



# МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ

Авторы: В. С. Никифоров

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ, нарушение ритма сердечных сокращений, обусловленное фибрилляцией (беспорядочным сокращением волокон миокарда) или трепетанием (резким ритмич. сокращением) предсердий. Причины М. а. – сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, в т. ч. инфаркт миокарда; миокардиты и др.), злоупотребление алкоголем, заболевания лёгких, тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии, хирургич. вмешательства, патология щитовидной железы, нарушения обмена веществ; поражение синусно-предсердного узла и прилежащих к нему участков миокарда (т. н. синдром слабости синусного узла). Частота М. а. увеличивается с возрастом. Выделяют пароксизмальную (приступообразную; длится до 7 сут, проходит самостоятельно), персистирующую (длится более 7 сут, самостоятельно не проходит) и постоянную (восстановление синусного ритма неэффективно или не показано) формы М. а. В зависимости от частоты сокращений желудочков фибрилляция предсердий может быть тахисистолич. (св. 90 в мин), нормосистолич. (60–90 в мин) и брадисистолич. (менее 60 в мин). Трепетание предсердий проявляется быстрой регулярной электрич. активностью предсердий с частотой 240–340 в минуту. Различают типичную (частота трепетания 240–340 в мин) и атипичную (340–440 в мин) формы трепетания предсердий. Клинич. проявления М. а. – сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, общая слабость, признаки *сердечной недостаточности*. Может быть бессимптомной. Осложнения М. а. – увеличение камер сердца, прогрессирование сердечной недостаточности, тромбоэмболия.

Лечение М. а. направлено на восстановление и сохранение синусного ритма (препараты – амиодарон, дофетилид, ибутилид, нибентан, пропафенон, прокаинамид, соталол, хинидин и др.; электростимуляция). Важны профилактика тромбоэмболич. осложнений, а также лечение осн. заболевания. При выраженных клинич. проявлениях и неэффективности лекарственной терапии применяют хирургич. лечение: катетерная радиочастотная деструкция (абляция) устьев лёгочных вен, рассечение миокарда в области путей циркуляции эктопич. волны возбуждения (т. н. операция «лабиринт»), а также радиочастотная катетерная деструкция предсердно-желудочкового узла с имплантацией постоянного электрокардиостимулятора.

## Литература

Лит.: Мерцательная аритмия / Под ред. С. А. Бойцова. СПб., 2001; Мазур Н. А. Пароксизмальные тахикардии. М., 2005; Болезни сердца: руководство для врачей / Под ред. Р. Г. Оганова, И. Г. Фоминой. М., 2006.