



О том, почему не стоит относиться к ЭКГ как к врачебной формальности, почему после ангины нужно посетить кардиолога и зачем раньше хирурги разрывали клапаны сердца, рассказывает Станислав Юрьевич Захаров, врач-кардиолог высшей категории, врач функциональной диагностики, доктор медицины, член Европейского общества кардиологов и Российского кардиологического общества.

ПОСЕТИТЕ КАРДИОЛОГА. ЭТО МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ВАМ ЖИЗНЬ

О важной роли женщины в семье

– Так сложилось, что за здоровьем членов своей семьи обычно следит женщина. Ей бывает очень сложно убедить мужа или сына пойти в поликлинику и проверить сердце. Как правило, их уже привозят в больницу, в реанимацию... Что посоветуете женщинам?

– Это действительно так. Многие мужчины беспечно относятся к своему здоровью и обращаются к врачу только тогда, когда чувствуют себя очень плохо. Иногда это происходит слишком поздно, и мы просто не успеваем им помочь. Затащить взрослого человека в поликлинику силой нельзя.

Что посоветовать женщине? Следить самой за здоровьем своего мужа, регулярно измерять ему давление – оно не должно

быть ниже 90/60 и выше 139/89 мм. рт. ст. Контролировать общий холестерин – он должен быть не более 5 ммоль/л, и холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) – не более 3 ммоль/л. Иногда атеросклероз может развиваться и при нормальном холестерине. Поэтому я рекомендую пациентам в возрасте 50 лет и старше сделать УЗИ артерий шеи (дуплексное или триплексное сканирование брахиоцефальных артерий). Там хорошо видны начальные признаки атеросклероза.

– А можно выделить основные факторы риска возникновения инфаркта или инсульта?

– Да. Мужской пол – это уже сам по себе фактор риска. Второй – курение. Третий – дислипидемия (изменение пока-

зателей липидов в крови определенного типа). Четвертый – наследственность, то есть наличие родственников, перенесших инфаркт или инсульт, особенно до 55 лет у мужчин и до 65 лет у женщин. Пятый – повышенное артериальное давление (артериальная гипертензия). Шестой – атеросклероз. Седьмой – абдоминальное ожирение. Восьмой – возраст: у мужчины старше 50–55 лет, у женщины старше 65 лет. Девятый – сахарный диабет.

– Поскольку женщина следит также и за здоровым питанием семьи, скажите, надо ли людям с атеросклерозом или гипертензией соблюдать какую-то специальную диету?

– Да, при артериальной гипертензии очень важно ограничивать поваренную соль. Очевидно, что если человек будет в

больших количествах употреблять яйца (желтки), жирное мясо, сливочное масло и т.д., холестерин у него повысится и может возникнуть атеросклероз. Но холестерин может быть высоким, даже если вы «сидите» на капусте и воде, при генетически обусловленном нарушении обмена веществ. И никакими диетами в таком случае холестерин не снизить. Для профилактики генетически обусловленного атеросклероза питание не играет какой-то особенно важной роли. Конечно, мы рекомендуем соблюдать диету с ограничением холестеринсодержащих продуктов (животных жиров, желтка, икры, сливочного масла, печени, почек, креветок, крабов и др.). Но я бы не рекомендовал совсем исключать продукты с высоким содержанием холестерина из рациона (например, яйца, сливочное масло) – в них есть витамины и микроэлементы, необходимые организму. Просто употреблять их надо в разумных количествах. И обязательно старайтесь держать под контролем лишний вес.

– Существуют ли гарантированные способы снижения холестерина?

– Конечно. Медикаментозные. Человеку с повышенным холестерином необходимо принимать препараты, снижающие уровень липидов в крови. В первую очередь это статины. Раньше про эти лекарственные средства в народе говорили, что они разрушают печень – на практике же никакого опасного воздействия на печень не было выявлено. Теперь появились данные о том, что они могут вызвать сахарный диабет. С моей точки зрения, при решении вопроса о назначении статинов врачу нужно понять, насколько польза от них преобладает над риском побочных эффектов. В любом случае, есть выбор: или человек умрет от инфаркта или инсульта в работоспособном возрасте, отказавшись от статинов, или у него будет потенциальный риск получить сахарный диабет, принимая статины, и он увеличит продолжительности своей жизни, снизив значительно риск инфарктов и инсультов. А статины продлевают жизнь – это научно доказанный факт. Поэтому если вам врач обоснованно рекомендует такие препараты, принимайте их под контролем врача и ничего не бойтесь.

При этих симптомах срочно обращайтесь к кардиологу:

- давящая, сжимающая боль и/или жжение возникшие за грудиной (центр грудной клетки) или в левой половине грудной клетки;
- боль, отдающая в шею, нижнюю челюсть, левую и правую руку, спину;
- боль в груди, возникшая после физической нагрузки
- неожиданная (впервые возникшая) или вызванная физической нагрузкой давящая боль за грудиной, отдающая в левую руку или челюсть.

