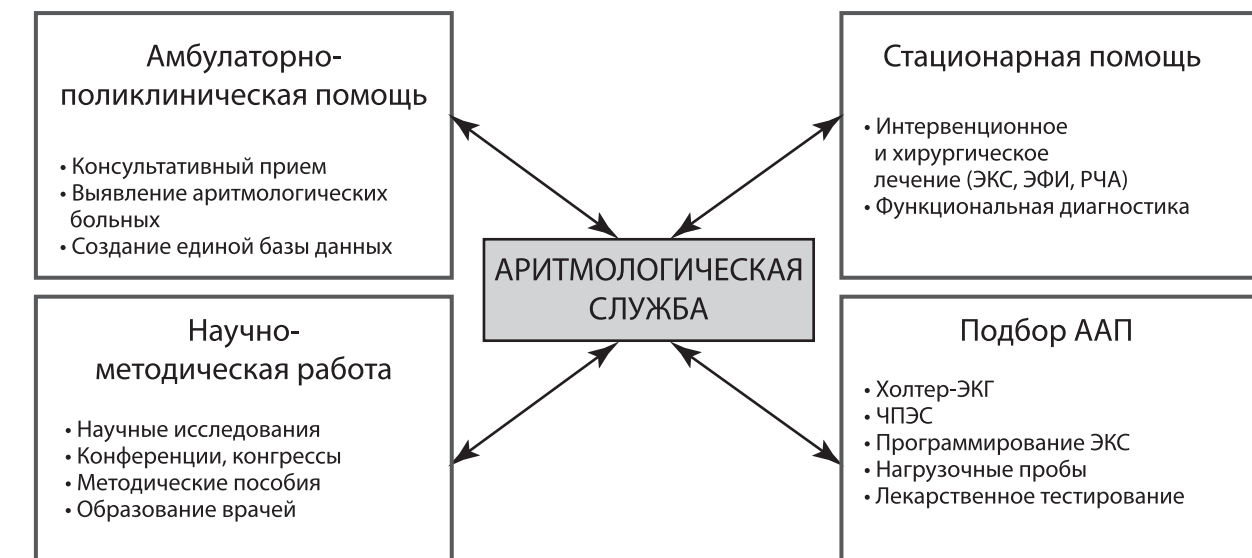


Рис. 1. Аритмологическая служба.



Примечание. ЭКС – электрокардиостимулятор, Холтер-ЭКГ – мониторинг электрокардиограммы по Холтеру, ЧПЭС – чреспищеводная электростимуляция.

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 пропafenон 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 пропafenоном 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

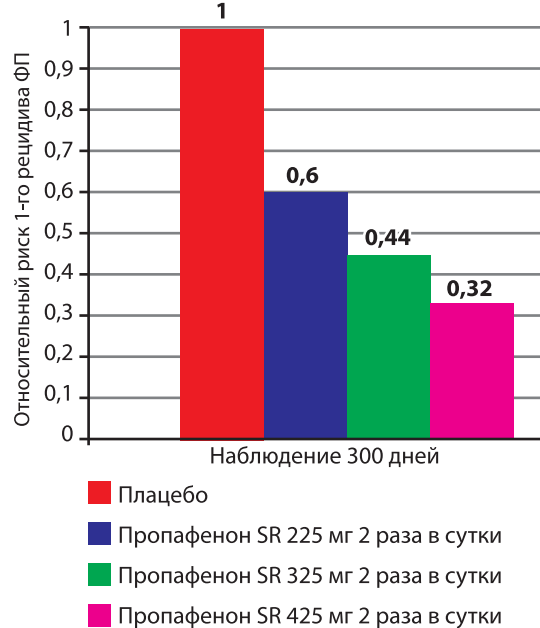
Ю.А.Бунин, доктор медицинских наук, профессор Российской медицинской академии последипломного образования, посвятил свое сообщение большой и важной группе ААП – препаратам IC класса. В Европе и США в настоящее время для профилактики и лечения аритмий в соответствии с рекомендациями в большинстве случаев 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 AH и HV, 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.

