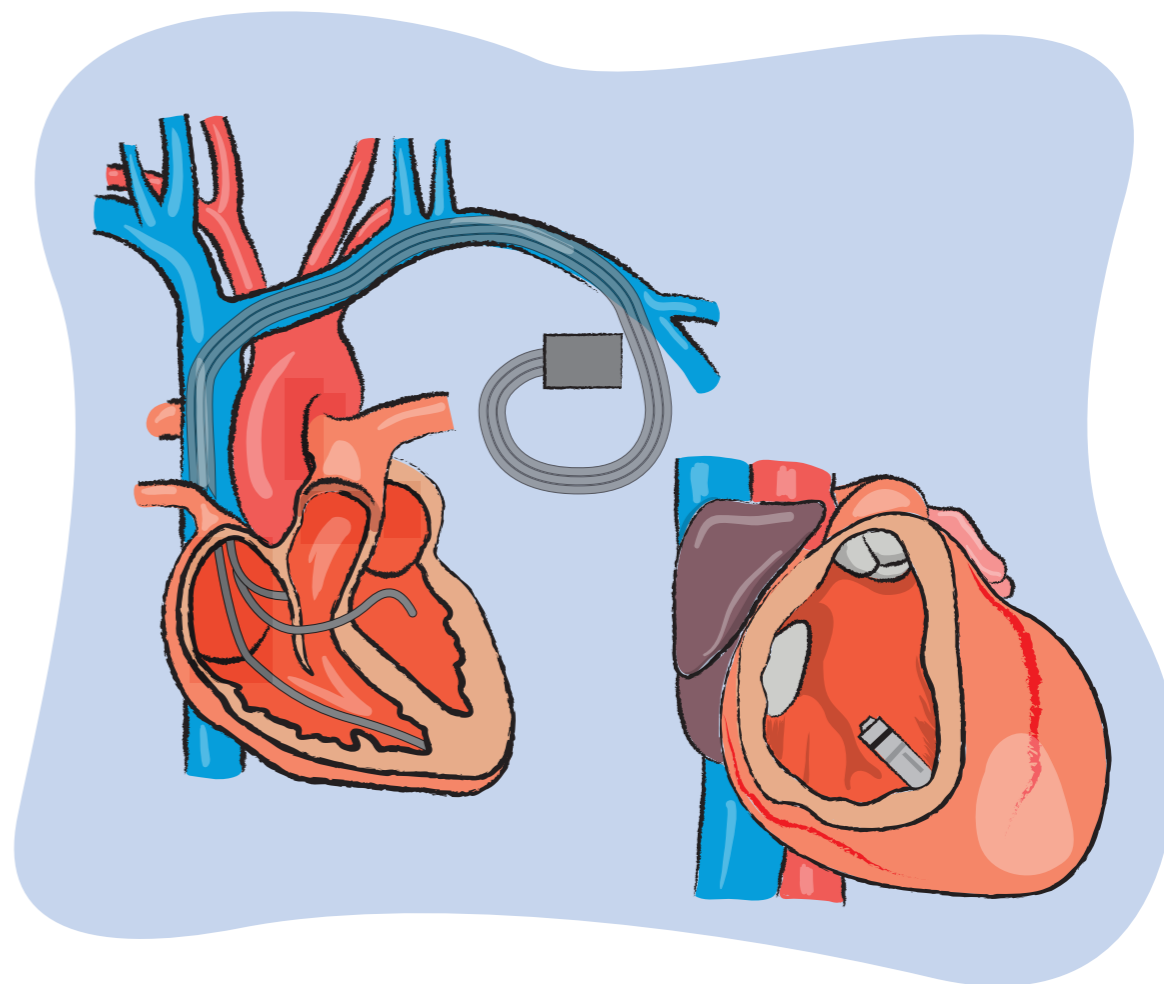
Радіочастотна катетерна абляція — метод руйнування патологічних вогнищ збудження у серцевому м'язі, які генерують імпульси, що спричиняють МА. Абляцію виконують за допомогою спеціального приладу під місцевою анестезією. У периферичну артерію вводиться спеціальний катетер, що досягає серця і того місця, де генеруються патологічні імпульси. Після того, по катетеру передається електричний струм, що спричиняє нагрівання тканини серця та руйнує вогнище збудження.



Абляцію частіше використовують у молодих пацієнтів або у пацієнтів з частими рецидивами аритмії на фоні прийому антиаритмічних препаратів.

Водій ритму або пейсмейкер — метод нав'язування нормального ритму серця з зовнішнього пристрою, що імплантується або під шкіру, або зараз як найсучасніша розробка — безпосередньо у серцевий м'яз. Цей пристрій генерує електричні імпульси, що підтримують або відновлюють нормальний ритм. Цей метод частіше використовується у разі неуспіху попередніх методів.

Хірургічне втручання з метою руйнації місць патологічних імпульсів частіше застосовується у пацієнтів, яким проводиться операція на відкритому серці з інших причин. [2,3]



Як можна попередити миготливу аритмію

Для попередження появи МА або її рецидиву необхідно мінімізувати вплив факторів ризику:

- Дотримуватися здорового способу життя: кинути курити, обмежити споживання алкоголю, нормалізувати вагу тіла, виконувати рекомендовані фізичні навантаження;
- Лікувати основне захворювання: артеріальну гіпертензію, серцеву недостатність, ваду серця, захворювання легень або нирок;
- Приймати призначену терапію;
- Регулярно обстежуватися у лікаря. [2]

Як можна попередити ускладнення

Як вже вказувалося вище, загрозливим ускладненням МА є розвиток мозкового інсульту. З метою його попередження використовується антикоагулянтні препарати. Їх прийом зменшує ризик розвитку інсульту на 50–70 %. Антикоагулянти діють на певні фактори згортання крові, блокуючи їх дію або попереджуючи їх синтез. Найчастіше з антикоагулянтів використовують варфарин. Варфарин блокує синтез факторів згортання, що залежні від вітаміну К і знижує згортання крові. Нажаль, лікування варфарином потребує підбору дози на підставі контролю показників крові (на початку лікування щотижнево), що робить терапію незручною. Крім того, варфарин має численні взаємодії з іншими ліками та деякими продуктами харчування, що значно ускладнює життя пацієнта. До переваг варфарину можна віднести його невисоку вартість. Цих недоліків позбавлені так звані нові антикоагулянти — ривароксабан, апіксабан, дабігатран. Ці препарати напряду блокують фактори згортання, знижуючи ризик тромбоутворення. Нові антикоагулянти не потребують лабораторного контролю, легко дозуються, зручні у прийомі. [3]

Лікування антикоагулянтами в цілому безпечно, проте може викликати певні побічні явища. Незалежно від того, який саме антикоагулянт приймає пацієнт, одним з небезпечних ускладнень є розвиток кровотечі. Необхідно звертати увагу на наступні симптоми:

- ⚠ Поява кровотечі, що не пов'язана з травмою — з ясен, носа;
- ⚠ Синці, що з'являються від незначних зіткнень;
- ⚠ Зміна кольору сечі на червоний або темно-коричневий;
- ⚠ Зміна кольору стулу на чорний;
- ⚠ Сильний головний біль;
- ⚠ Раптова слабкість. [4]

Для того, щоб мінімізувати ризик цього ускладнення слід ретельно дотримуватися рекомендацій лікаря!

Пам'ятайте, якщо у вас планується оперативне втручання або ви вагітні і продовжуєте приймати антикоагулянти, про це теж необхідно попередити вашого лікаря.

Як можна запідозрити інсульт

Інсульт може проявляти себе наступними ознаками:

- ⚠ Раптове оніміння або слабкість у кінцівках, половині тіла або на обличчі;
- ⚠ Раптові труднощі з вимовою або розумінням слів;

- ⚠ Раптові розлади зору у одному або обох очах;
- ⚠ Раптові розлади рівноваги, координації, труднощі при ході;
- ⚠ Раптовий головний біль. [4]

Існує простий алгоритм, який дозволяє запідозрити інсульт та вчасно звернутися по допомогу. Цей алгоритм включає наступні дії:

- ✳ Попросіть людину всміхнутися або показати зуби, щоб визначити симетричність обличчя;
- ✳ Попросіть людину підняти руки, щоб визначити наявність слабкості (слабша рука буде відставати);
- ✳ Попросіть людину вимовити своє ім'я, щоб визначити порушення мовлення або розуміння слів.



Якщо хоча б один з цих симптомів є наявним — необхідно терміново викликати медичну допомогу.

Список літератури:

1. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема. (Аналітично-статистичний довідник). Національна Академія Медичних Наук України. Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад М. Д. Стражеска. Київ, 2014 рік.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування. За редакцією академіка В.М. Коваленка, професора М.І. Лутая, професора Ю.М. Сіренка, професора О.С. Сичова. Всеукраїнська асоціація кардіологів. 3-тє видання, перероблене і доповнене. Моріон, 2018.
3. Paulus Kirchhof, Stefano Benussi, Dipak Kotecha, Anders Ahlsson, Dan Atar, Barbara Casadei, Manuel Castella, Hans-Christoph Diener, Hein Heidbuchel, Jeroen Hendriks et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS.
4. European Heart Journal, Volume 37, Issue 38, 7 October 2016, Pages 2893–2962.
5. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/AFib-Education_UCM_487898_SubHomePage.jsp

**Ця брошура містить лише матеріали для ознайомлення.
Вона не є посібником для діагностики та лікування.**