

Конференция Клуба аритмологов России

24 марта 2014 г. в рамках III Международного форума кардиологов и терапевтов, прошедшего в Москве, состоялась очередная конференция Клуба аритмологов России. Конференцию открыл почетный президент Российского общества кардиологов, академик РАМН Р.Г.Оганов. В своем вступительном слове Р.Г.Оганов подчеркнул, что нарушение ритма – это одна из сложных и интересных проблем в кардиологии, стратегия его лечения очень часто меняется. Если раньше считали, что любые нарушения ритма надо лечить, то в дальнейшем были получены данные, что антиаритмики сами могут быть причиной кардиальных и некардиальных (органотоксических) побочных эффектов, и клиницисты стали более взвешенно подходить к этому вопросу. Периодически появляются и исчезают новые лекарства от нарушений ритма. Но есть препараты, которые прошли испытания не только в клинических исследованиях, но и испытание временем и клинической практикой. Один из таких препаратов – пропafenон, который используется и в лечении экстрасистолии – ЭС (наджелудочковой, желудочковой), и в лечении пароксизмальных нарушений ритма, в том числе мерцательной аритмии.

Работа Клуба аритмологов в 2013–2014 гг.
Ю.М.Поздняков (Москва).

Лечение экстрасистолии
О.Н.Миллер (Новосибирск)

Роль антиаритмических препаратов IC класса в фармакотерапии аритмий
Ю.А.Бунин (Москва)

Медикаментозное лечение фибрилляции предсердий.
Современное состояние проблемы
В.Л.Дощицин (Москва)

Работа Клуба аритмологов в 2013–2014 гг.

Ю.М.Поздняков

Президент Клуба аритмологов, доктор медицинских наук, профессор Ю.М.Поздняков рассказал о работе Клуба, который был создан в 2010 г. для координации усилий специалистов в области аритмологии. Основная цель деятельности – снижение заболеваемости и осложнений у больных с нарушениями ритма сердца и проводимости, улучшение качества жизни и трудоспособности этих пациентов. Ю.М.Поздняков сформулировал основные задачи Клуба аритмологов, среди которых важнейшее место занимают проведение образовательных мероприятий для врачей по аритмологическому профилю и оказание квалифицированной помощи пациентам. С этой целью Клуб также занимается изданием монографий и методических пособий для врачей, открытием и проведением образовательных школ для пациентов и публикацией памяток. Кроме того, Клуб аритмологов совместно с медицинским сообществом, региональными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями организует и проводит симпозиумы и конференции по актуальным проблемам аритмологии.

Одно из новых направлений работы Клуба – проведение интернет-конференций в режиме онлайн. Ю.М.Поздняков отметил, что число участников интернет-конференций, которые проводились уже 5 раз, постоянно возрастает, количество стран-участников колеблется от 15 до 22. Страна-лидер по числу участников интернет-конференций – Россия. Но также активно участвуют Германия, Греция, Эстония, Украина, Белоруссия, Казахстан, Молдова, Израиль и другие страны.

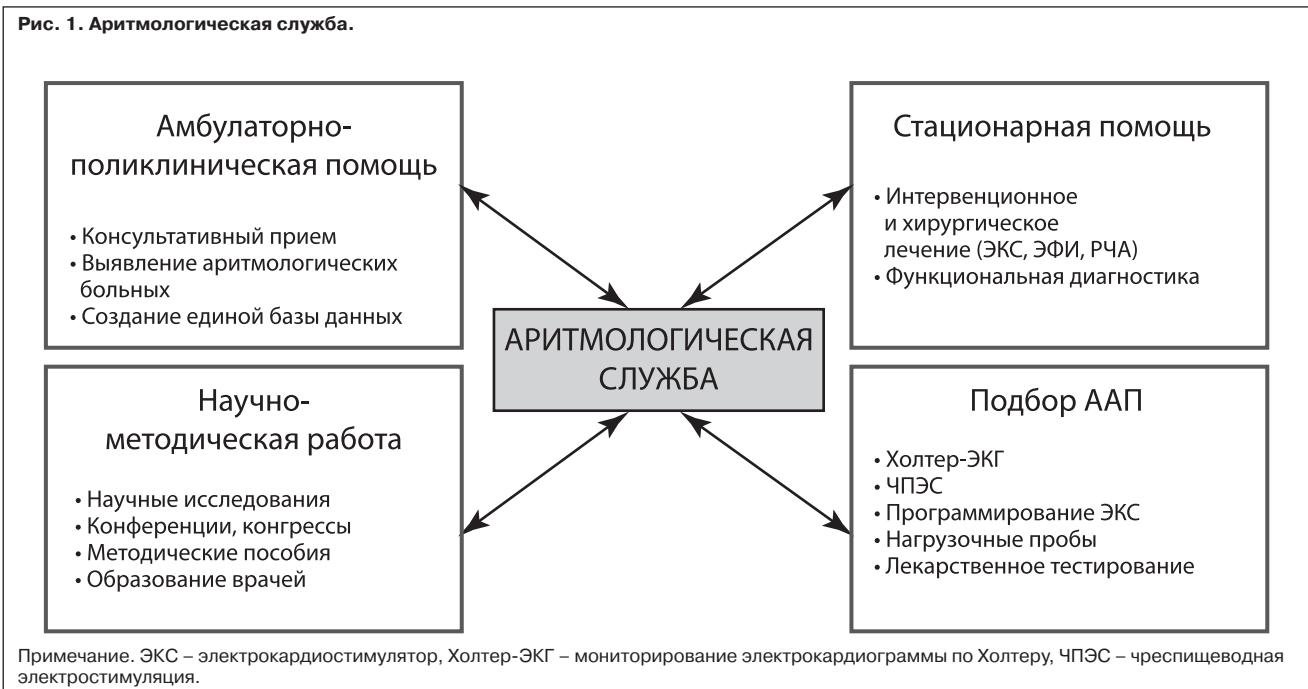
Вторую часть своего выступления профессор Ю.М.Поздняков посвятил проблемам нарушения ритма у кардиологических больных в России, отметив, что от внезапной смерти в стране ежегодно погибают 300 тыс. человек, при этом 75–80% случаев составляет аритмогенная смерть. В организации аритмологической помощи в России в настоящее время существует

много нерешенных проблем. Прежде всего отсутствуют достоверные статистические данные по аритмиям. Это связано с тем, что, как правило, не используются коды Международной классификации болезней 10-го пересмотра I.44–I.49, и диагноз заболевания шифруется по нозологическим формам (ишемической болезни сердца – ИБС, артериальной гипертензии – АГ, кардиомиопатии), а аритмии фиксируются как синдром (осложнение). Кроме того, отсутствуют регистры больных с аритмиями. Приходится констатировать, что в стране фактически нет единой специализированной аритмологической службы. В отличие от западных стран, в российском перечне врачебных специальностей отсутствуют такие, как кардиолог-аритмолог и интервенционный аритмолог (внутрисердечно-электрофизиологического исследования – ЭФИ, радиочастотной абляции – РЧА).

Ю.М.Поздняков рассказал, что в 2005 г. в медицинском округе №4 Московской области (672 тыс. населения) на межмуниципальном уровне по собственной инициативе была создана аритмологическая служба на базе Московского областного кардиологического центра и МБУЗ ГКБ г. Жуковского (рис. 1). В задачи аритмологической службы входит оказание амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи, проведение научно-методической работы и функциональная диагностика. Накопленный за это время опыт показывает высокую потребность в аритмологической службе: количество консультаций и проведенных манипуляций постоянно растет.

Одним из важнейших направлений работы Клуба аритмологов является проведение выездных школ практической аритмологии. В рамках работы подобных школ проводятся консультации больных с нарушениями ритма и проводимости, а также образовательные циклы лекций для врачей с участием кардиологов-аритмологов, специалистов по интервенционной кардиологии, кардиохирургов-аритмологов.

