

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Занятие 2: Образ жизни при фибрилляции предсердий и действия при остром ухудшении состояния

Практическое руководство по модификации факторов риска, питанию, двигательному режиму и распознаванию неотложных состояний (инсульт, инфаркт, приступ аритмии).

Продолжительность: 60 минут | Цель: Снижение частоты пароксизмов и алгоритмы неотложной помощи

Коррекция образа жизни тормозит ремоделирование предсердий и снижает частоту приступов

Что происходит в сердце?

- **Электрическое ремоделирование:** Изменение проводящих свойств миокарда, облегчающее возникновение хаотических импульсов.
- **Структурное ремоделирование:** Растяжение (дилатация) и фиброз миокарда предсердий из-за перегрузки давлением и объемом.
- **Порочный круг:** «Фибрилляция предсердий порождает фибрилляцию предсердий» — длительный приступ усугубляет изменения в сердце.

Поведенческие факторы риска

- **Ожирение и избыток веса:** Повышают давление в левом предсердии.
- **Алкоголь и курение:** Прямые токсические триггеры аритмии.
- **Гиподинамия:** Снижает толерантность к нагрузкам.
- **Психоэмоциональный стресс:** Избыток адреналина провоцирует тахикардию.
- **Нарушения сна (СОАС):** Ночная гипоксия и скачки давления.

Лечение сопутствующих болезней

- **Артериальная гипертензия:** Главный целевой фактор. Цель АД < 130/80 мм рт. ст.
- **Хроническая сердечная недостаточность:** Контроль задержки жидкости.
- **Ишемическая болезнь сердца:** Профилактика ишемии миокарда.
- **Сахарный диабет:** Контроль гликемии (HbA1c < 7.0%).
- **Щитовидная железа:** Исключение тиреотоксикоза (анализ ТТГ).

Снижение массы тела и ограничение соли уменьшают объемную нагрузку на предсердия

Контроль массы тела (Цель: ИМТ < 25 кг/м²)

- **Влияние на предсердия:** Ожирение приводит к расширению левого предсердия, отложению эпикардального жира и повышению давления наполнения.
- **Эффект снижения веса:** Снижение массы тела на $\geq 10\%$ в сочетании с контролем факторов риска снижает бремя ФП и рецидивы в 6 раз!
- **Режим питания:** Дробное питание (4–5 раз в день небольшими порциями). Избегать переедания и обильных ужинов, которые могут провоцировать блуждающий нерв (вагусные приступы ФП).

Принципы диеты и ограничение соли

- **Ограничение соли (≤ 5 г/сут):** Избыток натрия задерживает воду, повышает АД и увеличивает растяжение предсердий. Не подсаливать блюда при готовке, исключить соленья и консервы.
- **Полезные продукты:** Средиземноморский тип питания: овощи, фрукты, цельнозерновые, рыба, бобовые, орехи (источники калия, магния и омега-3).
- **Ограничение стимуляторов:** Исключить энергетические напитки, ограничить крепкий кофе и чай до 1–2 чашек в день при хорошей индивидуальной переносимости.

Алкоголь и никотин служат прямыми триггерами аритмии и повышают риск кровотечений

АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР (Синдром «праздничного сердца»)

- **Прямой токсический эффект:** Этанол и его метаболиты (ацетальдегид) повреждают мембраны кардиомиоцитов и вызывают нарушения проводимости.
- **Провокация пароксизмов:** Прием алкоголя (особенно в высоких дозах или накануне) — одна из самых частых причин экстренной госпитализации с приступом ФП.
- **Опасность с антикоагулянтами:** Алкоголь повышает риск тяжелых желудочно-кишечных и внутричерепных кровотечений при приеме ПОАК или Варфарина!
- **Рекомендация:** Полный отказ от алкоголя или его максимальное ограничение.

КУРЕНИЕ И НИКОТИН (Включая вейпы и электронные сигареты)

- **Стимуляция симпатической системы:** Никотин вызывает спазм коронарных артерий, частый пульс и резкие подъемы артериального давления.
- **Гипоксия и фиброз миокарда:** Угарный газ (CO) вытесняет кислород из крови, усиливая ишемию и замещение ткани предсердий фиброзом.
- **Электронные сигареты и вейпы:** Содержат концентрированный никотин и токсичные ароматизаторы, обладающие доказанным аритмогенным эффектом.
- **Рекомендация:** Полный отказ от всех видов табакокурения и никотинсодержащих продуктов.

Регулярные умеренные аэробные нагрузки улучшают контроль АД без риска для ритма

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАГРУЗКИ (150 мин / неделю)

- **Виды активности:** Быстрая ходьба, дозированная лечебная физкультура (ЛФК), плавание, спокойная езда на велосипеде, скандинавская ходьба.
- **Режим тренировок:** по 30–45 минут 4–5 раз в неделю. Начинать с разминки (5–10 минут) и завершать постепенным замедлением.
- **Польза:** Снижает артериальное давление, улучшает липидный профиль, способствует снижению веса и повышает толерантность к нагрузкам.
- **Контроль пульса:** Во время упражнений пульс не должен превышать индивидуальную целевую ЧСС (определяется врачом).

ОГРАНИЧЕНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- **Избыточные перегрузки:** Чрезмерно интенсивные тренировки, марафоны и силовые подъемы тяжестей стимулируют аритмогенез и расширяют предсердия.
- **Прием антикоагулянтов:** При приеме ПОАК/Варфарина СТРОГО запрещены контактные и травмоопасные виды спорта (бокс, борьба, горные лыжи) из-за риска внутренних кровотечений!
- **Противопоказания:** Прекратить тренировку при возникновении одышки, боли в груди, головокружения или приступа сердцебиения.
- **Меры безопасности:** Всегда иметь при себе телефон и лекарства первой помощи.

