



# Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

## Глубокоуважаемые коллеги!

В 2018 году Клуб аритмологов России стал одной из крупнейших общественных организаций по развитию аритмологической службы в нашей стране. На сайте Клуба аритмологов России представлено большое число видеолекций с образовательных семинаров, интернет-сессий, материалов конференций и конгрессов. Тысячи докторов терапевтических и хирургических специальностей из разных городов России и других стран обмениваются опытом, получают новые знания по диагностике и лечению аритмий.

Восьмой выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов» обобщает события 2018 года, на страницах нового номера мы постарались собрать наиболее актуальную и современную информацию для специалистов, интересующихся проблемами нарушений сердечного ритма.

Президент Клуба аритмологов России,  
Почетный Президент Национального общества  
Профилактической Кардиологии.  
профессор, д.м.н. Поздняков Ю.М.

## СОБЫТИЯ

**15–17 февраля 2018 года в Санкт-Петербурге состоялся XIII Международный конгресс по электростимуляции и клинической электрофизиологии сердца «Кардиостим-2018».**

Для организаторов, постоянных участников и всего врачебного сообщества этот конгресс стал определён-

ной исторической вехой, ведь первый Кардиостим состоялся в 1993 году, 25 лет назад. Четверть века город Санкт-Петербург объединяет специалистов, занимающихся диагностикой и лечением нарушений ритма и проводимости сердца, предоставляя площадку для обмена опытом, высокопрофессиональных дискуссий и образовательных мероприятий, без которых невозможно развитие специальности.





Ежегодно в программе появляются новые тематические секции и спутные симпозиумы, что обусловлено появлением новых технологий для диагностики и лечения нарушений сердечного ритма и проводимости. При этом традиционно, из года в год Конгресс объединяет несколько тематических конференций, и в этот раз состоится XIII Всероссийская конференция по электрофизиологии и электрофизиологии сердца, XI Всероссийский симпозиум «Диагностика и лечение аритмий у детей», IX Международный симпозиум «Электроника в медицине. Мониторинг, диагностика, терапия», IV Всероссийский симпози-



ум по проблемам диагностики и лечения диспластического сердца.

Неотъемлемой частью работы Конгресса является экспонирование современной медицинской техники и фармакологических препаратов ведущих зарубежных и отечественных производителей.

К наиболее значимым событиям 2018 года можно отнести выход в свет **новых национальных клинических рекомендаций «Коморбидная патология в клинической практике» Российской Ассоциации врачей общей практики.** Необходимость создания первых отечественных Клинических Рекомендаций по коморбидной патологии связана с рядом актуальных тенденций в современном отечественном здравоохранении: преобладание в структуре заболеваемости хронических страданий, генез которых имеет преимущественно мультифакторный характер, отличающихся системностью поражения и коморбидностью; высокая социально-экономическая значимость для общества коморбидной патологии; неизбежная полипрагмазия при коморбидных заболеваниях и ее потенциально негативные последствия.

Отдельная глава данных рекомендаций посвящена вопросам нарушений ритма сердца у коморбидных пациентов, в которой обсуждаются вопросы назначения антиаритмической терапии у пациентов с артериальной

гипертензией, ИБС, ХСН, ХОБЛ, при заболеваниях щитовидной железы.

Обзор новых рекомендаций был представлен 21 марта 2018 года на он-лайн интернет-трансляции **симпозиума «Коморбидная патология в клинической практике: первые клинические рекомендации»** в рамках проведения VII Международного форума кардиологов и терапевтов.

Председатели симпозиума: академик Оганов Р.Г. (Москва), профессор Симаненков В.И. (Санкт-Петербург), профессор Дощицин В.Л. (Москва).

**Открыл симпозиум академик Оганов Р.Г. с докладом: «Коморбидность — проблема XXI века. Современные национальные рекомендации».**

Рафаэль Гегамович подчеркнул, что в связи с глобальной динамикой структу-

ры заболеваемости центральную роль в смертности населения России в XXI веке будут сохранять сердечно-сосудистые заболевания. У большинства пациентов с этой патологией имеет место сердечно-сосудистая коморбидность, наличие которой резко удорожает лечение и существенно ухудшает прогноз. Трудности терапии коморбидных пациентов связаны с вынужденной полипрагмазией.

В своем докладе академик Р.Г.Оганов отметил, что большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить, если снизить частоту так называемых поведенческих факторов риска (употребление табака, низкая физическая активность, неправильное питание, ожирение, пагубное употребление алкоголя) с помощью стратегий, охватывающих все население (популяционная стратегия).

#### Ключевые положения в профилактике хронических неинфекционных заболеваний:

- Сердечно-сосудистые заболеваний остаются основной причиной летальности от неинфекционных заболеваний. Следует ожидать увеличения их распространенности в ближайшие годы.
- Среди причин этого существенная роль принадлежит урбанизации и старению населения.
- Для сердечно-сосудистых заболеваний характерна высокая внутри системная коморбидность.
- С целью первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний необходимо использовать как популяционную стратегию для всего населения, так и индивидуальные меры (стратегия высокого риска), которые могут использоваться в сочетании друг с другом для снижения бремени сердечно-сосудистых заболеваний.

**Профессор Котовская Ю.В. сделала доклад на тему: «Артериальная гипертония, инсульты и когнитивные нарушения».**

Юлия Викторовна отметила, что повышение САД на каждые 10 мм рт.ст. увеличивает развитие умеренных когнитивных нарушений на 7%, тяжелых — на 9%.

**Ключевые положения в профилактике и лечении когнитивных расстройств у больных с артериальной гипертонией:**

- Субклиническое поражение головного мозга выявляется практически у половины пациентов с АГ и в 2 раза превышает распространенность поражения сердца и почек как органов мишеней.
- Выраженность когнитивных расстройств колеблется от легких, позволяющих жить самостоятельно, до деменции, при наличии которой больной полностью беспомощен в быту.
- У большинства пациентов отмечается прогрессирование когнитивных нарушений.
- Наиболее эффективным методом коррекции когнитивных расстройств у пациентов с АГ является активная антигипертензивная терапия, включающая антагонисты кальция (особенно нитрендипин), иАПФ.

**Выступление профессора Дощицина В.Л. было посвящено нарушениям ритма сердца у коморбидных пациентов.**

Владимир Леонидович отметил, что терапия нарушений ритма и проводимости сердца в клинической практике у коморбидных больных является сложной задачей из-за разнообразного ко-

личества причин, приводящих к аномалии проводящей системы и участия в большинстве случаев нескольких механизмов патогенеза аритмии. При этом приверженность к терапии основного заболевания у таких пациентов снижена, тогда как риски развития экстракардиальных и проаритмических осложнений увеличиваются.

**Основными ключевыми положениями в лечении аритмий при коморбидной патологии являются:**

- Наличие коморбидности следует учитывать при выборе стратегии лечения или антиаритмической терапии (ААТ), то есть ведущей тактикой будет влияние на основное заболевание с учетом понимания механизмов аритмогенеза.
- У коморбидных больных необходимо уточнять степень функциональных нарушений и морфологического статуса всех выявленных нозологических форм для определения и профилактики возможных осложнений, которые могут возникать на фоне нарушений ритма сердца.
- При появлении каждого нового, в том числе, маловыраженного симптома на фоне ААТ следует проводить дополнительное обследование с целью определения его причины.
- Коморбидность сопровождается полипрагмазией, что существенно затрудняет контроль над эффективностью терапии, снижает приверженность больных к лечению и способствует резкому возрастанию вероятности развития местных и системных нежелательных побочных эффектов ААТ.
- Назначение ААТ или нефармакологических методов лечения аритмий у коморбидных пациентов имеет целью улучшения прогноза и профилактику осложнений и зависит от выраженности клинической симптоматики и характера гемодинамических нарушений.

**15 марта 2018 года состоялась I Уральская конференция Клуба аритмологов России.**

В конференции приняло участие более 200 врачей общей практики, кардиологов и терапевтов.

В программе конференции были две сессии:

1. Лечение нарушений сердечного

ритма и вопросы безопасности антиаритмической терапии;

2. Проблема внезапной сердечной смерти. Гипертрофическая кардиомиопатия.

Открыл конференцию профессор Дощицин В.Л. с докладом «Современные подходы в антиаритмической терапии. Аспекты коморбидности».

Доктор Тарасов А.В. рассказал о новых исследованиях по эффективности купирования пароксизмов аритмий и применении метода РЧА в аритмологии.

Профессор Миллер О.Н. провела дискуссию по использованию антикоагулянтов при фибрилляции предсердий.

Профессор Резник И.И. сделал доклад о «Межлекарственных взаимодействиях антиаритмических и антитромботических препаратов».

Профессор Архипов М.В. рассказал о профилактике внезапной сердечной смерти и лечении острых нарушений сердечного ритма.

В докладе доктора Бердникова С.В. обсуждались вопросы диагностических критериев и предикторов внезапной сердечной смерти при гипертрофической кардиомиопатии.

Заключительный доклад сделал доктор Каштанов М.Г. на тему: «Обструктивная ГКМП: отдаленные результаты спиртовой абляции межжелудочковой перегородки».

**6 июня 2018 года состоялась XII интернет конференция Клуба Аритмологов России.**

**Открыл конференцию Президент Национального Общества Профилактической Кардиологии, Президент Клуба Аритмологов России, д.м.н., профессор Поздняков Юрий Михайлович с докладом: «Вопросы Аритмологии 2018. Работа Клуба Аритмологов в 2017–2018 гг.».**

В приветственном слове Юрий Михайлович отметил, что на протяжении 8 лет Клуб Аритмологов России ведет активную работу, направленную на снижение заболеваемости и риска осложнений у больных с нарушениями сердечного ритма и проводимости. На интерактивной площадке Клуба проводится большое число образовательных семинаров, конференций и научных программ, где благодаря современным методам компьютерных технологий сотни врачей могут обмениваться опытом и получать необ-

ходимые знания. Учитывая высокую популярность научных мероприятий по проблемам диагностики и лечения аритмии, в феврале 2019 года планирует проведение II Конгресса Клуба аритмологов России.

Вторая часть выступления Юрия Михайловича была посвящена обсуждению современных аспектов лечения аритмий. Докладчик поделился собственным опытом применения внутривенного пропафенона (Пропанорма)

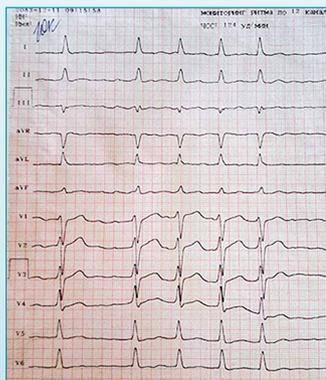
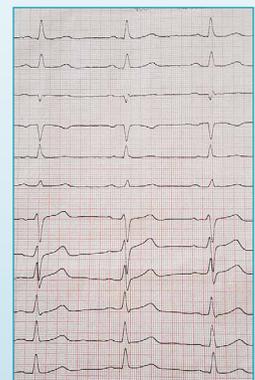
для купирования пароксизма фибрилляции предсердий.

Профессор Поздняков Ю.М. доложил результаты исследования «Прометей-инск» и отметил, что эффективность болюсного введения пропафенона (Пропанорма) для восстановления синусового ритма была достоверно выше, чем внутривенная инфузия амиодарона.

В заключении лектор рассказал о профилактике инсультов у пациентов с



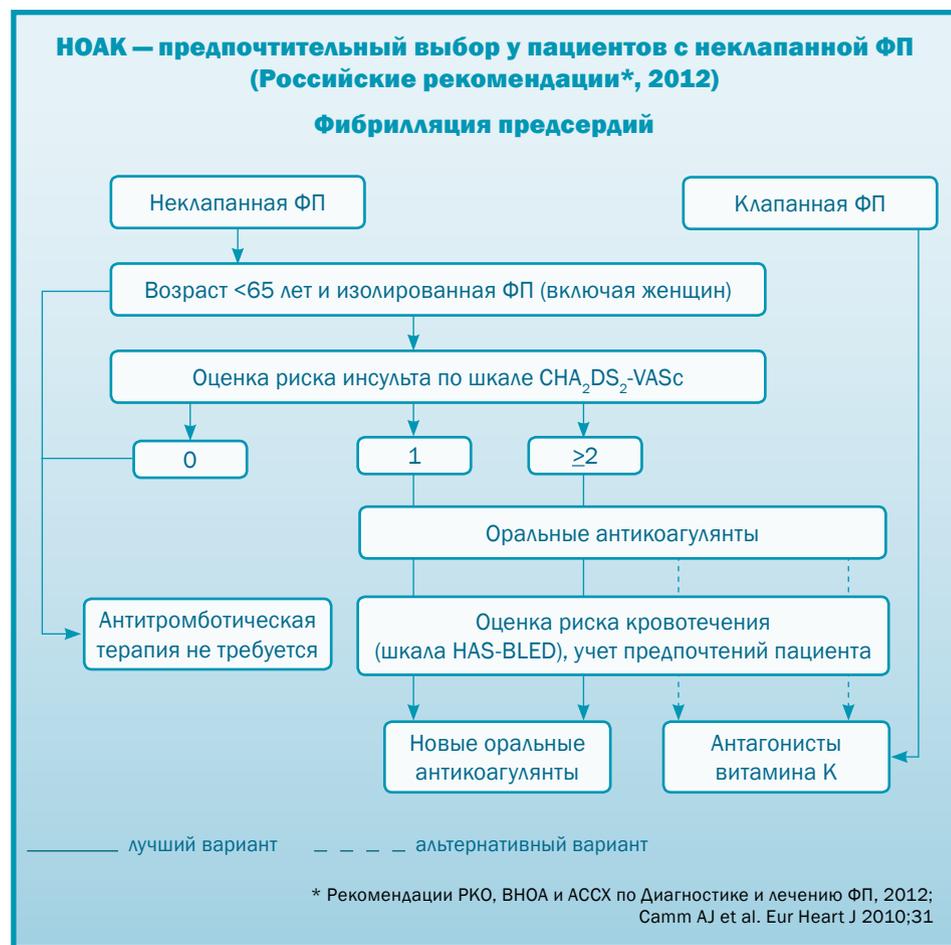
**Пароксизм фибрилляции предсердий**

**ГБУЗ МО «Жуковская ГКБ», Блок реанимации и интенсивной терапии**

- В 19 ч. 50 мин. у больного восстановлен синусовый ритм, через 40 мин. после в/в введения Пропанорма
- 21.04.2017 г. В 19 ч.10 мин. на ЭКГ пароксизм ФП
- Введен Пропанорм в/в струйно 210 мг (6 ампул) из расчета 2 мг/кг (вес пациента 105 кг)

Больной Н., 1979 г.р.



неклапанной фибрилляции предсердий и подчеркнул, что назначение новых оральных антикоагулянтов является предпочтительным выбором лечения для данной категорией больных.

**Второй доклад XII интернет конференция Клуба Аритмологов России выполнил старший научный сотрудник лабо-**

**ратории неинвазивной аритмологии и рентген-хирургических методов лечения аритмий ФГУ ГНИЦ ПМ, к.м.н. Тарасов Алексей Владимирович на тему: «Фармакологическая кардиоверсия аритмий сердца. Новые данные».**

В своем выступлении Алексей Владимирович рассказал о современных принципах антиаритмической тера-

### Антиаритмические препараты для фармакологической кардиоверсии

ААП	Метод введения	Доза		Риски
<b>Флекаинид (IA)</b>	п/о в/в	200–300 мг 1,5–2 мг/кг за 10 минут	N/A	Гипотензия, трепетание предсердий 1:1, удлинение QT интервала
<b>Пропафенон (IA)</b>	в/в п/о	1,5–2 мг/кг за 10 минут 450–600 мг		Гипотензия, трепетание предсердий 1:1, удлинение QRS интервала (редко)
<b>Амиодарон (IA)</b>	в/в	5–7 мг/кг в течение 1–2 часов	50 мг/час, максимальная доза 1,0 г за 24 часа	Флебиты, гипотензия, брадикардия/ АВ блок, удлинение QT интервала. Медленное восстановление синусового ритма (8–12 ч.)
<b>Ибутилид (IIaB)</b>	в/в	1 мг в течение 10 минут	1 мг за 10 минут, далее повторить через 10 минут	Удлинение QT интервала, полиморфные ЖТ/ torsades de pointes (3–4% случаев)

2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal. doi:10.1093/eurheartj/ehw210

пии у пациентов с наджелудочковыми тахикардиями. Докладчик обратил внимание аудитории, что выбор тактики лечения определяется с учетом продолжительности приступа аритмии, стабильности гемодинамических показателей и наличия органического заболевания сердца. На сегодняшний день в России наиболее популярными антиаритмическими препаратами, имеющий высокий уровень доказательной базы,

являются пропafenон и амиодарон, однако последний имеет большое число нежелательных побочных эффектов.

Во второй части выступления доктор Тарасов А.В. рассказал о новых возможностях в лечении фибрилляции предсердий на догоспитальном этапе врачами скорой медицинской помощи. В 2018 году в арсенале докторов скорой медицинской помощи появился раствор для внутривенного введе-

19 октября 2017 года Профильная комиссия по специальности «Скорая медицинская помощь» МЗ РФ рекомендовала включение в комплектацию укладки для оказания скорой медицинской помощи, утвержденной приказом МЗ РФ от 22.01.2016 №36н:



Лекарственный препарат пропафенон (раствор для внутривенного введения) рекомендован в группу препаратов для лечения заболеваний сердца.

Проект приказа об изменениях направлен в МЗ РФ.

ния пропафенона (Пропанорма), применение которого позволяет быстро и эффективно купировать пароксизмы наджелудочковых тахиаритмий.

Второе сообщение доктора Тарасова А.В. было посвящено вопросам антикоагулянтной терапии до и после кардиоверсии и инвазивных вмешательств.

В начале выступления докладчик рассказал о патогенезе формирования тромба в ушке левого предсердия у больных с фибрилляцией предсердий, назвал основные механизмы эмболии после кардиоверсии и обосновал необходимость приема оральных антикоагулянтов перед кардиоверсией.

### Обоснование приема ОАК в периконверсионный период

- Период приема ОАК перед КВ = 3 недели выбран эмпирически (не < 14 дней необходимо для фибробластической инфильтрации и стабилизации тромба в ЛП)
- Риск связанных с КВ эмболий у пациентов с ФП > 48 часов (при отсутствии приема ОАК в предшествующие несколько недель) составляет 5–7%, снижаясь до <1% при их назначении
- Резорбция тромбов после 3–4 недель приема ОАК варьирует от 89–50% до 5% (в одном из наблюдательных исследований 164 пациентов с тромбом ЛП, исчезновение тромба произошло у 80% в среднем через 6,7 недель, с отсутствием резорбции оставшихся тромбов по ЧП-ЭХОКГ в динамике)
- Период приема ОАК в течение 4 недель после КВ выбран на основании Допплер-ЭХОКГ — нормализация трансмитрального потока (А) происходит лишь через 3–4 недели после ЭИТ или восстановления ритма после рецидива ФП

Тавровская Т.В. 2011

### EHRA 2018: Особые указания при проведении катетерной аблации

- Проведение катетерной аблации связано как с риском кровотечений, так и с риском тромбоэмболических осложнений
- Исследования VENTURE AF (ривароксабан), RE-CIRCUIT (дабигатран) и AXAFA AFNET 5 (апиксабан)\* показали как минимум не уступающую АВК безопасность и эффективность у пациентов с ФП, подвергающихся катетерной аблации

До начала катетерной аблации	Во время проведения катетерной аблации	После катетерной аблации
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принять последнюю дозу ПОАК за 12 ч до начала процедуры</li> <li>• Провести ЧПЭхоКГ для исключения тромба в ЛП в случае сомнений в отношении приверженности терапии до процедуры**</li> </ul>	Гепарин в/в, АВС 300–350 сек.	Терапия ПОАК может быть возобновлена через 3–5 часов, при достижении адекватного гемостаза и исключения перикардального выпота

\*Результаты исследования AXAFA AFNET 5 были опубликованы позже и не включены в текущие руководства EHRA.

\*\*А также в том случае, если последняя доза ПОАК была принята за ≥36 ч до процедуры. ПОАК — прямые пероральные антикоагулянты; АВК — антагонисты витамина К; ФП — фибрилляция предсердий; ЧПЭхоКГ — чреспищеводная эхокардиография; ЛП — левое предсердие; АВС — активированное время свертывания. Steffel J, Verhamme P, Potpara T.S. et al. European Heart Journal, Volume 39, Issue 16, 21 April 2018, Pages 1330–1393

Алексей Владимирович доложил ключевые положения новых рекомендаций EHRA 2018 года по проведению антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Вице-президент Клуба аритмологов России, профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, Дощицин Владимир Леонидович сде-

лал доклад на тему: «Коморбидная патология в клинической практике: первые клинические рекомендации. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов».

Профессор Дощицин В.Л. подчеркнул актуальность создания первых рекомендаций по коморбидной патологии, так как коморбидность является независимым фактором риска летального исхода у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

**Клинические рекомендации  
«Коморбидная патология в клинической практике»**

Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей). Секция «Сочетанные патологии»



**Раздел 9. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов. Нарушения ритма и проводимости сердца у больных с ИБС и ХСН.**

При ФП у больных с хроническими формами ИБС и ХСН следует рассмотреть возможность применения ААП IC класса, прежде всего пропafenона, обладающего также  $\beta$ -блокирующими свойствами. Пропafenон может быть использован у больных с ИБС без ИМ в анамнезе с сохраненной систолической функцией ЛЖ.

Проведенное Российское многоцентровое рандомизированное исследование ПРОСТОР доказало эффективность и безопасность применения пропafenона у данной категории больных для профилактики рецидивов ФП. В данном исследовании использовался препарат под торговым наименованием Пропанорм.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017; 16(6): 5–56

Лечение нарушений сердечного ритма у больных с артериальной гипертензией, ИБС, ХСН является одним из наиболее актуальных вопросов современной кардиологии. Владимир Леонидович подробно рассказал о новых возможностях применения антиаритмической терапии при различных нозологиях, обсудил возможности комбинации антиаритмических препаратов. В заключении профессор Дощицин В.Л. дал рекомендации как уменьшить риск нежелательных побочных эффектов при назначении антиаритмической терапии.

*Вице-президент Клуба аритмологов России, профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, д.м.н. Миллер Ольга Николаевна подготовила сообщение о выборе антиаритмического препарата в определенной клинической ситуации.*

На конкретных клинических примерах Ольга Николаевна аргументированно обосновала назначение лекарственной терапии у пациентов с частой желудочковой экстрасистолией, во время беременности, у больных с патологией щитовидной железы.

**Рекомендации по ведению пациентов с неустойчивыми ЖА и СПС**

Рекомендации	Класс	Уровень
Пациентам с перенесенным ИМ, систолической СН и эпизодами неустойчивой ЖА показана терапия $\beta$ -АБ при отсутствии противопоказаний	I	A
У пациентов с симптомными эпизодами НУЖА возможно пробное назначение $\beta$ -АБ при отсутствии противопоказаний	IIb	C
У пациентов с симптомными эпизодами НУЖА без СПС возможно применение БКК в качестве альтернативы $\beta$ -АБ	IIb	C
У пациентов с симптомными эпизодами НУЖА при отсутствии эффекта от $\beta$ -АБ или БКК возможно применение ААП IB, IC, III классов	IIb	C

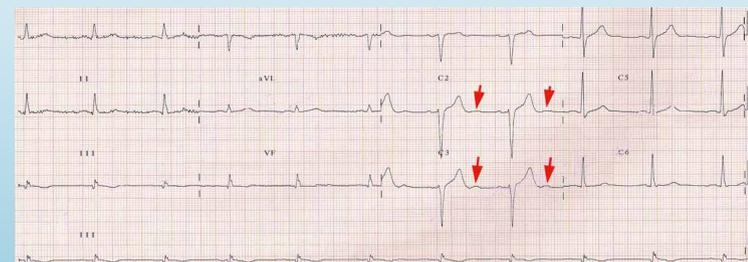
СПС — структурная патология сердца  
НУЖА — неустойчивая желудочковая аритмия

Экспертный консенсусный документ EHRA/HRS/APHRS, 2015

Профессор Миллер О.Н. обратила внимание аудитории на побочные эффекты, возникающие у пациентов при длительном приеме амиодарона и перечислила основные ЭКГ-признаки при развитии побочных эффектов.

**ЭКГ изменения при приеме амиодарона**

1. Умеренно выраженная брадикардия (уменьшает ЧСС на 15–20% от исходной величины)
2. Удлинение интервала QT
3. Сглаженность Т волны и появление инцизуры





Второй доклад профессора Миллер О.Н. был о безопасности двойной и тройной антитромбоцитарной терапии у пациентов ИБС и острым коронарным синдромом. Ольга Николаевна сформулировала основные показания к проведению двойной и тройной антитромбоцитарной терапии у больных ИБС с фибрилляцией предсердий и показала алго-

ритм действий в случае планового чрезкожного коронарного вмешательства.

В заключении профессор Миллер О.Н. рассказала ключевые положения новых рекомендаций EHRA 2018 года по применению новых оральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий, перенесших чрезкожное коронарное вмешательство.