Рис. 1. Аритмологическая служба.



На базе МОКЦ организована и функционирует школа для больных с фибрилляцией предсердий (ФП). Для купирования приступов на дому пациентов обучают стратегии «таблетка в кармане», когда при пароксизме ФП однократно используется таблетированный антиаритмический препарат (ААП) класса IC Пропанорм в дозе 600 мг. Группы в школе – 8–10 человек с ФП, длительность обучения составляет 6 занятий по 60 мин. За 5 лет работы школы достигнуты серьезные результаты: уменьшение количества приступов аритмии в 3,5 раза, числа госпитализаций (койко-дней) и больничных листов – в 1,9 раза, частоты вызовов «скорой помощи» – в 1,7 раза, количества осложнений – в 2,8 раза.

В заключение своего сообщения Ю.М.Поздняков представил результаты многоцентрового национального исследования ПРОСТОР, в рамках которого проводилось изучение антиаритмической активности и безопасности препарата Пропанорм при ФП у больных АГ, а также с ИБС и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с сохраненной систолической

функцией левого желудочка (ЛЖ). Исследование ПРОСТОР показало, что профилактическая антиаритмическая эффективность препарата IC класса пропранорм при пароксизмальной и/или персистирующей ФП у больных с диастолической дисфункцией ЛЖ через 12 мес терапии составляет 55,7%, что не уступает таковой при использовании ААП III класса амиодарона. Базисная терапия АГ, ИБС и ХСН в сочетании с пропранормом улучшает диастолическую функцию ЛЖ, что подтверждается изменением характера трансмитрального диастолического потока. Типы диастолической дисфункции коррелируют с тяжестью ХСН ($r=-0,53$; $p=0,0017$), а изменение таковых в ходе терапии способствовало увеличению числа больных I функционального класса на 50% и снижению числа госпитализаций на 72,9%. Кроме того, Пропанорм имеет лучший профиль безопасности по сравнению с амиодароном (Кордарон) у больных с ХСН с сохраненной фракцией выброса ЛЖ, поскольку частота нежелательных явлений составила 2% против 33,7% соответственно.

Роль антиаритмических препаратов IC класса в фармакотерапии аритмий

Ю.А.Бунин

Ю.А.Бунин, доктор медицинских наук, профессор Российской медицинской академии последипломного образования, посвятил свое сообщение большой и важной группе ААП – препаратам IC класса. В Европе и США в настоящее время для профилактики и лечения аритмий в соответствии с рекомендациями в большинстве случаев применяются ААП только двух классов – IC и III, меньшее значение имеют ААП II (β -адреноблокаторы – β -АБ) и IV класса (антагонисты кальция). Говоря об электрофизиологических свойствах ААП IC класса, Ю.А.Бунин напомнил, что, в отличие от других ААП I класса (блокаторов быстрого натриевого тока), препараты IC класса значительно замедляют скорость деполяризации (фаза 0 потенциала действия) и проведение импульса в предсердиях, атриовентрикулярном (АВ) узле и желудочках сердца, при этом существенно не влияют на продолжи-

тельность потенциала действия. Кроме того, ААП IC класса увеличивают продолжительность интервала PQ, комплекса QRS, интервалов AN и NV, а интервал QT удлиняется только при расширении комплекса QRS. Они умеренно пролонгируют рефрактерность предсердий, желудочков, АВ-узла, а также антероградную и ретроградную рефрактерность дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения, подавляют автоматическую и триггерную активность. Пропафенон в отличие от других антиаритмиков IC-класса обладает умеренно выраженным β -блокирующим и незначительным кальций-блокирующим свойством.

Благодаря своим электрофизиологическим свойствам ААП IC класса могут применяться при всех нарушениях ритма сердца, но в настоящее время наибольшее значение они имеют в лечении наджелудочковых аритмий.