Психоэмоциональный стресс и гипоксия во сне — скрытые провокаторы приступов

Стресс-менеджмент и нервная система

- **Механизм влияния:** Острый и хронический стресс сопровождается выбросом адреналина и кортизола, увеличивает ЧСС, подъем АД и снижает порог возникновения аритмии.
- **Вегетативный дисбаланс:** Гиперактивация симпатической нервной системы (или резкий тонус вагуса после стресса) провоцирует пароксизмы ФП.
- **Способы коррекции:** Обучение методам диафрагмального дыхания, аутотренингу, прогулки на свежем воздухе, нормализация режима сна и отдыха (не менее 7–8 часов в сутки).

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

- **Что такое СОАС?** Периодическое спадение дыхательных путей во сне, сопровождающееся храпом и остановками дыхания.
- **Почему это опасно при ФП?** Каждая остановка дыхания вызывает падение кислорода в крови (гипоксию), резкие перепады внутригрудного давления и механическое растяжение предсердий.
- **Признаки СОАС:** Громкий храп, остановки дыхания со слов близких, ночная гипертензия, утренняя головная боль и дневная сонливость.
- **Лечение:** Консультация сомнолога, кардиореспираторный мониторинг и СИПАП-терапия (CPAP) резко снижают рецидивы ФП.

Правило УДАР (FAST): Распознавание инсульта и немедленный вызов скорой помощи

У — УЛЫБКА

Попросите улыбнуться

Асимметрия лица, опущен
угол рта с одной стороны

Д — ДВИЖЕНИЕ

Попросите поднять руки

Слабость или онемение в
одной руке/ноге

А — АРТИКУЛЯЦИЯ

Попросите сказать фразу

Речь невнятная, каша во рту
или не понимает слов

Р — РЕШЕНИЕ

Вызывайте 103 / 112!

Срочно скорая помощь!
Золотое окно — 4,5 часа!

[ВНИМАНИЕ] Время — это спасение мозга!

При закупорке артерии мозга тромбом (кардиоэмболический инсульт) эффективное растворение тромба (тромболизис) возможно только в первые 4,5 часа («золотое окно»). Заметив ХОТЯ БЫ ОДИН признак УДАР — сразу звоните 103 или 112!

Алгоритм первой помощи при затянувшейся боли в груди и выраженной тахикардии

Симптомы опасных состояний

- **Признаки инфаркта миокарда:** Интенсивная давящая, сжимающая боль за грудиной длительностью >15 минут, отдающая в левую руку, лопатку, шею или челюсть.
- **Сопутствующие симптомы:** Холодный липкий пот, резкая слабость, чувство страха смерти, острая одышка.
- **Критический приступ аритмии:** Частота пульса >130–150 уд/мин, резкое падение АД (<90/60 мм рт. ст.), головокружение, темнота в глазах или потеря сознания (обморок).

Первая помощь до приезда скорой (103/112)

- 1. Покой и положение:** НЕМЕДЛЕННО прекратить физическую нагрузку. Усадить пациента в кресло с подголовником или уложить на кровать с приподнятым изголовьем.
- 2. Доступ воздуха:** Расстегнуть тесный воротник, ремень, открыть окно для притока свежего воздуха.
- 3. Контроль параметров:** Измерить артериальное давление и пульс, записать значения.
- 4. Вызов скорой:** Четко сообщить диспетчеру: «Боль за грудиной / Приступ аритмии с падением АД / подозрение на инфаркт».
- 5. Не оставлять одного:** Быть рядом до прибытия медиков.

Практикум: Анализ личных триггеров и алгоритм передачи информации диспетчеру скорой

Задание 1: Чек-лист личных факторов риска

[v] Отметьте в Дневнике: есть ли у вас ИМТ > 25 кг/м², потребление соли > 5г, редкие прогулки?

[v] Выберите 1–2 фактора риска для первоочередного устранения в течение ближайшей недели.

[v] Запишите ваши типичные триггеры приступов (стресс, алкоголь, переедание, кофе, недосып).

Задание 2: Алгоритм вызова скорой помощи

• Что назвать диспетчеру:

- 1) Адрес и ориентиры
- 2) ФИО и возраст пациента
- 3) Что именно произошло (УДАР, боль за грудиной, пульс >140)

• Ошибки пациентов:

- Попытка «отлежаться» или подождать до утра
- Самостоятельный прием неизвестных таблеток
- Отказ от вызова при утихании симптомов

• Подготовка к приходу врача:

Приготовить паспорт, полис, ЭКГ из архива и список принимаемых лекарств.

Ключевые выводы занятия, домашнее задание и анонс Занятия 3

Главные выводы

- Здоровый образ жизни — не альтернатива, а обязательный фундамент медикаментозного лечения ФП.
- Отказ от алкоголя и курения, контроль веса и соли снижают нагрузку на предсердия.
- Правило УДАР и знания первой помощи спасают жизнь при инсульте и инфаркте.

Домашнее задание

- 1) Продолжить ежедневный учет АД, ЧСС и ритмичности в Дневнике самоконтроля.
- 2) Внедрить 1 новое правило ЗОЖ (например, пешие прогулки 30 минут в день).
- 3) Провести беседу с родными и ознакомить их с правилом УДАР.

Анонс Занятия 3

Тема: «Лечение фибрилляции предсердий: как предотвратить инсульт и сохранить синусовый ритм»

- Антикоагулянты (ПОАК и Варфарин): правильный прием и контроль
- Антиаритмические препараты и контроль частоты
- Инвазивные методы: Катетерная абляция (РЧА/крио) и кардиоверсия