



# 10 лет

## Клуб аритмологов России

бюллетень/№10/2020

информация | образование | общение профессионалов

### Глубокоуважаемые коллеги!

В 2020 году Клубу аритмологов России исполняется 10 лет. За это время наш Клуб стал одним из наиболее больших медицинских сообществ, объединяющих интересы не только врачей-аритмологов, но и кардиологов, терапевтов, электрофизиологов, кардиохирургов и других специалистов, которые интересуются вопросами диагностики, профилактики и лечения нарушений сердечного ритма и проводимости. География Клуба Аритмологов России давно вышла за пределы территории нашей страны, а масштаб аудитории, превышает более 11 тысяч врачей.

2020 год стал для всей системы здравоохранения годом больших испытаний, в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, но несмотря на возникшие сложности мы продолжали работать. Большое число образовательных программ Клуба аритмологов России перешло в период пандемии COVID-19 в формат вебинаров, на которых коллеги могли обмениваться накопленным опытом.

На сайте Клуба аритмологов России есть много полезной информации по вопросам диагностики и лечения всех видов нарушений сердечного ритма не только для врачей, но и для пациентов. Десятый, юбилейный выпуск «Бюллетеня клуба аритмологов» обобщает события 2020 года.

Президент Клуба аритмологов России,  
руководитель Московского областного  
кардиологического центра,  
профессор, д.м.н. Поздняков Ю.М.

### СОБЫТИЯ

**12 марта 2020 года в Екатеринбурге прошла II Уральская конференция Клуба Аритмологов России.**

Программа конференции включала 10 докладов ведущих кардиологов из

разных городов России. Открыл конференцию с докладом, посвященным памяти Б.П.Кушелевского, **профессор Андреев А.Н.** (г.Екатеринбург).

Второй доклад на тему: «Фибрилляция предсердий: эволюция клинического течения, предикторы прогресси-



### Факторы, определяющие прогрессирование ФП



Heijman J. et al. 2014;4:1486–95

### Побочные эффекты антиаритмических препаратов при длительном приеме

Свойства препаратов	Препараты 1С класса Пропафенон	Препараты III класса Амиодарон
Период полувыведения	До 10 часов	От 21 часа, до 20 дней при длительном приеме
Кумуляция в тканях	Не кумулируется	Кумулируется
Органотоксичность	Низкая	Высокая

Продолжительность приема пропафенона (Пропанорма) не имеет ограничений. Учитывая короткий период полувыведения и отсутствие кумулятивных свойств, препарат может назначаться длительно, без перерывов.

рования и выбор стратегии лечения» представила профессор кафедры факультетской терапии № 2 Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет) **Тарзиманова А.И.**, которая подробно рассказала о причинах прогрессирования ФП от редких, коротких

пароксизмов до появления длительно персистирующей или постоянной формы ФП, отметила новые предикторы прогрессирования: артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность, выбор стратегии контроля частоты желудочковых сокращений.

Профессор Тарзиманова А.И. представила собственные данные — результаты многолетнего наблюдения за пациентами с пароксизмальной и персистирующей формой ФП. Аида Ильгизовна отметила, что длительный прием амиодарона в ряде случаев может сопровождаться появлением неблагоприятных экстракардиальных побочных эффектов, что связано с длительным периодом полувыведения препарата и наличием у него кумулятивных

свойств. Продолжительность приема пропафенона (Пропанорма) не имеет ограничений, препарат может назначаться длительно, без перерывов.

В докладе заведующего хирургического отделения сложных нарушений сердечного ритма ФГБУ НМИЦ ТПМ, д.м.н. **Тарасова А.В.** «Эффективность и безопасность фармакологической кардиоверсии фибрилляции предсердий» были представлены новые принципы

### Факторы риска ТЭ по критериям ЧП-ЭХОКГ

(у пациентов высокого ТЭ-риска при проспективном наблюдении)

1. Наличие тромба в ЛП или ушке ЛП (ОШ=2.7)
2. Наличие плотного СЭК в ЛП или ушке ЛП (ОШ=2.6)
3. Скорость опорожнения ушка ЛП < 0.2 м/с (ОШ=2.6)
4. Наличие сложной атероматозной бляшки в видимой части грудной аорты (выступает в просвет сосуда на 4 мм или более, или имеет подвижный компонент, изъязвление, гетерогенность структуры) (ОШ=12.3)

Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Investigators Committee on Echocardiography, Transesophageal echocardiographic correlates of thromboembolism in high-risk patients with nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 128 (1998), pp. 639-647.

- Женщины старше 75 лет, или пациенты любого возраста и пола с САД >160 mm Hg + ТЭ в анамнезе, или систолическая дисфункция ЛЖ (M-mode fractional shortening of 0.25 или клинические признаки застойной ХСН)
- Давность ФП > 1 года - у 70%
- Анамнез и/или клиника застойной ХСН - у > 70%
- Ранее перенесенные эмболии - у 40%
- ИБС - у > 30%
- ЛП > 50 мм - у >30%
- Лиц старше 75 лет - > 30%

Biase L.D., Santangeli P., Anselmino M. et al., «Does the Left Atrial Appendage Morphology Correlate With the Risk of Stroke in Patients With Atrial Fibrillation?» *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 60, No. 6, pp. 531-538 2012 August 7

антиаритмической терапии для купирования пароксизмов ФП. Алексей Владимирович отметил, что выбор тактики кардиоверсии при ФП зависит от гемодинамики, длительности приступа аритмии и наличия основного заболевания сердца.

В своем докладе доктор Тарасов А.В. рассказал об основных факторах тромбоэмболических осложнений по критериям чреспищеводной эхокардиографии при длительном парок-

сизме ФП: наличие тромба в ушке ЛП, скорость опорожнения ушка ЛП и выявление сложной атероматозной бляшки в аорте. Эти факторы должны быть учтены при принятии решения о выборе тактики кардиоверсии.

Во второй части доклада Алексей Владимирович рассказал о новых антиаритмических препаратах для купирования пароксизмов ФП, одним из наиболее эффективных и безопасных является пропafenон (Пропанорм).

### Пропafenон в инъекционном растворе

Купирующая доза из расчета 2 мг/кг, если вес пациента, в среднем 70 кг, то ему необходимо 140 мг ПРОПАФЕНОНА

- 1 ампула – 35 мг, 140 мг / 35 мг = 4 ампулы
- 1 упаковка 10 ампул / 4 ампулы = 2,5
- Итого 2 упаковка на 5 человек

ПРОПАФЕНОН – современный высокоэффективный антиаритмический препарат для купирования и профилактики фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма

Соотношение «эффективность – безопасность» у ПРОПАФЕНОНА лучшее среди анитаритмиков

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

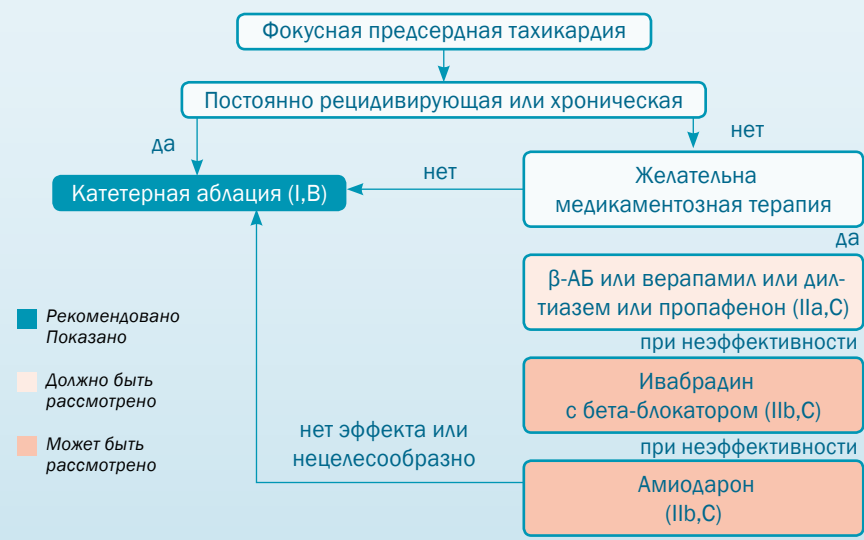


Профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов России **О.Н. Миллер** сделала доклад на тему: «Взгляд на рекомендации ESC по ведению больных с наджелудочковыми тахикардия-

