

«Разжижение» крови и мерцательная аритмия

Вступление

Мерцательная аритмия – это нарушение ритма сердца, которое приводит к нерегулярному пульсу. Такое состояние называется «аритмия сердца». Мерцательная аритмия (или фибрилляция предсердий) – это наиболее часто встречающаяся аритмия сердца. Хотя мерцательная аритмия может быть обнаружена у молодых людей, чаще всего ее выявляют у пожилых. Считается, что 1 человек из 12 в возрасте старше 65 лет страдает фибрилляцией предсердий.

Мерцательная аритмия может вызывать ощущение учащенного сердцебиения, одышку, дискомфорт в грудной клетке, головокружение, обмороки или общую усталость. У некоторых же пациентов она не вызывает симптомов вообще.

Ощущает ли пациент мерцательную аритмию или нет, – и в том, и в другом случае она повышает индивидуальный риск инсульта. Риск возникновения инсульта в течение жизни у человека, страдающего мерцательной аритмией, расценивается как 1:3.

Существуют две цели лечения мерцательной аритмии: 1) ослабить симптомы, вызванные аномальным ритмом сердца, 2) снизить риск инсульта.

Инсульт и мерцательная аритмия

У сердца есть свой собственный ритм. Он задается синусно-предсердным узлом – специальным

участком в верхней полости сердца (правом предсердии). Этот водитель ритма вызывает сокращения сердца через одинаковые промежутки времени. Это сокращение начинается в верхней полости (предсердии), равномерно выталкивая кровь в желудочек – нижнюю насосную полость сердца. Пока желудочек сокращается, верхняя полость наоборот расслабляется, тем самым позволяя поступающей крови сохраниться до момента, когда нижняя полость готова ее принять.

При мерцательной аритмии сокращения верхней полости становятся неорганизованными. Предсердия не сокращаются равномерно, а трясутся подобно желе. При этом в некоторых отделах предсердий ток крови замедляется. Это особенно важно для зоны так называемого ушка левого предсердия – выпячивания в боковой области левого предсердия. Как только кровь в этой зоне перестает двигаться, начинается формирование ее сгустка.

Существует вероятность того, что сгустки, образовавшиеся в предсердии, попадут в основной кровоток. Если такое происходит, они переносятся кровью к мелким сосудам мозга. При блокировке артерии мозга сгустком часть мозга, снабжаемая кровью через эту артерию, перестает получать кислород, что и приводит к инсульту.

Свертывание крови

Свертывание крови – это сложный процесс. Значение его в том, что кровь

сворачивается быстро, когда в этом возникает необходимость, но остается жидкой остальное время. Для обозначения целой серии реакций, приводящих к образованию тромба, используется термин «каскад свертывания». В начале этого каскада лежат механизмы, инициирующие формирование сгустка, а затем следует целая серия реакций, направленных на производство фермента крови тромбина. Тромбин переводит растворимый белок фибриноген в нерастворимый фибрин, который и образует сгустки крови.

Существует и другой путь свертывания крови. Он реализуется через маленькие клетки, циркулирующие в кровотоке и называемые тромбоцитами. При возникновении кровотечения тромбоциты становятся липкими и склеиваются друг с другом. Слипаясь, они инициируют другие тромбоциты, которые также становятся активными и тоже слипаются, образуя, таким образом, сгусток.

Предотвращение инсульта

Существует три способа снижения риска инсульта при мерцательной аритмии.

Лекарство от «каскада свертывания» может воздействовать на различные уровни этого процесса. При этом риск образования сгустка уменьшается. Препараты, влияющие на каскад свертывания, называются антикоагулянтами. Наиболее известное лекарство в этой области – варфарин (см. информацию о лечении варфарином). Люди, принимающие антикоагулянты, менее подвержены

риску инсульта, связанного с образованием сгустка, но имеют больший риск кровотечения.

Уменьшение слипания тромбоцитов: Для уменьшения способности тромбоцитов к инициации и стимуляции образования тромба могут быть использованы препараты, предотвращающие слипание тромбоцитов. Главные препараты в этой области – аспирин и клопидогрель. Иногда их назначают вместе.

Ушко левого предсердия: Это выпячивание в боковой стенке левого предсердия является основной областью снижения скорости кровотока и зоной высокого риска образования сгустка. Чтобы снизить этот риск, ушко левого предсердия можно заблокировать или, в крайнем случае, удалить. Такое лечение проводят пациентам, которые не могут принимать варфарин или не могут сочетать его с приемом других лекарств.

Кому нужно лечение?

Лечение, направленное на снижение риска инсульта, само по себе может приводить к возникновению проблем. Поэтому важно оценить, что выше у конкретного больного: преимущества или риски лечения.

Людам с небольшим риском инсульта могут рекомендовать аспирин или не назначить вообще никакого лечения (в том случае, если риск очень низок). Людям с умеренным или высоким риском инсульта назначаются антикоагулянты.

Индивидуальный риск инсульта

Изучив большую группу людей, страдающих мерцательной аритмией, и выяснив, кто из них перенес инсульт, удалось установить факторы, повышающие риск этого осложнения. Результаты такого анализа, выраженные в баллах, представлены в шкале оценки риска инсульта, известной под аббревиатурой CHADS:

Ежегодный риск инсульта у людей без факторов риска менее 2% в год. Он увеличивается до 10% в год и более у пациентов с пятью или шестью факторами риска. Большинство экспертов сошлись во мнении, что переломный момент, когда польза от приема антикоагулянтов превышает риск этого лечения, наступает, если сумма баллов у пациента равна 2 или более.

Однако бывают ситуации, когда Ваш доктор может порекомендовать прием антикоагулянтов, несмотря на то, что показатель по описанной выше системе низкий (например, 0 или 1). В этой ситуации он обязательно обсудит с Вами свое решение.

Определение Вашего персонального показателя риска		
Вопрос	Баллы	Ваш показатель
Старше ли вы 75 лет?	1	
Страдаете ли Вы повышенным артериальным давлением ?	1	
Страдаете ли Вы сахарным диабетом?	1	
Есть ли у Вас сердечная недостаточность?	1	
Был ли у Вас инсульт (даже небольшой)?	2	
Итого		

Авторы: доктор Мэтью Фей,
врач общей практики
профессор Г.И.Х. Лип, кардиолог
профессор Виталий А. Сулимов,
клинический кардиолог
доктор Ричард Уилльямс,
клинический физиолог
Опубликовано: февраль 2011

Утверждено: