

Дела сердечные: как предотвратить ВСС?

На фоне ежедневной информации о пандемии коронавируса COVID-19 мы совсем стали забывать о других заболеваниях. Между тем, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний до сих пор занимает первое место в мире. Наиболее грозным проявлением сердечно-сосудистых заболеваний является внезапная сердечно-сосудистая смертность (ВСС).

Помните, как у Михаила Булгакова в романе «Мастер и Маргарита»: «Да, человек смертен, но это было бы еще полбеды. Плохо то, что он иногда внезапно смертен, вот в чем фокус!»

Подобные трагические случаи всегда вызывают общественный резонанс, так как это всегда внезапно, непредсказуемо и, кажется, беспричинно. Однако ВСС — это объективно существующее явление, имеющее свои причины, закономерности и предпосылки. На эту тему мы беседуем с врачом-кардиологом, кандидатом медицинских наук Юлией Слесаревой.

— Юлия Сергеевна, давайте начнем с внезапной сердечно-сосудистой смертности. Можно объяснить, почему это происходит?

— По статистике на долю ВСС — внезапной сердечно-сосудистой смертности приходится до 25% от всей ненасильственной смертности. Частота данного явления в развитых странах составляет 1:1000. Для лиц мужского пола риск значительно выше, а для профессиональных спортсменов риск ВСС еще выше. ВСС — это чаще всего смерть аритмогенного характера, наступающая в результате фибрилляции желудочков (это форма аритмии, характеризующаяся хаотичной сократимостью отдельных мышечных волокон миокарда с частотой 400–600 сокращений в минуту, при этом отсутствует эффективный выброс крови сердцем). В основном причиной внезапной смерти является бессимптомно или малосимптомно текущая и во время не обнаруженная кардиологическая патология.

Надо сказать, это явление активно изучалось в прошлом веке

и продолжает изучаться в настоящее время. В середине XX века была выявлена группа наследственных заболеваний с высоким риском ВСС — «первичные электрические болезни сердца» или «каналопатии» (генетически обусловленные заболевания, связанные с нарушением структуры и функции ионных каналов). В основе данной группы заболеваний лежат генетические аномалии мышечных клеток сердца. Эти аномалии ведут к развитию сложных нарушений ритма, в итоге являющихся причиной внезапной смерти.

Кроме того, известно, что тяжелые нарушения ритма сердца у взрослых являются следствием коронарной недостаточности (когда возникает резкое несоответствие между кровоснабжением по коронарным (венечным) сосудам и потребностью миокарда в насыщении кислородом), острой ишемии миокарда, инфарктов и т.д. Поэтому органические изменения в строении сердца, электрические особенности в строении проводящей системы сердца и другие аномалии могут стать причинами аритмий, которые в свою очередь приводят к тяжелым последствиям.

— Скажите, а как можно обнаружить предрасположенность к данным заболеваниям?

— Для уточнения диагноза и оценки нарушений ритма сердца, которые могут приводить к ВСС, проводится холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ). Холтеровское мониторирование (ХМ) — это суточная непрерывная регистрация ЭКГ на носитель памяти с последующей расшифровкой полученных результатов специальной программой.

— В каких случаях холтеровское мониторирование проводят детям?

— Например, в случае аритмий, которые часто встречаются у детей с различными заболеваниями, такими как: мышечные дистрофии, миотоническая дистрофия (мультисистемное заболевание с исключительной вариативностью клинических проявлений, среди которых: прогрессирующая мышечная слабость, поражения сердца, эндокринно-вегетативные расстройства, катаракта, снижение интеллекта), первичная легочная гипертензия (состояние, возникающее в результате повышения кровяного давления в системе легочных артерий) и после онкологических злокачественных заболеваний.

Часто ХМ проводится детям и взрослым для выявления действия ряда фармакологических препаратов, направленных на устранение аритмии, оценки их эффективности и коррекции антиаритмической терапии, а также для выявления развития возможного проаритмогенного эффекта (т.е. возможность антиаритмических препаратов способствовать развитию уже другой аритмии, что является их побочным действием). Также холтеровское мониторирование ЭКГ проводится у пациентов для оценки симптомов после кардиохирургических вмешательств, особенно осложненных атриовентрикулярной блокадой (АВ блокада). АВ блокада — это нарушение работы проводящей системы сердца, при котором проведение электрических импульсов, стимулирующих сердечную мышцу, замедляется или полностью прекращается.

Особую актуальность ХМ ЭКГ имеет при обморочных и предобморочных состояниях или головокружении у пациентов с диагностированными заболеваниями сердца.

— **Участились случаи смертей спортсменов, которые казались абсолютно здоровыми...**

— К сожалению, и спортсмены не исключение. По данным ряда авторов, частота ВСС составила 2,6 случая у мужчин и 1,1 случай в год у женщин на 100000 лиц, вовлеченных в активный соревновательный спорт.