### Рекомендации EHRA по НОАК 2018: НОАК у пациентов с ФП, перенесших ЧКВ

Дабигатран 150 мг 2 раза в сутки в составе ДАТТ представляется предпочтительным выбором в сравнении с тройной терапией для большинства пациентов, что обосновывается результатами исследований RE-LY и RE-DUAL PCI

ДАТТ с применением дабигатрана 110 мг или ривароксабана 15 мг (10 мг\* у пациентов с нарушением функции почек) представляется возможной альтернативной для пациентов с высоким риском кровотечений

Неизвестно, достаточно ли применения доз ривароксабана, изученных в исследовании PIONEER AF – PCI (2,5 мг\* 2 раза в сутки или 15 мг 1 раз в сутки), для профилактики инсульта, по крайней мере, в сравнении с АВК в подобранной дозе или в сравнении с дозой ривароксабана 20 мг 1 раз в сутки у пациентов с нормальным КЛКр

J. Steffel et al; European Heart Journal (2018) 00, 1–64, doi:10.1093/eurheartj/ehy136



**С 1 по 12 октября 2018 года в Москве успешно прошел очередной Курс дополнительного образования для врачей по базовым аспектам нарушений ритма и проводимости сердца в ФГБУ «Национальный исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ.**

В рамках курса проведены занятия по темам: ЭКГ, электрокардиостимуляторы, кардиомиопатии и стратификация риска внезапной сердечной смерти, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру.

**12 ноября 2018** года на интернет-портале социальной врачебной сети «Врачи вместе» был проведен вебинар с участием врача-психиатра, Руководителя образовательного отдела Учебного центра Ассоциации медицинских и фармацевтических вузов России, д.м.н. Дробижева М.Ю. на тему: «**Психические и кардиологические эффекты препаратов, используемых в психиатрии и кардиологии.**».

В своем выступлении Михаил Юрьевич отметил, что психические расстройства в кардиологии вызваны заболеванием, которое является стрессом. Докладчик отметил, что обычное лечение, дополненное структурированным рассказом о том, как можно жить с болезнью, несколько звонков по телефону с возможностью лишнего визита позволяют достичь ремиссии тревоги и/или депрессии у 2/3 пациентов.

**Сравнение экстракардиальных побочных эффектов Аллапинина и пропафенона**

**АЛЛАПИНИН**

Неблагоприятная реакция	% пациентов
Нарушения аккомодации	47%
Головокружение	42%
Тошнота	14%
Головная боль	13%
Усталость	11%
Тремор	8%
Одышка	8%
Лиаррея	6%
Сердцебиение	6%
Астения	6%
Сочетание (≤ 3 жалоб)	36%
Отсутствие	20%

**ПРОПАФЕНОН**

Неблагоприятная реакция	% пациентов
<b>Желудочно-кишечные жалобы</b> – тошнота/рвота – диспепсия – запор	15%
<b>Неврологические расстройства</b> – головокружение	9%
<b>Металлический привкус</b>	4%
<b>Усталость</b>	1%

Татарский Б.А., 2012

**Пропафенон — антидот Аллапинина**

**Торговое название:** Пропанорм® (Propanorm®)

**Международное непатентованное название:** пропафенон

**Лекарственная форма:** таблетки покрытые оболочкой

**Состав.** Каждая таблетка, покрытая оболочкой, содержит активного вещества пропафенона гидрохлорида 150 мг или 300 мг.

**Вспомогательные вещества** — целлюлоза микрокристаллическая гранулированная, крахмал кукурузный, коповидон, кроскармеллоза натрия, магния стеарат, натрия лаурилсульфат, гипромеллоза 5, макрогол 6000, титана диоксид, эмульсия диметикона с кремния диоксидом.

**Описание.** Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой белого или почти белого цвета.

**Фармакотерапевтическая группа:** антиаритмическое средство.

**Код АТХ:** [C01BC03]

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

**Фармакодинамика**

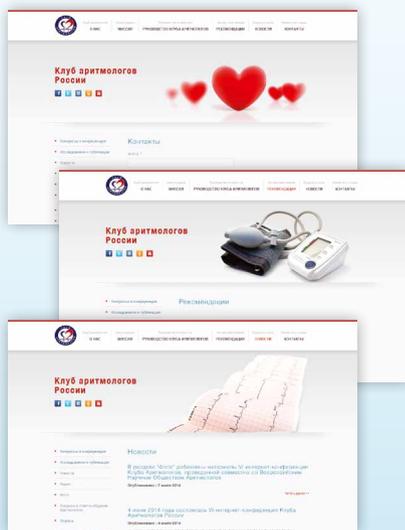
Антиаритмический препарат I С класса, блокирует быстрые натриевые каналы. Обладает слабой β-адреноблокирующей активностью (соответствует примерно 1/40 части активности пропранолола) и М-холиноблокирующим эффектом. Антиаритмический эффект основывается на местной анестезирующем и прямом мембраностабилизирующем действии на миокардиоциты, а также на блокаде адренергических бета-рецепторов и кальциевых каналов.

vrachivmeste.ru

Михаил Юрьевич рассказал о возможных побочных эффектах нейротропных на сердечно-сосудистую систему, а также о психотропном дей-

ствии Аллапинина (лапаконитина гидробромид), его возможностях и ограничениях применения в клинической практике.

