



# Оглавление

Глава 1.	Профилактика. Лучше, проще, экономнее	7
Глава 2.	Почему оно бьется?	12
Глава 3.	Лечим аритмию правильно	21
Глава 4.	Небанальная артериальная гипертензия	34
Глава 5.	Гипертонический криз нынче уже не тот?	46
Глава 6.	ХСН — это не только таблетки, это еще и образ жизни	49
Глава 7.	Этот коварный инфекционный эндокардит	59
Глава 8.	Клинические ситуации при инфекционном эндокардите	63
Глава 9.	Его величество варфарин	69
Глава 10.	Что за зверь такой — легочная гипертензия и с чем ее едят?	79
Глава 11.	Легочная эмболия: о чем должен знать амбулаторный кардиолог	85
Глава 12.	Такая многогранная ишемическая болезнь сердца	95
Глава 13.	И еще раз о холестерине...	115
	Библиографический список	123

*Я у тебя одно, на всю жизнь, и я с тобой всегда.  
Еще в утробе я начинаю биться.  
Ты прислушиваешься ко мне чаще, чем к разуму.  
Ведь я плохому не научу... А помнишь, когда ты влюбилась,  
я впервые заколотилось с такой силой —  
ты тогда думала, что я выпрыгну. Да-да, это была любовь!  
Ты переживала — и я вместе с тобой.  
Я болело, когда ты плакала и волновалась.  
Я никогда не сплю, чтобы ты ЖИЛА.  
Ты прижимала ко мне своего малыша,  
и мой стук успокаивал его.  
Но, подобно чайнику, я «нагреваюсь» от стрессов,  
вредных привычек, плохого питания...  
И в итоге я «закипаю»... закипаю и кричу: «SOS!»  
Если ты не чувствуешь — у меня рубец.  
А если услышишь меня, я буду спасено!  
Иногда я срываюсь с ритма, прости.  
Береги меня. Сбереги меня!  
Остановлюсь я — остановишься и ты.*

### **Твое сердце**

Раз вы взяли в руки эту книгу, значит, пришло время поговорить о нашем главном моторчике. Откровенно. Здесь и сейчас.

## Глава 1

# Профилактика. Лучше, проще, экономнее

**О**становка сердца — и весь мир перед глазами за одну секунду... И еще секунда, чтобы собраться и начать действовать. *Сердце, стучи!*

Сколько раз за свою жизнь доктор испытывает это чувство?

Кто-то каждую смену, а кто-то — ни разу.

Есть ли в этом какой-то тайный смысл? Как правило, у врача нет времени на эти рассуждения, он действует автоматически. Ведь всё равно, кого спасать: великого ученого, бездомного, водителя или депутата. Любая из этих жизней бесценна.

Все мы прекрасно понимаем, что самое лучшее — это когда твое сердце здорово и работает без сбоев. А что, если нет? Об этом мы поговорим далее и на примере клинических случаев разберем основные шаги в диагностике и лечении заболеваний сердца.

Профилактика лучше, проще и экономнее лечения. Именно поэтому мы начнем наш разговор о самом важном нашем органе с профилактики.

Врачам во время приема порой совершенно некогда говорить об этом. Более того, я лично знаю тех, кого эта тема раздражает. Тех, кто упрекает пациентов: «Зачем вы пришли на прием без жалоб: вам что, делать нечего? Время у настоящих больных отнимаете!»

Огромные потоки информации (литература, интернет и социальные сети) усложняют нам работу по отбору и фильтрации необходимых и достоверных материалов. Согласитесь, что нередко на одну и ту же тему нам предоставляют диаметрально противоположные мнения и факты. Где узнать правду из первых уст? Правильно, на приеме у врача.

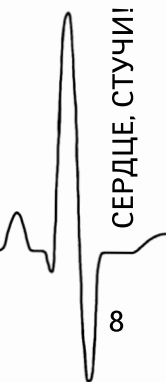
Я категорически за профилактические осмотры у кардиолога. И своих коллег призываю радоваться таким пациентам. Прописной истиной стал призыв кардиологов «ЭКГ — всем после 40 лет», и это правильно.

