

## НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВИДЫ АРИТМИЙ

*Эргашов Бобир Баходирович*

*Бухарский государственный медицинский институт*

*e-mail:ergashov.bobir@bsmi.uz*

**Аннотация.** Аритмии — это нарушения ритма сердца, обусловленные изменениями автоматизма, проводимости или возбудимости миокарда. Они занимают одно из ведущих мест среди сердечно-сосудистых заболеваний. В статье рассматриваются наиболее распространённые виды аритмий: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, экстрасистолия, фибрилляция предсердий и трепетание предсердий, а также желудочковые тахиаритмии. Представлены данные о патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и современных подходах к лечению этих нарушений.

**Ключевые слова:** аритмия, тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, фибрилляция предсердий, ЭКГ, лечение

**Введение.** Любое нарушение нормальной частоты или последовательности сердечных сокращений. Это может проявляться как учащением или замедлением сердечного ритма, так и нерегулярным биением сердца. Аритмии могут быть вызваны различными причинами, включая функциональные нарушения, болезни сердца и другие факторы. Аритмии сердца представляют собой нарушения нормального сердечного ритма, которые могут быть как доброкачественными, так и угрожающими жизни. Расстройства ритма нередко становятся первыми признаками ишемической болезни сердца, кардиомиопатий, электролитных нарушений и других патологий. Разнообразие аритмий обусловлено различными механизмами их возникновения, в том числе нарушениями автоматизма, триггерной активностью и механизмом ре-энтри. Распознавание и классификация наиболее частых аритмий имеют важное значение для диагностики и выбора тактики лечения. Существуют различные типы аритмий, такие как тахикардия (учащенный ритм), брадикардия (замедленный ритм) и мерцательная аритмия (нерегулярный ритм). Далее коротко рассмотрим наиболее часто встречаемые виды аритмий в практике.

### **1. Синусовая тахикардия**

Синусовая тахикардия характеризуется увеличением частоты сердечных сокращений свыше 100 уд/мин при сохранении правильного ритма и генерации импульсов в синусовом узле.

#### **Этиология:**

Физиологическая (физическая нагрузка, стресс, гипертермия), патологическая

(анемия, тиреотоксикоз, сердечная недостаточность, инфекционные заболевания).

**Клинические проявления:**

Часто бессимптомна; может вызывать ощущение сердцебиения, слабость, головокружение.

**Диагностика:**

ЭКГ — нормальные комплексы QRS, укороченный интервал RR.

**Лечение:**

Коррекция основного заболевания,  $\beta$ -адреноблокаторы, седативные препараты при неврогенной форме.

**2. Синусовая брадикардия**

Синусовая брадикардия определяется как частота сердечных сокращений менее 60 уд/мин при сохранённой функции синусового узла.

**Этиология:**

Физиологическая (у спортсменов, во сне), патологическая (гипотиреоз, синдром слабости синусового узла, повышенное внутричерепное давление, медикаментозная).

**Клинические проявления:**

Ощущение замирания сердца, головокружение, синкопальные состояния.

**Диагностика:**

ЭКГ — редкие синусовые сокращения с нормальными комплексами QRS.

**Лечение:**

При выраженной симптоматике — отмена препаратов, замедляющих ритм, атропин, установка ЭКС (при стойкой брадикардии).

**3. Экстрасистолия**

Экстрасистолия — это внеочередные сокращения сердца, вызванные эктопической активностью в предсердиях, атриовентрикулярном соединении или желудочках.

**Этиология:**

Функциональные (стресс, кофеин, алкоголь), органические (ИБС, миокардиты, кардиомиопатии).

**Классификация:**

- По локализации: предсердная, узловая, желудочковая
- По частоте: единичная, парная, групповая
- По времени возникновения: ранняя, поздняя

**Клинические проявления:**

Ощущение перебоев в работе сердца, "замирание", покалывания в груди.

**Диагностика:**

ЭКГ — преждевременные комплексы QRS, за которыми может следовать компенсаторная пауза.

**Лечение:**

Коррекция провоцирующих факторов, антиаритмические препараты (преимущественно у пациентов с органической патологией сердца).

**4. Фибрилляция и трепетание предсердий**

Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия) — наиболее распространённая форма тахикардий, характеризующаяся хаотической электрической активностью предсердий и отсутствием эффективных сокращений.

**Этиология:**

АГ, ИБС, клапанные пороки, тиреотоксикоз, алкоголь, идиопатические формы.

**Клинические проявления:**

Ощущение учащённого или нерегулярного сердцебиения, одышка, снижение толерантности к нагрузке, головокружение.

**Диагностика:**

ЭКГ — отсутствие зубца Р, нерегулярные интервалы RR, фибрилляторная активность.

**Трепетание предсердий** характеризуется регулярной электрической активностью с частотой 250–350 уд/мин.

**Лечение:**

- Контроль ритма: электроимпульсная терапия, амиодарон
- Контроль частоты:  $\beta$ -блокаторы, верапамил, дигоксин
- Антикоагулянтная терапия (по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc)

**5. Желудочковые тахикардии**

Желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков — опасные аритмии, часто ассоциированы с ИБС и кардиомиопатиями.

**Желудочковая тахикардия (ЖТ):**

Ритмичная активность желудочков с частотой >100 уд/мин.

**Фибрилляция желудочков (ФЖ):**

Беспорядочная электрическая активность без координированных сокращений — прямая причина внезапной сердечной смерти.

**Клинические проявления:**

Сердцебиение, гипотензия, потеря сознания, остановка кровообращения.

**Диагностика:**

ЭКГ — широкие комплексы QRS, частый ритм; при ФЖ — хаотическая волновая активность.

**Лечение:**

ЖТ — антиаритмики (амиодарон, лидокаин), кардиоверсия  
ФЖ — немедленная дефибрилляция, СЛР

**Заключение.** Аритмии сердца — гетерогенная группа нарушений, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению. Своевременное выявление и правильная интерпретация вида аритмии имеют ключевое значение для снижения риска осложнений, таких как инсульт, сердечная недостаточность и внезапная сердечная смерть. Современные методы диагностики, включая холтеровское мониторирование и ЭФИ, позволяют индивидуализировать терапию и повысить её эффективность.

#### Список литературы:

1. **Алексеев А. В., Мареев В. Ю.** Аритмии сердца: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 448 с.
2. **Кушаковский М. С.** Нарушения ритма сердца. — СПб.: Специальная литература, 2019. — 560 с.
3. **European Society of Cardiology (ESC).** 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J.* 2020;41(5):373–498.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
4. **Zipes D. P., Jalife J.** Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. 7th ed. — Elsevier, 2018. — 1320 p.
5. **Kusumoto F. M. et al.** 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. *Circulation.* 2019;140:e382–e482.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000628>
6. **Braunwald E.** Сердечно-сосудистая медицина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1392 с.
7. **Григорьев К. И., Пархоменко А. Н.** Нарушения сердечного ритма и проводимости. Руководство для врачей. — Киев: Здоровье, 2020. — 544 с.
8. **Al-Khatib S. M. et al.** 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(14):e91–e220.
9. **Марков А. Л., Емельянов С. Ю.** Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. *Кардиология.* 2023;63(2):65–71.
10. **Goldberger A. L., Goldberger Z. D.** Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach. 9th ed. — Elsevier, 2023. — 352 p.