

Памятка для пациента с нарушениями ритма

Наджелудочковые аритмии и тахикардии – это расстройства сердечного ритма, при которых источник патологической электрической активности находится в верхних камерах сердца. При желудочковых аритмиях источник электрической активности – в ткани желудочков сердца.

Из-за чего возникают. Аритмии могут возникать как в относительно здоровом сердце, так и вследствие ряда заболеваний, которые необходимо выявить или исключить.

Проблемы с ритмом возможны на фоне длительно текущей гипертонической болезни, при ишемической болезни сердца, кардиомиопатии, пороках сердца, синдроме ночного апноэ, электролитных нарушениях, заболеваниях легких (ХОБЛ), щитовидной железы (тиреотоксикоз) и других. Проконсультируйтесь с врачом по поводу обследования и лечения причины вашей аритмии. Наджелудочковая тахикардия часто бывает осложнением основного заболевания: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и др. Поэтому лечить нужно в первую очередь основное заболевание.

Какие симптомы. Симптомы желудочковых аритмий сильно различаются. Одни аритмии протекают бессимптомно, другие вызывают дискомфорт и боль в груди, обмороки. Вы можете чувствовать сердцебиение, удушье, головокружение. Частое сердцебиение, предобморочное состояние и обмороки – три симптома, которые требуют срочного визита к врачу и дополнительного обследования.

Как лечить. Чтобы снизить частоту и симптоматичность эпизодов, используют лекарственные антиаритмические препараты, катетерную аблацию, применяют имплантируемые устройства. Для максимальной эффективности все препараты нужно принимать в режиме, назначенном врачом. Изменение образа жизни и регулярная терапия создадут благоприятные условия для профилактики обострений и осложнений. Эффективность антиаритмической терапии увеличится, если удастся нормализовать артериальное давление, скорректировать уровень калия, гормонов щитовидной железы, бороться с лишним весом и гиподинамией.

Если аритмия вызвана эмоциональным перенапряжением, а ваша работа связана с постоянным стрессом, проконсультируйтесь с психотерапевтом или психологом. Они научат вас методам аутотренинга и самоконтроля. При необходимости врач подберет седативные препараты.

Как подготовиться к приему у врача. Будьте готовы рассказать врачу-кардиологу о беспокоящих вас симптомах и ответить на вопросы:

- Как давно аритмия начала вас беспокоить?
- Сколько раз приступы или симптомы появлялись за последние месяцы?
- Каковы временные интервалы между приступами и симптомами?
- Как изменилось ваше самочувствие и симптомы за время болезни?
- Что облегчало симптомы аритмии?
- Что вы предпринимали для диагностики и лечения?

Если близкие люди наблюдали вас в момент приступа, попросите их описать ваше состояние и расскажите об этом врачу. Сообщите врачу, какие сердечно-сосудистые препараты вы принимаете. Лучше иметь при себе список препаратов с графиком приема в течение суток.

Как купировать приступ в домашних условиях. Пациенты с верифицированным диагнозом пароксизмальной атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВРТ) или атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии (АВУРТ) могут купировать приступ сердцебиения вагусными пробами:

- задержать дыхание на максимально глубоком вдохе;
- надавливать на корень языка;
- задержать дыхание с резким и сильным натуживанием (проба Вальсальвы);
- надавливать на глазные яблоки (рефлекс Ашнера);
- надавливать кулаком на область солнечного сплетения;
- массировать с одной стороны каротидный синус – область угла нижней челюсти.

Все пробы проводят в положении «лежа», с приподнятыми ногами. Продолжительность каждой пробы – 15–20 секунд. Еще один способ купировать приступ – погрузить лицо в холодную воду. Вагусные пробы также могут использовать пациенты с приступами сердцебиения без электрокардиографической верификации, но с внезапным началом и окончанием.

Если приступ сопровождается обмороком, предобморочным состоянием, возникает резкое потемнение в глазах, слабость, головокружение, холодный пот или снижается систолическое артериальное давление < 100 мм рт.ст., необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Каковы факторы риска неблагоприятных исходов. К модифицируемым сердечно-сосудистым факторам риска относится курение, избыточная масса тела, психоэмоциональный стресс, малоподвижный образ жизни, повышенный уровень холестерина. Корректировать эти факторы риска особенно важно пациентам, в семейной истории которых есть ранние мозговые инсульты, инфаркты миокарда, внезапная сердечная смерть. Существует генетическая предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям и событиям. Так, если в семье есть случай внезапной смерти, ее риск у пациента возрастает вдвое. При двух случаях внезапной смерти риск увеличивается в 9 раз. Дополнительные факторы риска: мужской пол, пожилой возраст, физиологическая или хирургическая менопауза у женщин.