Какой план обследования необходимо составить пациенту, который пришел «проверить сердце», но при этом жалоб у него нет? Конечно, многое зависит от возраста, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов.

Давайте представим, что к врачу на прием приходит, на первый взгляд, абсолютно здоровый человек. В плане обследования такого пациента должны быть:

- ЭКГ;
- эхокардиография (ЭхоКГ, если до этого данное исследование никогда не проводилось: у каждого кардиолога в практике было такое, что при случайном проведении эхокардиографии у молодых людей находили пороки сердца, до сих пор никак себя не проявляющие);
- общий анализ крови;
- анализ крови на глюкозу;
- определение общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ).

По новым рекомендациям Европейского общества кардиологов от 2019 года, каждому из нас минимум один раз в жизни необходимо сдать анализ на определение уровня липопротеина (а). Уровень липопротеина (а) обусловлен генетически. Он ускоряет процессы окисления липопротеинов низкой плотности и захват окисленных ЛПНП, откладывается на стенках поврежденных



сосудов и вызывает воспаление, то есть принимает активное участие в формировании атеросклеротической бляшки. А еще это мощный стимулятор продукции тромбоцитарного фактора роста В.

Какую же диагностическую ценность данный анализ имеет для практикующего врача?

Итак, у пациента уровень липопротеина (а) в 10 раз выше нормы. Что это может значить:

- высокие риски развития атеросклероза, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда (кстати, у людей с повышенным уровнем липопротеина (а) первый инфаркт чаще всего случается уже в 40–50 лет);
- высокая вероятность рестеноза (повторного сужения коронарной артерии после проведения ангиопластики и шунтирования);
- высокий риск развития инсульта, транзиторной ишемической атаки;
- прогностическое значение для пациентов с семейной гиперхолестеринемией (аномальное повышение уровня холестерина в крови).

Пациент пришел всего лишь на профилактический осмотр? Теперь мы видим, насколько важен факт данного исследования.

Современный ритм жизни заставляет нас с достаточной степенью пренебрежения относиться к здоровому образу жизни — как железному правилу. Мы питаемся на ходу, употребляя пищу с трансжирами. Стрессовые состояния и извечный цейтнот — наш привычный ритм. Многие во всем этом еще и умудряются находить время на «покурить». Количество купленных (а значит, выкуренных!) пачек сигарет за первые 6 месяцев 2020 года, выросло в 1,5 раза. А ведь еще в конце 2019 года эти показатели были более оптимистичными. Безопасный уровень курения — это миф. По данным мировых исследований, всего одна сигарета в день

ежедневно увеличивает риски сердечно-сосудистых заболеваний на 48 % у мужчин и на 57 % у женщин, а одна пачка табачных изделий в день — на 104 % и 108 % соответственно.

Сигареты — это не только бумага и табак. Что нужно знать пациентам, чтобы понять, почему им необходимо отказаться от этой привычки:

- никотин вызывает сужение артерий, затрудняя доступ кислорода, переносимого кровью, к сердцу, мозгу и другим органам;
- надпочечники под влиянием никотина выбрасывают в кровь адреналин, который также сужает сосуды и повышает артериальное давление;
- окись углерода вытесняет кислород из соединения с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, а это препятствует нормальной доставке кислорода ко всем органам (так развивается хроническое кислородное голодание).

У курильщиков чаще других развиваются:

- артериальная гипертензия;
- атеросклероз (курение способствует повышению уровня холестерина в крови).

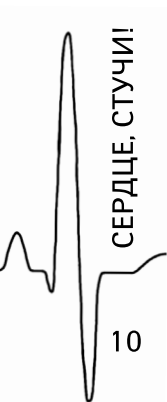
Как следствие:

- инсульт;
- инфаркт миокарда;
- хроническая обструктивная болезнь легких.

Стоит ли в очередной раз пугать тем, что, по данным исследования Национального института рака в США, риск смерти от рака легких у выкуривающих всего одну сигарету в день в 12 раз выше, чем у некурящих [56]...

Вот три типа никотиновой зависимости:

- психологическая (неспособность к ощущению комфорта без курения);



- физическая (потребность к употреблению химического вещества для хорошего самочувствия);
- социальная (курение как ритуал).