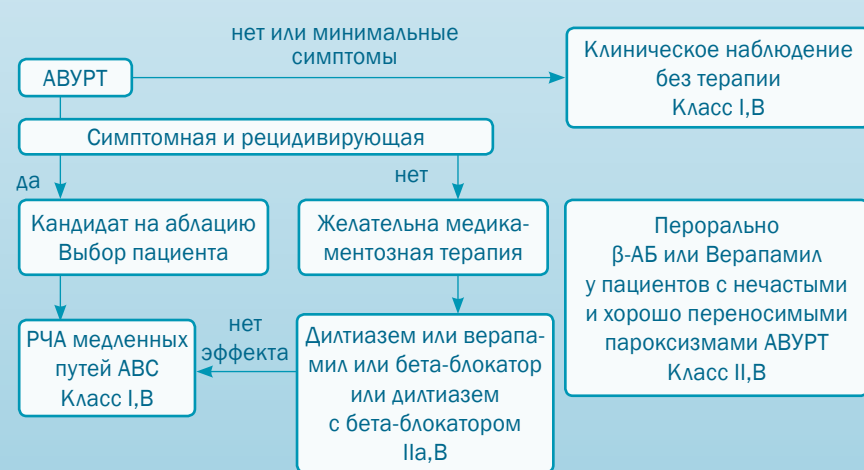
ми (2019) сквозь призму российской клинической практики».

В своем выступлении Ольга Николаевна представила новые алгоритмы ведения пациентов с очаговой фокусной предсердной тахикардией и атрио-вентрикулярной узловой тахикардией.

### Тактика ведения пациента с очаговой (фокусной) предсердной тахикардией



### Ведение пациентов с АВУРТ



2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia

Председатель Свердловского областного научно-практического общества терапевтов, профессор кафедры терапии ФПК и ФГБОУ ВО УГМУ **Резник И.И.** представила доклад на тему: «Межлекарственные взаимодействия антиаритмических и антитромботических препаратов».

Следующий доклад профессора **Миллер О.Н.** был посвящен антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий. Ольга Николаевна привела примеры пяти мифов при назначении антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Ассистент кафедры внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ **Грачев В. Г.** рассказал об особенностях ведения пациентов с сахарных диабетом и ФП.

**Профессор Резник Инна Ильинична** выступила с докладом: «Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты: роль и место в терапии кардиологического пациента».

Ассистент кафедры внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО УГМУ **Шимкевич А.М.** рассказал о роли препаратов магния в лечении аритмий.

В заключении ассистент кафедры терапии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ **Божко Я.Г.** осветил основные проблемы и перспективы нарушений ритма при отсутствии структурной патологии сердца.

В год пандемии коронавирусной инфекции одним из наиболее актуальных мероприятий стала **научно-практическая конференция «Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Новый национальный Консенсус 2020»**, которая проходила 09 июля 2020 г. в формате интернет-конференции. Среди слушателей конференции были терапевты, врачи общей практики, гастроэнтерологи, кардиологи, гериатры, число которых превысило 4000 человек.

Открыла конференцию директор ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», Председатель Научного Совета Национальной медицинской Ассоциации по изучению Сочетанных Заболеваний, профессор **Ткачева О.Н.** с докладом «Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020»

Ольга Николаевна отметила основные факторы риска, ассоциированные с неблагоприятным исходом COVID-19 и подчеркнула, что у коморбидных пациентов актуален вопрос профилактики осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта при назначении

22-24 ноября 2017 года, Москва

Национальный конгресс терапевтов

**XVIII съезд Научного общества гастроэнтерологов России**

**Ребамипид действует на всем протяжении ЖКТ**

В многоцентровом исследовании **STORM STUDY** показано, стимулятор синтеза простагландина **PGE2** ребамипид — средство выбора при лечении и профилактики поражений НПВП-препаратами и низкими дозами аспирина (НДА) слизистой не только желудка, но и кишечника

*Comparison of Prevention of NSAID-Induced Gastrointestinal Complications by Rebamipide and Misoprostol: A Randomized, Multicenter, Controlled Trial-STORM STUDY. J Clin Biochem Nutr. 2007 Mar;40(2):148-55*

различных классов антитромбоцитарных препаратов как на амбулаторном, так и на госпитальном этапе. Препаратом выбора в данном случае может быть уникальный гастро-энтеропротектор Ребамипид (Ребагит), который действует на всем протяжении ЖКТ.