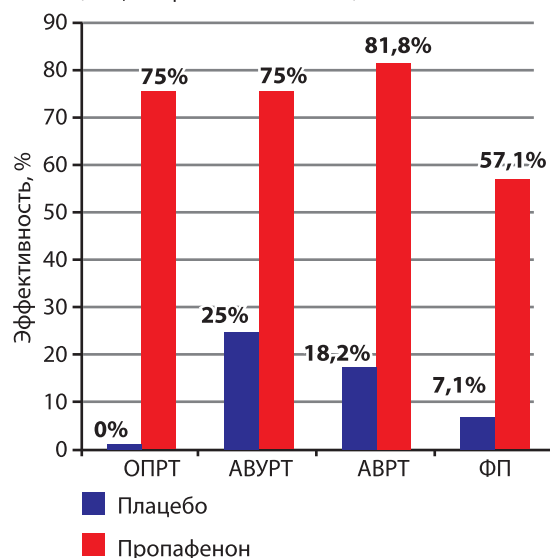
Рис. 2. Эффективность пропafenона в профилактике ФП.

Исследование RAFT (рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое; 523 больных с ФП)
Уменьшение риска рецидива ФП по сравнению с плацебо – 40–68%



Am J Cardiol 2003; 92: 941–6.

Пропafenон (Пропанорм PRO.MED.CS. Praha) в профилактике частых рецидивов наджелудочковых тахикардий (стационарный этап лечения)

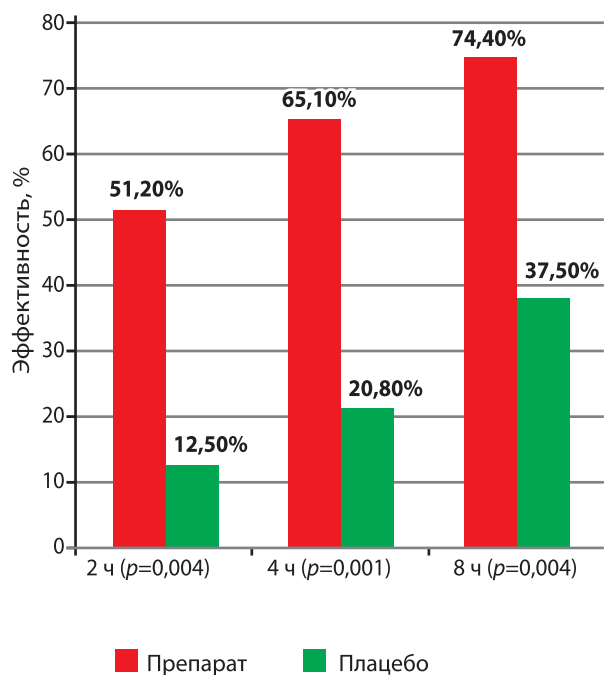


Примечание. ОПРТ – очаговая предсердная реципрокная тахикардия, АВРТ – атриовентрикулярная реципрокная тахикардия.

Бунин Ю.А., Денисов О.Н., Федякина Л.Ф., 2010.

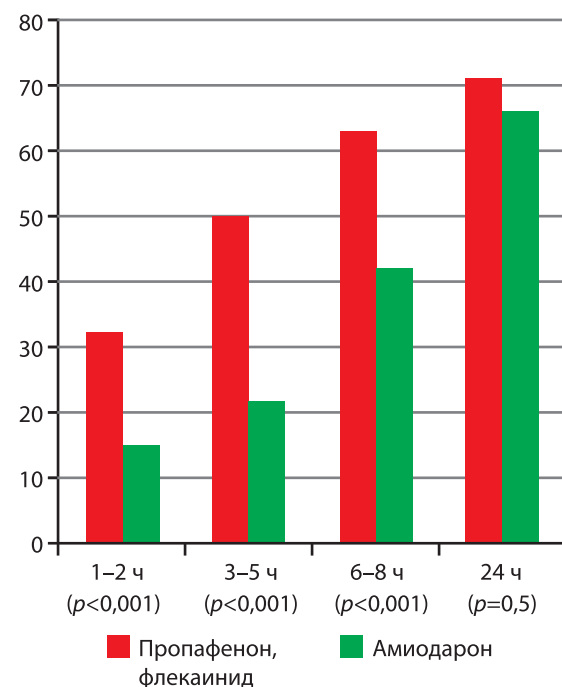
Рис. 3. Купирование ФП пропafenоном и флекаинидом.

Эффективность однократного приема внутрь 600 мг пропafenона при купировании пароксизмальной ФП (n=50)



Bunin Yu, Anfalova L. Europace 2005; 1.

Эффективность ААП IC класса (70% – пропafenон; 30% – флекаинид) и амиодарона в купировании ФП (метаанализ 9 исследований; IC класс – 526 больных; амиодарон – 281 больной)



Chevalier P et al. Jacc 2003; 41: 255–62.

Для лечения ФП в соответствии с адаптированными рекомендациями ESC 2010-2012 гг. из препаратов IC класса используются всего два – пропafenон и флекаинид, последний из которых не зарегистрирован в России, из препаратов III класса – соталол, амиодарон,

дронедарон. Амиодарон, хотя и является высокоэффективным ААП в лечении ФП, однако обладает высоким органотоксическим эффектом. К сожалению, в России лечение любой аритмии часто начинают с амиодарона, тогда как в соответствии с современным

алгоритмом начинать лечение ФП следует с препаратов IC-класса или соталола и лишь в случае их неэффективности или побочных реакций подключать другие препараты (исключения – наличие систолической ХСН или выраженной гипертрофии миокарда ЛЖ).

Из имеющихся на фармацевтическом рынке ААП IC класса наибольшую клиническую доказательную базу в профилактике рецидивов ФП имеют два препарата – уже упомянутые пропafenон (Пропанорм) и флекаинид. В то же время эффективность отечественных антиаритмиков IC класса (аллапинин, этаизин) изучалась только в небольших неконтролируемых исследованиях. В Международных клинических рекомендациях (ESC, 2010, 2012; ACC/AHA, 2011) для перорального купирования ФП (стратегия «таблетка в кармане») рекомендуются только 2 антиаритмика IC класса – пропafenон и флекаинид.

В рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании RAFT с участием 523 больных с ФП была доказана эффективность пропafenона в профилактике ФП: уменьшение риска рецидива ФП по сравнению с плацебо составило в зависимости от дозы пропafenона 40–68%. Ю.А.Бунин привел также результаты собственного исследования эффективности пропafenона в профилактике частых рецидивов разных наджелудочковых тахикардий, подтверждающие его эффективность в сравнении с плацебо при всех видах наджелудочковых тахикардий (рис. 2).

Пропafenон доказал свою эффективность не только в профилактике, но и при купировании ФП. Так, в мета-анализе 9 исследований сравнительной эффективности ААП IC класса (пропafenон – 70%, флекаинид – 30%) с амиодароном доказано, что ААП IC класса начинают действовать быстрее и более эффективны для экстренного купирования ФП. Только через 24 ч эффективность амиодарона и препаратов IC класса уравнивается. Ю.А.Бунин привел также собственные данные (рис. 3), полученные при изучении эффективности стратегии «таблетка в кармане», однократного приема внутрь Пропанона 600 мг при купировании пароксизмальной ФП. Видно, что эффективность за первые 8 ч составляла более 70%, причем купирующий эффект в основном наступал в первые 2–3 ч с минимальным числом побочных явлений.