– Станислав Юрьевич, пока до назначения препаратов дело не дошло, давайте обсудим, какими симптомами могут проявляться заболевания сердечно-сосудистой системы?

– Первый симптом – это боль в грудной клетке любого характера и локализации. Особое внимание надо обратить на давящую (сжимающую) боль и/или жжение, возникающие за грудиной или в левой половине грудной клетки; боль, отдающую в шею, нижнюю челюсть, левую и правую руки, спину; боль, возникающую после физической нагрузки. Чем больше у человека этих симптомов, тем с более серьезным заболеванием мы имеем дело.

Будьте особенно внимательны, если неожиданно (впервые в жизни) или после физической нагрузки почувствовали давящую боль или жжение за грудиной, отдающие в левую руку или челюсть. Очень часто эти ощущения являются симптомами острого коронарного синдрома. Такое состояние является предынфарктным и требует неотложного вызова скорой помощи.

Не каждый инфаркт заканчивается смертью человека, но он всегда ухудшает состояние его здоровья. Мышцы – это однородные структуры, а после инфаркта в сердце образуется рубец, то есть

вкрапление инородной ткани в однородную структуру. Соответственно, при больших рубцах сердце не сможет уже перекачивать тот объем крови, который необходим человеку для нормальной жизнедеятельности. У пациента вследствие этого в организме накапливается жидкость – возникают отеки ног, появляется одышка. Этот синдром называется сердечной недостаточностью.

Очень серьезным симптомом является одышка, появившаяся у человека после вирусного заболевания и усиливающаяся при физической нагрузке, или внезапные приступы удушья. Она может сигнализировать также и о воспалении мышцы сердца (миокардит), и о воспалении оболочки сердца (перикардит) или о сочетании этих заболеваний. Человеческое сердце испытывает достаточно серьезное давление. Но сердечная мышца помогает ему справляться с этим давлением. А когда мышца воспалена, она работает хуже: при миокардите сердце становится очень «пластичным», начинает расширяться под действием внутрисердечного давления и в конце концов значительно увеличивается в размерах. Сердце сможет само нормально «зажать», но нагрузка на него в этот период должна быть минимальной, человек должен соблюдать постельный режим. К сожалению, миокардит редко сопровождается ярко выраженной симптоматикой, и диагностировать его очень сложно. Если человек, не обращая внимания на одышку, будет ходить на работу или даже заниматься спортом, то впоследствии это может привести к серьезнейшим последствиям. Поэтому если вы заметили у себя неожиданно появившуюся одышку, идите к кардиологу.

Внезапно появившаяся одышка также может быть симптомом другого опасного заболевания – тромбоэмболии легочной артерии и ее ветвей.

Также симптомами при патологии сердечно-сосудистой системы являются: повышенное (140/90 мм.рт.ст. и более) и пониженное (менее 90/60 мм.рт.ст.) артериальное давление, частый (100 и более ударов в минуту) и редкий (менее 60 ударов в минуту) пульс, перебои в работе сердечного ритма, приступы учащенных сердцебиений, обмороки, цианоз (синюшная окраска) губ.

И еще: если у кого-либо из ваших ближайших родственников есть серьезная патология сердечно-сосудистой системы, инфаркты или инсульты и др., постарайтесь, чтобы они регулярно посещали кардиолога, и не экономили на необходимых обследованиях.

– Считается, что достаточно серьезные сердечные заболевания могут быть осложнениями обычной ангины. Так ли это?

– К серьезным осложнениям может привести только ангина, вызванная бета-гемолитическим стрептококком группы А. Само заболевание достаточно легко вылечить антибиотиками, но у некоторых больных организм начинает вырабатывать специфические антитела, которые не только убивают болезнетворные бактерии, но и могут спровоцировать ревматическое поражение клапанов сердца и, как следствие, – порок сердца.

Чаще всего поражаются два клапана: митральный (с двумя створками) и аортальный (с тремя створками). При ревматизме створки воспаляются, утолщаются и перестают герметично закрываться, что приводит к митральной или аортальной недостаточности сердца. В некоторых случаях створки могут срастаться между собой, оставив только небольшое отверстие для прохода крови (митральный или аортальный стеноз). Например, при митральном стенозе серьезно затрудняется поступление крови из предсердия в желудочек, давление в предсердии сильно увеличивается, и оно начинает расширяться. В результате объем предсердия может увеличиться в несколько раз, с нормальных 40 мл до 200–300 мл и более, что в дальнейшем часто приводит к нарушению ритма сердца – фибрилляции предсердий. Длительно существующая фибрилляция предсердий приводит к образованию тромбов в ушке левого предсердия, и в дальнейшем эти тромбы могут явиться причиной инсульта. Конечно, на эти изменения уйдут годы, но их можно предотвратить. Поэтому я всем настоятельно советую: через месяц после ангины сделайте УЗИ сердца (эхокардиографию).

