

## Kai krūtinėje – pneumatinis kūjis

Plačiai paplitęs patologinis širdies veiklos sutrikimas yra aritmija, kitaip – širdies ritmo sutrikimas. Sveika širdis plaka nepavargdama, tuo pačiu ritmu, nepriklausomai nuo to, ar mes pabudę, miegame, judame ar ilsimės. Mūsų širdis niekada nemiega. Kas stabtels paklausti savo širdies, pastebės, kaip jos tvinksniai sulėtėja, kai užlipę laiptais atsisėdame atsipūsti.

Tai, kas nutinka mūsų krūtinės ąštoje esant didesniam fiziniam krūviui, medicinoje vadinama tachikardija. Tai būklė, kai širdis plaka greičiau, o „greitas plakimas“ reiškia daugiau nei 100 susitraukimų per minutę. Priešinga šiai būklei – bradikardija, kai pulsas nesiekia 60 susitraukimų per minutę. Tai skaičius, kuris net nersgant gali būti ir dar mažesnis. Pavyzdžiui, atsikėlus anksti ryte. Kartais dieną ritmas taip pat gali būti sulėtėjęs iki 50 tvinksnų per minutę, tai pulsas, kai žmogus yra ramybės būsenos. Tai ypač būdinga aukšto lygio sportininkams, kurių gerai treniruota širdis ramybės būsenos ir lėčiau susitraukinėdama geba pakankamai



aprūpinti organizmą krauju ir deguonimi, priešingai, nei, pavyzdžiui, netreniruota arba net ligų nukamuota širdis.

Širdies ritmą veikia ne tik fizinė forma ir krūvis, bet ir mūsų savijauta, kuo aš visai neseniai pats įsitikinau, kai skubėdamas į svarbų susitikimą privalėjau sustoti prie remontuojamos gatvės šviesoforo. Per šią priverstinę pertraukėlę turėjau laiko pasiklausti savo širdies, kaip ji iš pradžių dar ramiai, vėliau jau plakė vis greičiau, kai aš, užsidegiant vienam raudonam šviesoforo signalui po kito, vos stūmiausi į priekį, o mano laikas seko, kol pagaliau ji tiesiog pradėjo daužytis, tarsi mano krūtinėje būtų atsiradęs pneumatinis kūjis.

Kas nutinka, kai širdis pradeda „šuoliuoti“ lyg iš nieko? Kai nėra jokios atpažįstamos priežasties, kai mes esame visiškai fiziškai pasyvūs ir nepatiriame nė menkiausio streso. Kaip iš giedro dangaus, dešimt minučių, mums ramiai sėdint ant sofos. Dažniausiai čia slepiasi kokia nors patologinė priežastis, kurią turėtų nustatyti gydytojas, nes toks spontaniškas ritmo sutrikimas kartais įspėja apie rimtą širdies negalavimą, kurį dažniausiai tiksliai diagnozuoti galima tik po nuodugnesnių tyrimų. Gydytojui – tai nelengva užduotis, nes tokie trumpalaikiai ritmo sutrikimai retai kada „pasirodo“ gydytojo kabinete ar atliekant tyrimą, todėl sunku juos įvertinti.

Nepaisant to, labai svarbu neprarandant drąsos ir jokiū būdu nesigėdijant kuo tiksliau apibūdinti patirtus simptomus. Kaip dažnai pasitaiko tokie permušimai? Ar jų pobūdis ir trukmė kiekvienąkart maždaug tokie

patys? Ar viskas prasideda greitai ir staiga, ar širdis iš lėto pradeda plakti vis smarkiau? Kaip permušimo epizodas baigiasi: taip pat staigiai ar nuosekliai silpnėdamas, kaip muzikoje *decrescendo*? Kiek priepuolis trunka – vos keletą minučių ar gal net keletą valandų? Ir, teikiant skubiąją medicinos pagalbą, ypač svarbus klausimas, ar širdies ritmas greitas, bet reguliarus, ar galima įtarti vadinamąją tachiaritmiją, kuriai esant širdis plaka ne tik greičiau nei 100 kartų per minutę, bet ir nereguliariai. Taigi, pavyzdžiui, įprastas ritmas tu tuk, tu tuk, tu tuk, virsta tu tuk, pauzė, tu tuk, tu tuk, pauzė, tu tuk, pauzė, tu tuk, tu tuk, pauzė.