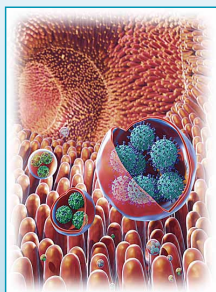
С докладом «Проницаемость слизистой оболочки ЖКТ и цитокиновый шторм при инфекции COVID-19» выступил заведующий 2 кафедрой ФГБОУ ВО Военно-медицинской Академии им. С.М. Кирова, профессор **Гриневич В.Б.** (г. Санкт-Петербург).

Владимир Борисович рассказал о взаимосвязи COVID-19 и патологии желудочно-кишечного тракта. Докладчик

отметил, что коронавирус нового типа Sars-Cov-2 поражает не только эпителий дыхательных путей, но в большом проценте случаев он инфицирует и эпителий слизистой оболочки ЖКТ, что связано с наличием там рецепторов ACE-2, являющихся «входными воротами» для данного возбудителя.

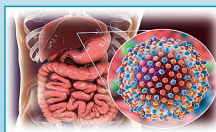
Профессор **Гриневич В.Б.** отметил, что внедрение вируса в эпителий ЖКТ, а также наличие предшествующих заболеваний пищеварительного тракта, приводят к повышению проницаемости защитного барьера слизистой. Следствием этого, является развитие воспаления слизистой оболочки ЖКТ, а также проникновение вирусных антигенов и медиаторов воспаления в си-

### Коронавирус тропен к органам ЖКТ!



- Jinyang Gu и соавт.(2020) — живой 2019-nCoV выделен из кала пациентов, возможен фекально-оральный путь передачи!
- Fei Xiao и соавт. (2020) — иммунофлуоресцентные данные показали, что белок ACE2, который, как было доказано, является клеточным рецептором для SARS-CoV-2, обильно экспрессируется в железистых клетках эпителия желудка, двенадцатиперстной кишки и прямой кишки, поддерживая вступление SARS-CoV-2 в клетки хозяина.

#### Из 73 пациентов у 39 (53%) — положительный РНК тест 2019-nCoV в кале



- Секвенирование одноклеточных РНК из двух независимых когорт выявили значительное повышение экспрессии ACE2 в холангиоцитах (59,7% клеток) и гепатоцитах (2,6% клеток), предполагая, что 2019-nCoV может привести к прямому повреждению внутрипеченочных желчных протоков (Jinyang Gu и соавт, 2020)

стемный кровоток, а далее в другие органы и ткани. Избыточный иммунный ответ на проникшие в организм антигены вируса Sars-Cov-2 лежит в основе развития цитокинового шторма, приводящего к развитию тяжелых, а порой и фатальных последствий заболевания COVID-19.

Профессор 2-й кафедры ФГБВОУ ВО Военно-медицинской Академии им. С.М. Кирова **Кравчук Ю.А.** подготовил доклад «Гепатологические пациенты и новая коронавирусная инфекция: как достигнуть консенсуса?»

Юрий Алексеевич рассказал, что при коронавирусной инфекции COVID-19 повреждаются не только дыхательные пути, но и клетки печени и

желчевыводящих путей. В основе этого лежит как прямое повреждающее действие вируса, связанное с наличием в холангиоцитах рецепторов ACE-2, так и гепатотоксичное влияние используемых для лечения COVID-19 лекарственных средств. Оптимальным препаратом для коморбидного пациента во время пандемии COVID-19 является препарат Урсосан, обладающий не только гепатопротективным и цитопротективным эффектами, но и антиоксидантной и цитопротективной активностью.

Доцент 2-й кафедры ФГБВОУ ВО Военно-медицинской Академии им.С.М. Кирова **Губонина И.В.** сделала доклад «Ведение пациентов с воспали-

тельными заболеваниями кишечника в условиях инфекции COVID-19: особенности, проблемы, перспективы»

Ирина Владимировна отметила, что у пациентов с хроническими иммуновоспалительными заболеваниями, к которым принадлежат болезнь Крона и язвенный колит, имеется потенциальный повышенный риск инфицирования SARS-CoV-2. Была показана роль воспалительных заболеваний кишечника в течении коронавирусной инфекции нового типа и даны практические рекомендации по ведению пациентов с данной патологией в период пандемии COVID-19.

Заместитель директора ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», профессор **Котовская Ю.В.** сделала доклад «Антитромботическая терапия у коморбидных пациентов в период пандемии Covid-19».

Юлия Владимировна отметила, что антитромботическая терапия – важная часть терапевтических стратегий базисного лечения для многих коморбидных пациентов. У пациентов с тяжелым COVID-19 отмечается высокая частота тромботических осложнений в различных бассейнах сосудистого русла, преобладают венозные тромбозы над

артериальными, а также выявляются признаки воспаления и микротромбозов в мелких сосудах, вследствие активации процессов иммунного воспаления и свёртывания крови.

Профессор кафедры факультетской терапии № 2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) **Тарзиманова А.И.** подготовила доклад «Особенности ведения пациентов с сердечно-сосудистой патологией во время пандемии Covid-19»

Аида Ильгизовна рассказала, что наиболее тяжелые осложнения COVID-19 возникают у пациентов пожилого возраста. Антигипертензивная терапия при лечении пожилых пациентов с COVID-19 может включать назначение антагонистов кальция и диуретиков. В современных рекомендациях по лечению пациентов с коморбидной патологией отмечены результаты исследования Syst-Eur, показавшие высокую антигипертензивную эффективность нитрендипина и его церебропротективные свойства. Среди диуретических препаратов, применяющихся для лечения АГ, наиболее высокой эффективностью обладает индапамид, который характеризуется лучшим профилем метаболической нейтральности и имеет более выраженные органопротективные свойства, чем тиазидные диуретики и хлорталидон.

### Нитремед (нитрендипин)

Назначают по 20 мг утром. Суточную дозу можно постепенно увеличивать до максимальной — 40 мг (по 20 мг 2 раза в сутки) или уменьшить до 10 мг.



### Индапамид при лечении АГ во время пандемии COVID-19

- Индапамид (Индап) имеет более выраженную метаболическую нейтральность и органопротективные свойства.
- В меньшей степени влияет на уровень калия и магния, что особенно важно с точки зрения безопасности применения гидроксихлорохина, удлиняющего интервал QTc

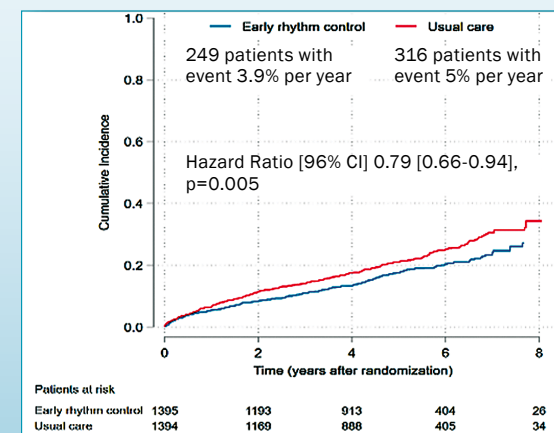
Наиболее масштабным событием года стала XIV Интернет конференция Клуба Аритмологов России, состоявшаяся 25 ноября 2020 г.

Открыл конференцию Президент Национального Общества Профилактической Кардиологии, Президент Клуба Аритмологов России, Руководитель МОКЦ, профессор Поздняков Ю.М. с докладом: «10 лет Клубу Аритмологов России! Актуальные вопросы аритмологии». Юрий Михайлович рассказал, что этот год является юбилейным для Клуба аритмологов России. За это время под эгидой Клуба аритмологов было проведено большое число конференций, конгрессов, вебинаров. Создан и активно обновляется сайт Клуба аритмологов, на котором представлена наиболее полезная информация по диагностике и лечению самых разно-

образных нарушений сердечного ритма. Второй доклад «Аргументы в пользу раннего контроля ритма у пациентов с фибрилляцией предсердий: уроки исследования EAST – AFNET 4» подготовил профессор Йозеф Кауцнер (Чехия), который отметил, что в исследовании EAST – AFNET 4 были включены 2 группы больных: I группа (раннего контроля ритма) наряду с антикоагулянтами и пульсурежающей терапией получала антиаритмические препараты или выполнялась РЧА, II группа получала только антикоагулянты и пульсурежающую терапию.

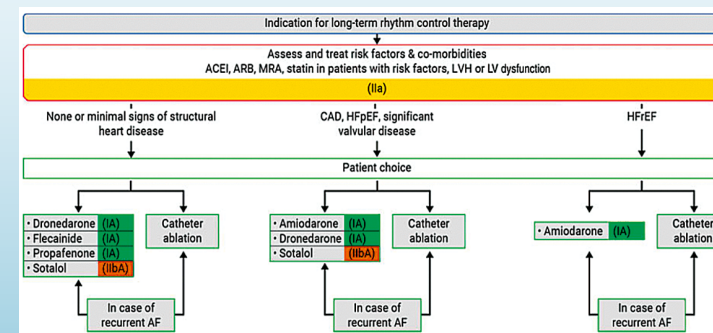
Через 2 года наблюдения в группе пациентов раннего контроля ритма (I группа) показатели общей и сердечно-сосудистой смертности были достоверно ниже, чем в группе контроля

### EAST – AFNET 4 Analysis of first primary outcome



Kirchhof P, et al. NEJM, doi: 10.1056/NEJMoa2019422 (published online 29 Aug 2020)

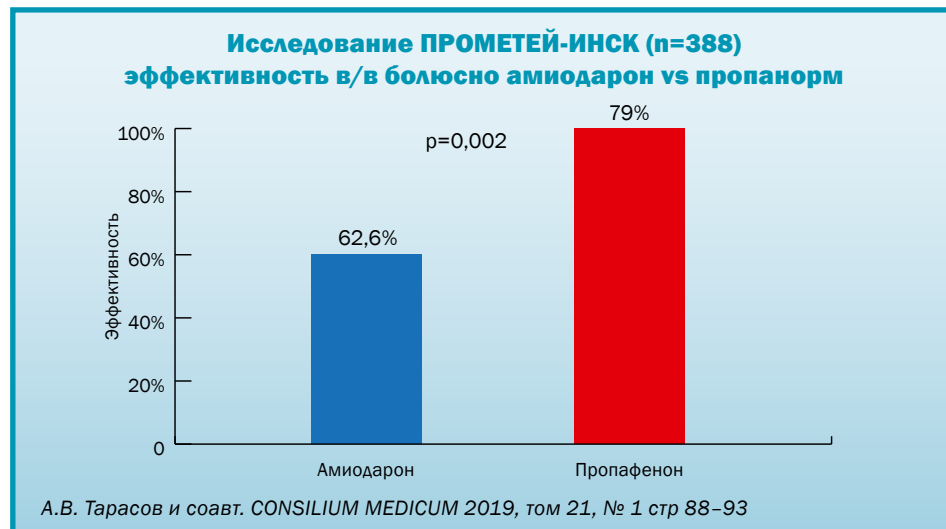
### EAST – AFNET 4 Analysis of first primary outcome



ритма. При этом число нежелательных побочных эффектов было сопоставимо между группами. Во второй части доклада профессор Й.Кауцнер рассказал о длительной терапии контроля ритма при лечении ФП. Согласно последним рекомендациям препаратами выбора для удержания синусового ритма явля-

ются флекаинид, пропafenон и амиодарон (уровень доказательности IA).

Доклад «Вопросы эффективной и безопасной фармакологической кардиоверсии фибрилляции предсердий» сделал зав. отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, старший на-



Исследование 2017 года: «Медикаментозная кардиоверсия у больных пароксизмальной формой ФП на догоспитальном этапе» (как часть «ПРОМЕТЕЙ-ИНСК»)

**ВЫВОДЫ: НИЗКИЙ КУПИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ АМИОДАРОНА → НЕЭФФЕКТИВНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ → УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ** (больные с безуспешной попыткой купирования аритмии на ДГЭ подлежат госпитализации).

Добавление пропафенона к группе ААП на догоспитальном этапе достоверно ↑ лечебный (купирующий) эффект при медикаментозной кардиоверсии у больных с пароксизмальной формой ФП → снижает в 1,5–4 раза количество госпитализаций!

И. Ю. Лукьянова и соавт. Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 2017



### Оценка риска лекарственно-ассоциированного удлинения QTc (шкала Тисдейла)

Фактор риска	Баллы
Возраст ≥ 68 лет	1
Женский пол	1
Петлевые диуретики	1
Калий плазмы крови ≤ 3,5 ммоль/л	2
QTc ≥ 450 мс	2
Острый инфаркт миокарда	2
≥ 2 препаратов, удлиняющих QTc	3
Сепсис	3
Сердечная недостаточность	3
1 препарат, удлиняющий QTc	3
Максимальное количество баллов	21

**Количество баллов ≤ 6 свидетельствует о низком риске, 7–10 — среднем риске и > 11 — высоком риске медикаментозной пролонгации**

Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии COVID-19. Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4):2630. doi:10.15829/1728-8800-2020-2630

учный сотрудник ФГУ НМИЦ ПМ, д.м.н. **Тарасов А.В.**, который описал современные алгоритмы купирующей терапии ФП. Алексей Владимирович привел результаты исследования «Прометей-инск», где была показана высокая эффективность пропафенона (пропанорма) в купировании пароксизмов ФП.