Пациенту необходимо рассчитать свой собственный индекс курения. Что это?

Индекс курения — это число сигарет, выкуриваемых в день, умноженное на 12.

Индекс курения выше показателя в 140 единиц говорит о крайне высоком риске развития всех перечисленных выше заболеваний. Более чем показательно, не правда ли?

Ну или же давайте возьмем соль. Говорят, она тоже вредна. И всё же соль не вредит, если вы употребляете ее в меру. А вот бессолевая диета в большинстве случаев может быть, мягко говоря, не полезной... Мера, с учетом сердечно-сосудистых заболеваний, может быть разной. Об этом и многом другом мы непременно поговорим далее на страницах книги.



## Глава 2

# Почему оно бьется?

**И**дут часы, дни, годы. Мы вспоминаем о том, что наш вечный двигатель работает лишь в минуты волнения, когда сердце начинает стучать чаще, волноваться. Но оно работает все годы нашей жизни. Каждый день, каждый час, минуту, секунду. Работает благодаря электрическим импульсам (их генерируют специальные клетки). Импульсы бегут по миокарду, вызывая его сокращение, — и наше сердце работает.

В детстве, в возрасте до семи лет, тахикардия считается физиологической нормой. У здорового взрослого человека учащенное сердцебиение — это защитная реакция на внешние раздражители (употребление большого количества чая, кофе, энергетиков, алкоголя, повышение температуры тела, беременность). Если в отлаженном, четко работающем механизме происходят сбои, возникают тахикардия, брадикардия (снижение частоты сердечных сокращений), аритмия, нарушение проводимости.

На что жалуются и как описывают свои некомфортные состояния люди с нарушениями сердечного ритма?

Перебои в работе сердца:

- учащенное сердцебиение;
- «кувырки», «замирания» сердца;
- «пропуски» в ритме сердца;
- дискомфорт в области сердца;
- головокружение;
- чувство нехватки воздуха.

Тахикардия и тахиаритмия. В чем разница?

Тахиаритмия — это внезапное значительное повышение частоты сердечных сокращений (ЧСС), от 120 ударов и больше, с одновременным нарушением их периодичности. Таких признаков не наблюдается при тахикардии. Тахиаритмии могут возникать в любой части сердца. В зависимости от расположения очага тахиаритмии бывают:

- синусовые;
- наджелудочковые;
- желудочковые.

Чаще всего на практике врачи имеют дело с наджелудочковыми тахиаритмиями (трепетание и фибрилляция предсердий). Симптомы те же, диагностика та же. И о лечении мы с вами подробно поговорим чуть позже.

Большинство вопросов пациентов начинается с «почему»: «Почему у меня аритмия?», «Почему я гипертоник?», «Почему у меня высокий холестерин?» и далее, далее...

И не всегда у врача есть немедленный ответ. Разумеется, врага (болезнь) нужно знать в лицо: для того, чтобы действительно помочь, необходимо найти причину.

Итак, возможные признаки тахикардии / тахиаритмии:

- сердечно-сосудистые заболевания (пороки сердца, ИБС и др.);
- гормональные нарушения (заболевания щитовидной железы, проблемы с половыми гормонами);
- стресс (ну куда же без него?) и психоэмоциональные перегрузки;
- тяжелые физические нагрузки;
- гипертоническая болезнь (на фоне постоянно высокого АД или гипертонического криза могут возникать пароксизмы фибрилляции предсердий);
- анемия, железодефицит, как явный, так и скрытый;

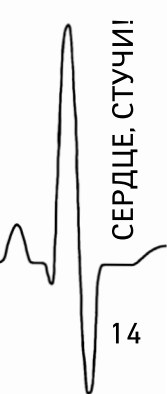
- заболевания желудочно-кишечного тракта (ГЭРБ);
- электролитные нарушения (дефицит калия и / или магния);
- заболевания легких, курение, синдром обструктивного апноэ;
- прием некоторых лекарственных препаратов.