– Оказывается, иногда ангина действительно опасна для сердца. Как лечить это осложнение?

– Прежде всего, необходимо лечить сам ревматизм, то есть воспалительный процесс в клапанах сердца. Лечение ревматизма занимаются врачи-ревматологи. В основе лечения лежит длительное применение антибиотиков.

Ревматический порок сердца оперируют при определенных показаниях. Раньше врачи разрезали сердце и пальцами «разрывали» сросшиеся клапаны. Некоторое время после операции человек жил нормально, но потом створки клапанов опять начинали срастаться. Сегодня при тяжелых пороках сердца больные клапаны меняются хирургически на искусственные клапана сердца (протезы) – это большая операция на открытом сердце под наркозом с использованием аппарата искусственного кровообращения. В некоторых случаях, например, у пожилых, когда большая и длительная операция опасна, выполняют щадящие операции, когда не требуется вскрывать грудную клетку или использовать аппарат искусственного кровообращения. Клапан закрепляют на специальном катетере, катетер вставляют в вену или артерию пациента и продвигают к сердцу. Попав в сердце, клапан раздавливает сросшиеся створки, раскрывается и начинает работать. Наркоз при таких операциях не используется.

Вообще уровень современной кардиохирургии значительно вырос, что, безусловно, сказывается на продолжительности жизни больных сердечно-сосудистой патологией. Раньше пожилым людям врачи говорили: «У вас порок сердца, но операцию вам делать нельзя, вы ее просто не переживете». Старику оставалось только идти домой и ждать смерти. Сегодня хирурги освоили большое количество не опасных операций, которые можно проводить даже у самых пожилых пациентов и таким образом существенно продлевать им жизнь.

О пользе старых методов обследования, старых рецептов и об инфаркте «на ногах»

– В наших больницах независимо от диагноза всем в обязательном порядке делают электрокардиограмму. Насколько этот диагностический метод информативен и полезен для кардиологов?

– Электрокардиография (ЭКГ) используется врачами чрезвычайно давно, но своей актуальности не потеряла. Она дает большое количество информации о состоянии сердца пациента, которую другим путем получить нельзя.

Здесь нужно сделать небольшое пояснение. В организме сердце выполняет несколько функций. Его основная, но далеко не единственная функция – насосная (осуществление циркуляции крови по сосудам). Главная мышца сердца – миокард – сокращается под действием электрических импульсов. Соответственно, сердце должно со строго определенной периодичностью генерировать эти импульсы и проводить их по миокарду. Так вот кардиограмма отражает работу сердца именно как электрической системы.

– Какие заболевания можно «увидеть» на ленте ЭКГ?

– С помощью ЭКГ можно достаточно точно диагностировать инфаркт миокарда. А это очень важно, потому что иногда инфаркт проходит почти бессимптомно: человек просто некоторое время чувствует себя плохо, а потом вроде бы приходит в норму. Но инфаркт-то произошел, и рубец в миокарде остался. Для того чтобы сердце хотя бы частично восстановилось, необходим покой и очень серьезное лечение. А человек на следующий день уже идет на работу и подвергает свою жизнь опасности. Однако если он все-таки обратится к врачам (в поликлинику, в больницу, вызовет скорую) и ему сделают ЭКГ, то врач увидит, что его пациент переносит инфаркт, и примет соответствующие меры (госпитализация и т.д.).

Некоторые заболевания мы можем диагностировать только с помощью кардиограммы. Например, нарушение сердечного ритма (аритмии) или нарушение проводимости сердца (блокады). Дело в том, что электрические импульсы должны

не только генерироваться в строго определенные моменты времени, но и легко проводиться. Если при проведении импульса к миокарду возникают длительные паузы, то это может проявиться обмороками. Часто в этих случаях для диагностики применяют суточное мониторирование ЭКГ (Холтер).

Только на ЭКГ врач может увидеть удлинение так называемого интервала QT. Это состояние, врожденное или приобретенное, может привести к внезапной смерти больного.

– Получается, что многие из нас напрасно относятся к направлению на ЭКГ как к навязанной медицинской услуге...

– Абсолютно напрасно. Я вас еще немного попоугаю. Одной из причин внезапной остановки сердца может стать синдром Бругада. Это достаточно редкая врожденная патология, связанная с нарушением работы электрических каналов сердца и вызывающая опасные для жизни нарушения ритма сердца, такие как желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков – очень быстрое (до 200–300 ударов в минуту) и хаотичное сокращение сердца, заканчивающееся его полной остановкой.