## Самые актуальные новости аритмологии на сайте Клуба аритмологов [www.arrhythmology-club.ru](http://www.arrhythmology-club.ru)



- Интернет-конгрессы и интернет-конференции
- Возможность интерактивного общения
- Исследования и публикации
- Новости
- Видео
- Фото
- Вопросы и ответы, общение аритмологов
- Опросы
- Информация для пациентов
- Контакты

Стать членами Клуба аритмологов России  
врачи могут на официальном сайте:  
[arrhythmology-club.ru](http://arrhythmology-club.ru) | [club-aritmolog.ru](http://club-aritmolog.ru)

Научный редактор бюллетеня «Клуб аритмологов России», № 8, 2018 г. — д.м.н. Тарзиманова А.И.  
Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2018 г.

**ПРОПАНОРМ®**  
АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ  
пропафенона гидрохлорид

**ВОССТАНОВИТ,  
СОХРАНИТ  
ПРАВИЛЬНЫЙ  
СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ\***



- Антиаритмический препарат 1С класса, успешно применяющийся при фибрилляции предсердий, пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях и экстрасистолиях\*
- Рекомендован к применению всеми авторитетными кардиологическими сообществами\*
- Имеет обширную доказательную базу в России:  
 ◉ ПРОМЕТЕЙ – многоцентровое национальное российское исследование – 2005-2007  
 ПРОСТОР – многоцентровое национальное российское исследование – 2009-2012  
 ПРОМЕТЕЙ-ИН(ИНСК) – многоцентровое национальное российское исследование – 2016-2018

### ПРОПАНОРМ инъекционный (1 упаковка – 10 ампул по 35 мг)

Купирующая доза из расчета 2 мг/кг в/в в течение 10 минут, например: если вес пациента 70 кг, то ему необходимо 140 мг Пропанорма: 1 ампула – 35 мг, 140 мг / 35 мг = 4 ампулы (для одного пациента).

При необходимости через 90–120 минут препарат можно ввести повторно. Максимальная суточная доза 560 мг.

\* Рекомендации:  
 Клинические рекомендации «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий», ВНОА, РКО, АССХ, 2012;  
 Клинические рекомендации Общества специалистов по неотложной кардиологии  
 «Диагностика и лечение нарушенного ритма сердца и проводимости», 2013;  
 Рекомендации ESC по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с EACTS, 2016;  
 Клинические рекомендации «Наджелудочковые тахикардии», ФГБУ ИМБЧ СОХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ, 2017;  
 Национальные рекомендации «Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности», 2018.

[www.propanorm.ru](http://www.propanorm.ru)

Представительство в Москве: тел./факс: (495) 665 61 03

PRO.MED.CS  
Praha a.s.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



КРУПНЕЙШЕЕ ИНТЕРНЕТ-СОБЫТИЕ В АРИТМОЛОГИИ

**19–20**  
**ФЕВРАЛЯ**  
2019 ГОДА

# **II ИНТЕРНЕТ-КОНГРЕСС ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АРИТМОЛОГОВ И КЛУБА АРИТМОЛОГОВ РОССИИ**



Ведущие  
аритмологические  
школы страны

Трансляции из пяти городов России:  
**Москва, Санкт-Петербург, Астрахань, Кемерово, Красноярск**

ОН - ЛАЙН ПЛОЩАДКИ КОНГРЕССА :

**[vnoa.ru](http://vnoa.ru)** | официальный сайт

Всероссийского научного общества специалистов  
по клинической электрофизиологии, аритмологии  
и кардиостимуляции

**[arrhythmology-club.ru](http://arrhythmology-club.ru) | [club-aritmolog.ru](http://club-aritmolog.ru)** |

официальный сайт Клуба аритмологов России

**[vrachivmeste.ru](http://vrachivmeste.ru)** | социальная врачебная сеть