Kai širdies ritmas nereguliarus, nepaprastai svarbu užrašyti EKG – elektrokardiogramą, kurioje matoma elektrinių širdies virpesių kreivė, nes tokie simptomai kaip dusulys ar skausmas krūtinėje kartu su aritmija gali būti miokardo infarkto požymiai. Tačiau tai jokiū būdu nereiškia, kad, retsykiais pasitaikant ne visai reguliariam ritmui, iškart turėtumėte pradėti bijoti, kad jis mus išstiks. Nors miokardo infarktą dažnai lydi nereguliarus širdies ritmas, esant aritmijai jokiū būdu nereiškia, kad išsivystys miokardo infarktas. Net visai sveika širdis gali retkarčiais trumpai stabtelėti arba kai kada susitraukinėti nereguliariai.

Apie aritmiją, arba širdies ritmo sutrikimą, kalbame tik tada, kai tokių praleistų širdies tvinksnų padaugėja ir ritmas savaime neatsinaujina arba kai širdis susitraukinėja visiškai neritmiškai. Nors jokios tiesioginės grėsmės nei sveikatai, nei gyvybei dar nėra, toks nenuoseklumas

vis dėlto apkartina įprastą gyvenimą. Ypač tada, kai sutrikus ritmui padidėjęs fizinis krūvis mums tampa tikru iššūkiu, pavyzdžiui, ryte verdant kavą ar lipant laiptais. Kartais dėl to susvaigsta galva, pykina, šiaip ar taip, simptomai ne patys maloniausi. O kuo tai gali baigtis, savo akimis pamaciau, kai nuvykau į iškvietimą netoli savo gimtojo miesto.

Staigus posūkis į kairę, kai kelias pasidaro tiesus, važiuojame greičiau, tada stabdome, staigus posūkis į dešinę, visu greičiu pirmyn, vėl prisistabdome, prieš akis – dar vienas posūkis į dešinę. Variklis pradeda kaukti, kai mano kolega Tomas vingiuoto kelio tiesiojoje taip nuspaudžia akceleratoriaus pedalą, kad jaučiuosi kaip lenktynių bolide.

– Ei, čia tau ne lėktuvas! – šūkteliu susierzinęs. – Sulėtink, nes mano pusryčiai tuoj išlips lauk.

Bandau šypsotis, bet turiu stipriai įsitempęs laikytis durelių rankenos, kad išsilaikyčiau nenutrenktas nuo pasostės. Panašu, kad Tomui ši kelionė daug labiau patinka nei man. Nors žinau, kad Tomas – greitį mėgstantis, bet labai saugus vairuotojas, šį ankstyvą rytą visai išgyvenčiau ir be adrenalino. Juo labiau, kad mūsų iškvietimo tikslas – kotedžas – vos už keleto šimtų metrų. Kvietime užfiksuota: vyras, 69-eri, galvos trauma.

Finišo tiesiąja jau slenkame vėžlio tempu, turiu stebėti namo numerius.

– Štai šitas! – rikteliu.

Mano kolega iškart sustabdo mašiną. Tarpduryje mus pasitinka senyvo amžiaus vyriškis, prie kaktos tvirtai

spausdamas nuo kraujo peršlapusį rankšluostį. Pakviečia mus užėti į virtuvę. Moderni erdvė, daug matinio plieno elementų, masyvus medinis stalas viduryje. Ant vienspalvių virtuvės plytelių keletas nedidelių kraujo taškelių, panašu, kad vyriškis ne iš karto rado rankšluostį. Kol Tomas renka anamnezės duomenis, aš apžiūriu paciento kaktą. Joje – maždaug dviejų centimetrų ilgio švari gili kirstinė žaizda. Skubiai uždedu tvarstį.

Vyriškis papasakoja, kad jam žaibiškai aptemę akyse, o tada, kai atsimerkė, pasijuto gulintis ant grindų. Panašu, kad krisdamas jis kakta kliudė stalo kampą. Mano kolega pamatuoja kraujospūdį, apčiuopia pulsą.

– Gerai apčiuopiamas, normalus, bet neritmiškas, – konstatuoja nekantriai žvilgtelėjęs į mane.

Neritmiškas! Tai reiškia, kad turiu ruošti EKG. Nertrukus po to elektrodai jau priklijuoti, ekrane sumirga kreivė. Abu atidžiai kurį laiką ją stebime, bendra išvada: aritmija, bet šiaip jokių kitų nuokrypių nėra. Nusprendžiame nekviesti skubiosios medicinos pagalbos gydytojo, pacientą patys nuvežame į priėmimą.