Так вот синдром Бругада можно диагностировать только с помощью электрокардиограммы. Своевременно выявив это заболевание, человека можно спасти. После подтверждения диагноза пациенту устанавливают кардиовертер-дефибриллятор. Это устройство не даст ему умереть: как только оно зафиксирует возникновение у больного фибрилляции желудочков, оно подает электрический разряд, который стабилизирует ситуацию, восстанавливая нормальный ритм.

ЭКГ (особенно в сочетании с нагрузкой-велоэргометрия или тредмил, а также при суточном исследовании ЭКГ-Холтеровское мониторирование) позволяет достаточно точно диагностировать ишемическую болезнь сердца, основной причиной которой является сужение коронарной артерии. Диаметр этого сосуда составляет буквально несколько миллиметров, и даже очень маленькая холестериновая бляшка может существенно ухудшить его проходимость. При физической нагрузке, например, беге или подъеме по лестнице, человек может

испытать довольно сильную боль за грудиной. Неожиданно возникшая давящая боль чаще всего свидетельствует о том, что бляшка разорвалась («лопнула») и полностью или частично перекрыла движение крови. Если сосуд перекрыт полностью, возникает инфаркт. Если сосуд перекрыт на 50–90%, человек почувствует так называемую ишемическую боль при нагрузке (чем больше перекрыт сосуд, тем при меньших нагрузках возникает боль), вызванную нехваткой кислорода в сердечной мышце. Электрокардиограмма хорошо показывает эти изменения в работе сердца.

В некоторых случаях ЭКГ не позволяет точно определить заболевание, но может помочь врачу с выбором дальнейших методов диагностики. Например, такую опасную патологию, как гипертрофическая кардиопатия, точно диагностировать можно только с помощью эхокардиографии. Но опытный врач по длине зубцов на ЭКГ может понять, с каким заболеванием имеет дело, отправить пациента на дополнительное обследование и сразу же назначить ему соответствующую терапию: например, отказ от физической нагрузки,

В настоящее время известно много случаев смерти спортсменов, особенно на фоне нагрузки. Чаще всего причинами смерти является недоброследование спортсменов.

Среди заболеваний, приводящих к внезапной смерти, можно выделить следующие основные причины: гипертрофическая кардиомиопатия (диагностируется при эхокардиографии), синдромы удлиненного и укороченного QT (диагностируются на ЭКГ), синдром Бругада (диагностируется на ЭКГ), жизнеопасные нарушения ритма сердца (диагностируются при суточном мониторировании ЭКГ-холтер), ишемическая болезнь сердца (диагностируется на ЭКГ, холтере, при нагрузочных пробах-велоэргометрия и тредмилл). Поэтому спортсменам я рекомендую пройти обязательное обследование: ЭКГ, холтер, эхокардиография, нагрузочный тест (велоэргометрия или тредмилл).

которая при этом заболевании может привести к жизнеопасным аритмиям и смерти. А это может продлить человеку жизнь.

В общем, электрокардиография – чрезвычайно полезный инструмент для диагностирования очень большого количества болезней сердца.

– Вы упомянули эхокардиографию – как это обследование дополнит картину болезни после проведенной ЭКГ?

– Эхокардиография, или УЗИ сердца – удобный и эффективный метод диагностики кардиологических заболеваний. Он позволяет врачу в реальном времени наблюдать работу сердечных клапанов, определять размеры и объемы предсердий и желудочков и т.д. Также с помощью УЗИ можно определять состояние оболочки сердца (перикард). Например, иногда в полости перикарда начинает накапливаться жидкость. Симптомами этого заболевания являются слабость и все та же отдышка. Увидев эту жидкость с помощью эхокардиографии, врач примет соответствующие меры и, возможно, спасет человеку жизнь. Уверен, что в дальнейшем роль эхокардиографии в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы будет только возрастать.

– Придумали сегодня какие-нибудь новые способы избежать заболеваний сердца?

– Ничем не обрадую. Ишемическая болезнь, сердечная недостаточность, инсульты и инфаркты являются основной причиной смертности и у нас в стране, и за рубежом. Советы по сохранению сердца в здоровом состоянии прежние: не курите, не злоупотребляйте алкоголем, больше двигайтесь, меньше нервничайте и обязательно высыпайтесь и полноценно отдыхайте – взрослый человек должен спать не менее 8 часов в сутки. Знайте показатели своего артериального давления, сахара крови, холестерина. Следите за весом. Полноценно и разнообразно питайтесь. Особенно внимательно к своей сердечно-сосудистой системе нужно относиться людям, у которых есть родственники, перенесшие инфаркт или инсульт. Берегите себя и своих близких.

Беседовала Ольга Лебедева