Выстраивается план первичного обследования:

- общий анализ крови;
- стандартная биохимия крови с липидным профилем;
- железо, ферритин;
- глюкоза крови;
- ТТГ (при необходимости Т3 общ. и Т4 своб.);
- уровень калия, магния в крови;
- половые гормоны — при подозрении на гормональные нарушения;
- кортизол, серотонин, адреналин;
- электрокардиограмма;
- эхокардиография;
- холтеровское мониторирование ЭКГ.

Исходя из полученных результатов предполагается (или же конкретно выявляется) причина либо назначается дополнительное обследование.

***Наталья, 35 лет.** Жалуется врачу на быструю утомляемость (последние четыре года), сложную переносимость физических нагрузок (подъем на четвертый этаж выматывает женщину, возникает необходимость отдохнуть: посидеть, полежать). Время от времени Наталья ощущает чувство нехватки воздуха, приступы сердцебиения (от которых спасается пропранололом). Пациентка считает себя крайне эмоциональной, всё воспринимает близко к сердцу. Любая непонятная и нервная ситуация может спровоцировать приступ сердцебиения. За это время Наталья неоднократно обращалась к кардиологам, терапевтам, эндокринологам, психотерапевтам — но решения своих проблем не нашла. Спустя четыре года женщина*



*регулярно работала с психотерапевтом, а в случае приступа вызывала скорую помощь.*

По итогам первого визита Наталье было назначено стандартное обследование (для сравнения с результатами годичной давности). Многократные постановки холтера не выявили ровным счетом ничего, кроме синусовой тахикардии в условиях физических нагрузок. Стресс-тест, стресс-Эхо и даже МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) не показали никаких отклонений. Контрольные анализы выявили признаки анемии и железодефицита (они меня насторожили еще по предыдущим результатам). Почему же специалисты ранее не увидели проблему? Ведь это реальные причины тахикардии и тахиаритмии.

Пациентка была направлена на дополнительные консультации к гематологу и гинекологу (в беседе выяснилось, что у женщины серьезный сбой менструального цикла, который начался после вторых родов и продолжается длительное время). К начальному периоду лечения у этих специалистов со своей стороны я добавила лишь 8 недель приема метопролола сукцината.

Спустя пять месяцев пациентка была абсолютно счастлива: легкость и ощущение свободы, все предыдущие жалобы забылись. Благодаря чему? По назначению гинеколога женщина прошла лечение серьезного железодефицита. Всё. Человек не мучается сам и не мучает вопросами кардиологов, будучи уверенным, что у него серьезная сердечная патология.

Таких примеров очень много. Тахикардия — это не всегда патология. Особенно у молодых. Только вот некоторых пациентов крайне сложно убедить в том, что следует искать другую причину.

***Александр, 46 лет.** Однажды какой-то профессор сказал Александру, что его пароксизмальная мерцательная аритмия связана с диагнозом «тиреотоксикоз» (судя по анализам), который мужчина категорически отказывается лечить.*

*Пациент в течение пятнадцати минут доказывал мне, что щитовидная железа не может иметь с сердцем совершенно ничего общего, что профессор совершенно некомпетентен и попросту не хочет его лечить.*

А ведь эти два наших органа связаны, как ниточка с иголочкой! Давайте рассмотрим причины со стороны сердца, которые могут указывать на тиреотоксикоз:

- боли в области сердца по типу стенокардитических;
- тахикардия / тахиаритмия / экстрасистолы;
- гипергликемия;
- систолическая артериальная гипертензия;
- снижение уровня общего холестерина;
- увеличение активности альдостерона, ренина, ангиотензина.

Абсолютно точно, что тиреоидные гормоны, производимые в щитовидной железе, влияют на периферический сосудистый тонус, на сократимость и расслабление миокарда.

Гипотиреоз, в свою очередь, также отражается на сердце в виде:

- брадикардии;
- одышки;
- перикардального выпота;
- увеличения размеров сердца;
- повышения диастолического давления;
- отеков нижних конечностей (но не оставляющих ямки после надавливания);
- снижения вольтажа всех зубцов на ЭКГ;
- удлинения интервала QT;
- повышения холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов, тенденции к гиперкоагуляции.

Об этой связи сердца с щитовидной железой необходимо всегда помнить любому врачу.