Дело в том, что активные занятия спортом влияют на сердечный ритм, способствуют уменьшению частоты сердечных сокращений, развитию АВ блокады и гипертрофии миокарда левого желудочка, на фоне чего также могут развиваться нарушения ритма сердца.

Крайне опасными являются употребление алкоголя и любая другая интоксикация непосредственно перед физической нагрузкой, применение запрещенных допинговых препаратов, недостаток кровоснабжения миокарда при нагрузке, синдром перетренированности, сопровождающийся перегрузкой сердечно-сосудистой системы.

— **Какую информацию дает холтеровское мониторирование ЭКГ?**

— При проведении ХМ ЭКГ выявляются жизнеугрожающие нарушения ритма сердца. Кроме этого, перспективной является оценка вариабельности сердечного ритма (ВРС), и выявление снижения парасимпатических влияний, которые являются показателем неблагоприятного сердечно-сосудистого прогноза, в том числе внезапной смерти.

Холтеровское мониторирование ЭКГ может быть полезным для выявления бессимптомных пациентов с врожденной полной АВ блокадой, повышенным риском внезапных аритмических осложнений, при которых целесообразна профилактическая имплантация электрокардиостимулятора.

Огромную роль проведение ХМ ЭКГ имеет для выявления предикторов развития приступов Морганьи-Адамса-Стокса (МАС — внезапное нарушение ритма сердца, которое приводит к его остановке, нарушению транспортировки крови к органам и, прежде всего, мозгу) и сердечной недостаточности при синдроме

слабости синусового узла (органическое поражение основного водителя сердечного ритма), при полной врожденной АВ блокаде.

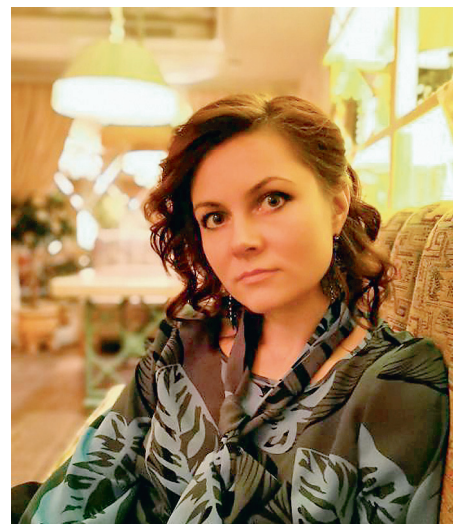
— **Сколько времени проводится мониторинг и имеются ли сейчас какие-то новые разработки для его улучшения?**

— В настоящее время в помощь холтеровскому мониторированию, проводящемуся 1–2 суток, пришли системы длительного мониторирования ЭКГ, непрерывная запись ЭКГ при которых возможна неограниченное количество времени. Так как при стандартном ХМ нарушения ритма, которые являются причиной обморочных состояний, часто просто не успевают зарегистрироваться на достаточно короткой записи ЭКГ. Особую актуальность длительное мониторирование ЭКГ имеет при диагностике фибрилляции предсердий (разновидность аритмии с возникающей хаотической электрической активностью предсердий с частотой импульсов 350–700 в минуту), когда установление диагноза мерцательной аритмии определяет тактику лечения пациента.

Система длительного мониторирования ЭКГ кажется особенно актуальной у спортсменов, так как дает возможность оценить тренировочный этап, исключить жизнеопасные нарушения ритма, бессимптомную ишемию миокарда, а также оценить факторы внезапной смерти, оценить влияние тренировок на ЧСС и ЧСС в покое, таким образом оценить возможность развития синдрома перетренированности.

— **Скажите, пожалуйста, может ли как-то этот метод диагностики быть полезным у больных новой коронавирусной инфекцией или у людей, перенесших ее?**

— Это действительно очень актуальный вопрос с учетом сложившейся эпидемиологической ситуации в мире. Тема ВСС сейчас получила особую актуальность в связи с пандемией коронавируса. Одним из осложнений этой инфекции является миокардит, который может приводить



к развитию сердечной недостаточности, разнообразным нарушениям ритма, в том числе и жизнеопасным. Именно поэтому миокардит после этой инфекции может стать причиной внезапной смерти.

— **Скажите, пожалуйста, что же делать, если выявлены жизнеопасные нарушения ритма сердца, определены факторы риска внезапной смерти?**

— Это именно та ситуация, когда предупрежден, значит, вооружен. Конечно, в этой ситуации нужно лечить основное заболевание, осложнением которого являются жизнеопасные нарушения ритма сердца, принимать патогенетически обоснованную лекарственную терапию, в том числе антиаритмическую, скорректировать физические нагрузки. Но еще лучше профилактировать развитие потенциально опасных сердечно-сосудистых заболеваний, таких как миокардиты, хроническая и острая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда.

Так, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, рекомендуется проходить реабилитацию с применением медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

Хочется пожелать всем прожить большую и насыщенную жизнь, но при этом не надо забывать о своем сердце — его надо любить и заботиться о нем! ■