Tokio širdies funkcijos sutrikimo įvertinimas – subtilus klausimas. Paciento būklė stabili ar nestabili? Širdis plaka greitėdama ar lėtėdama? Kaip keičiasi EKG? O visų svarbiausia: kaip jaučiasi pacientas? Ar vežant nekils grėsmė jo gyvybei? Mūsų konkrečiu atveju situacija visai aiški: vyriškis sąmoningas, kraujotaka stabili, kraujavimas sustabdytas. Vienintelis nerimą keliantis dalykas – aritmija. Kartu ji – ir mįslės įminimas, mes įsitikinę, kad

tai – ne ūminis miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, galime būti tikri, kad staiga sąmonė aptemo kaip tik dėl aritmijos. Taip jau kartais nutinka, kad intervalas tarp dviejų širdies susitraukimų būna toks didelis, kad smegenims trumpai pritrūksta deguonies. Tada žmogus kelias sekundes gali prarasti sąmonę, o po akimirkos kitos dažniausiai jis vėl visiškai sugrįžta „į save“, kaip tik tada, kai išsitiesia ant grindų. Paprastai tai nekelia pavojaus gyvybei, nebent jis būtų lyno akrobatas. Bet atgauti sąmonę gulint ant grindų praskelta galva, žinoma, nemalonu. Todėl pravartu būtų pasikonsultuoti su gydytoju ir pabandyti išsiaiškinti, kas padėtų išvengti tokių negalavimų.

Dažniausiai pasitaikantis ritmo sutrikimas man vis dėlto neatrodo tikrai varginantis. Tai – ekstrasistolė, kai širdis ne „šuoliuoja“, o tik trumpam sukumpa. Tai papildomas priešlaikinis širdies susitraukimas ne pagal įprastą ritmą. Tik labai retais atvejais širdis dar ir sustoja. Dažniausias kamuojantis skundas – širdies susitraukimas po ekstrasistolės gali būti jaučiamas kaip patrankos driokstelėjimas. Kartais net galima išsigąsti. Tačiau sveikiems žmonėms tikrai nereikėtų sunerimti, juk tokia ekstrasistolė – tik dar vienas širdies dūžis, įsiterpiantis į normalų ritmą.

Kartais panašiais atvejais „sergančiajam“ paskiriama 24 valandų EKG stebėseną, kai prie kūno pritvirtinamas mažas aparatas, visą parą įrašinėjantis elektrokardiogramą. Po 24 valandų gydytojas gali įvertinti įrašus ir jais remdamasis nustatyti tikslią diagnozę. Atsižvelgdamas į

paciento būklę gydytojas gali rekomenduoti keisti mitybą, skirti gydymą vaistais arba prireikus – perkaterinę abliaciją.

Perkaterinės abliacijos metu per kirkšnyje esančią kraujagyslę įvestu siauru vamzdeliu nukeliamas iki širdies ertmių, kur tikslingai sunaikinami ritmo sutrikimą išprovokuojantys nedideli širdies audinio ploteliai. Priklausomai nuo operuojamo raumens vietos, procedūra gali trukti visai trumpai arba net keletą valandų. Kraujagyslių pažeidimo arba infekcijų komplikacijos labai retos. Paprastai operacija atliekama naudojant vietinę nejautrą, todėl gydymo įstaigą galima palikti jau kitą dieną.

Metinėje Vokietijos širdies ir kraujagyslių ligų apžvalgoje *Herzbericht 2010* nurodoma, kad tokių intervencinių perkaterinės abliacijos operacijų 2010 m. šalyje buvo atlikta 44 000. Šios procedūros sėkmingai taikomos stabilizuojant skirtingus širdies ritmo sutrikimus, pavyzdžiui, ir prieširdžių virpėjimą, t. y. labai dažną neritmišką prieširdžių susitraukinėjimą. Ispanijos mokslininkai nustatė, kad trys iš keturių pacientų praėjus metams po operacijos vis dar yra „nepatyrę prieširdžių virpėjimo“, kitaip tariant, ritmo stabilizuojamasis poveikis išlieka. Beje, aritmijos nėra tik vyresnio amžiaus žmonių bėda, jaunų vyrų ir moterų širdys ne taip jau retai irgi „nepagauna“ ritmo.