Лечение экстрасистолии

О.Н.Миллер

Доктор медицинских наук, профессор кафедры неотложной терапии Новосибирского государственного медицинского университета Ольга Николаевна Миллер первую часть своего сообщения посвятила так называемым идиопатическим нарушениям сердечного ритма (НСР). Под «идиопатическими» подразумеваются аритмии неясной этиологии, появляющиеся, казалось бы, у здоровых молодых людей, их возникновение не связано с воздействием лекарственных препаратов и других химических веществ. В качестве клинического примера О.Н.Миллер привела историю болезни молодого пациента с синдромом дисплазии соединительной ткани, у которого по результатам суточного мониторирования ЭКГ регистрировалось большое количество желудочковых экстрасистол, что ухудшало качество его жизни. В таких ситуациях врач всегда задает себе вопрос: «Лечить или не лечить аритмию у пациен-

Далее Ю.А.Бунин остановился на применении ААП IC класса в составе комбинированной терапии ФП. При ФП показана эффективность комбинаций препаратов IC класса с β-АБ, верапамилом, амиодароном, соталолом (ACC/AHA/ESC, 2006; ACCF/AHA/HRS, 2011). По данным Ю.А.Бунина, Л.Ф.Федякиной, добавление к амиодарону 1/2 суточной дозы пропafenона (225 мг/сут) привело к тому, что у ряда больных был достигнут полный антиаритмический эффект. В данном исследовании показано, что использование пропafenона в составе комбинированной терапии ФП значительно снижает частоту побочных эффектов (12% против 40%).

Ю.А.Бунин также привел данные об эффективности применения ААП IC класса для лечения основных видов наджелудочковых тахикардий, как предсердных, так и АВ. Пропafenон и флекаинид включены в современные рекомендации для профилактики рецидивов АВ узловой реципрокной тахикардии (АВУРТ), а также атриовентрикулярных тахикардий при синдроме WPW, для предупреждения рецидивов очаговой предсердной тахикардии (в том числе у детей), многоочаговой предсердной тахикардии.

Далее Ю.А.Бунин уделил внимание довольно редко встречающимся идиопатическим желудочковым тахикардиям. При каждом из двух типов желудочковых тахикардий (из выносящего тракта правого желудочка и фасцикулярной) ААП IC класса обладают хорошим профилактическим эффектом.

Последнюю часть своего выступления Ю.А.Бунин посвятил вопросам лечения аритмий у беременных. Он отметил, что не рекомендуется использовать при беременности новый малоэффективный и токсичный антиаритмик дронедазон, отечественные антиаритмики IC-класса – аллапинин, этаизин, этмозин (так как не изучалась их безопасность при беременности), а также новые оральные антикоагулянты – дабигатран, апиксабан и ривароксабан (фетотоксичны). Антиаритмики категории D (по классификации FDA) – амиодарон и другие – применяются только при лечении жизнеопасных аритмий, когда иные препараты или немедикаментозные методы лечения неэффективны или невозможны, так как амиодарон негативно влияет на плод. Пропafenон имеет более высокий уровень рекомендаций, он относится к категории C (FDA) и может применяться в лечении аритмий у беременных.

та?» Отвечая на него, О.Н.Миллер отметила, что у молодых людей при отсутствии заболеваний сердечно-сосудистой системы прежде всего необходимо выявить и устранить провоцирующие факторы. Способствовать появлению НСР у практически здоровых людей могут вегетативная дисфункция, употребление алкоголя, крепкого кофе, чая, нарушения электролитного баланса и довольно часто – рефлекторные влияния при патологии внутренних органов (заболевания мозга, позвоночника, легких, желудочно-кишечного тракта, органов малого таза), а также острая и хроническая интоксикация и даже лекарственные препараты, которые использует пациент. Говоря о механизмах возникновения НСР у этой категории пациентов, О.Н.Миллер напомнила, что вегетативная нервная система играет не последнюю, а порой и главенствующую роль в возникновении аритмий. На фоне стрессовых ситуаций про-