С докладом «Современные принципы длительной антиаритмической терапии в удержании синусового ритма при фибрилляции предсердий во время пандемии Covid-19» выступила профессор кафедры факультетской терапии №2 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Тарзиманова А.И.** Аида Ильгизовна рассказала, что у пациентов с COVID-19 необходимо оценивать риск лекарственно-ассоциированного удлинения интервала QT по шкале Тисдейла.

Среди антиаритмических препаратов, которые могут быть использованы во время пандемии COVID-19 следует отметить препарат пропafenон (Пропанорм), фармакокинетика которого позволяет использовать его в амбула-

торных условиях, что снижает необходимость в госпитализации.

Владимир Леонидович подробно рассказал о новых рекомендациях по диагностике и лечению наджелудочковых тахикардий.

Профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, Вице-президент Клуба аритмологов России **Дощицин В.Л.** подготовил доклад «Современные принципы лечения пароксизмальных наджелудочковых

Во второй части своего доклада профессор Дощицин В.Л. осветил современные методы лечения пациентов с желудочковыми экстрасистолиями.

**НОВОЕ 2020!**

Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020

Григенич В.В., Губонина И.В., Дощицин В.А., Котовская Ю.В., Кравчук Ю.А., Педь В.И., Сас Е.И., Сыров А.В., Тарасов А.В., Тарзиманова А.И., Ткачёва О.Н., Трухан Д.И.

Национальная медицинская Ассоциация по изучению Сочетанных Заболеваний (НАСЗ); Профессиональный фонд содействия развитию медицины «ПРОФМЕДФОРУМ», Москва, Россия

Научные рецензенты: Академик РАН, профессор Оганов Р.Г. (Москва), Академик РАН, профессор Мавз И.В. (Москва), профессор Шалынов С.А. (Москва).

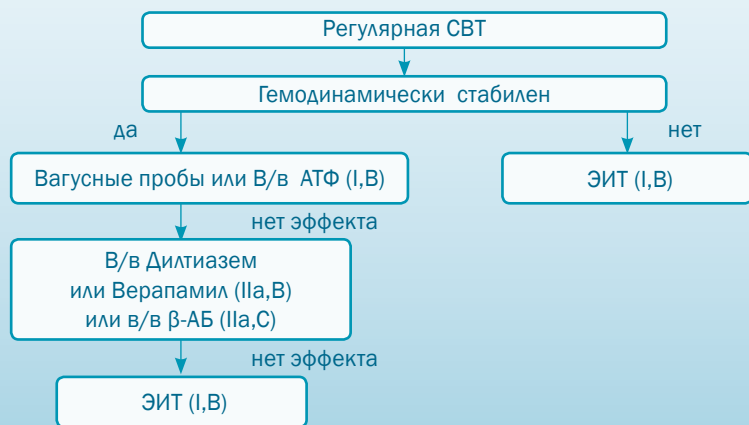
**Высокая эффективность и безопасность Пропанорма в купирующей терапии ФП была продемонстрирована в многоцентровом клиническом исследовании «Прометей»**

Фомина И. Г., Тарзиманова А. И. и др. Пропafenон при восстановлении синусового ритма у больных с персистирующей формой фибрилляции предсердий. «ПРОМЕТЕЙ» — открытое, мультицентровое, пилотное исследование в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005;4(4):66-9.

- ПРОПАНОРМ (пропафенон) рекомендован для восстановления синусового ритма при пароксизме ФП пациентам без грубой органической патологии сердца.
- Фармакодинамика Пропанорма (пропафенона) позволяет назначать препарат в таблетированной форме в виде нагрузочной дозы 450–600 мг и использовать его в амбулаторных условиях самостоятельно пациентом, что снижает необходимость в госпитализации больных во время пандемии COVID-19.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4):2630

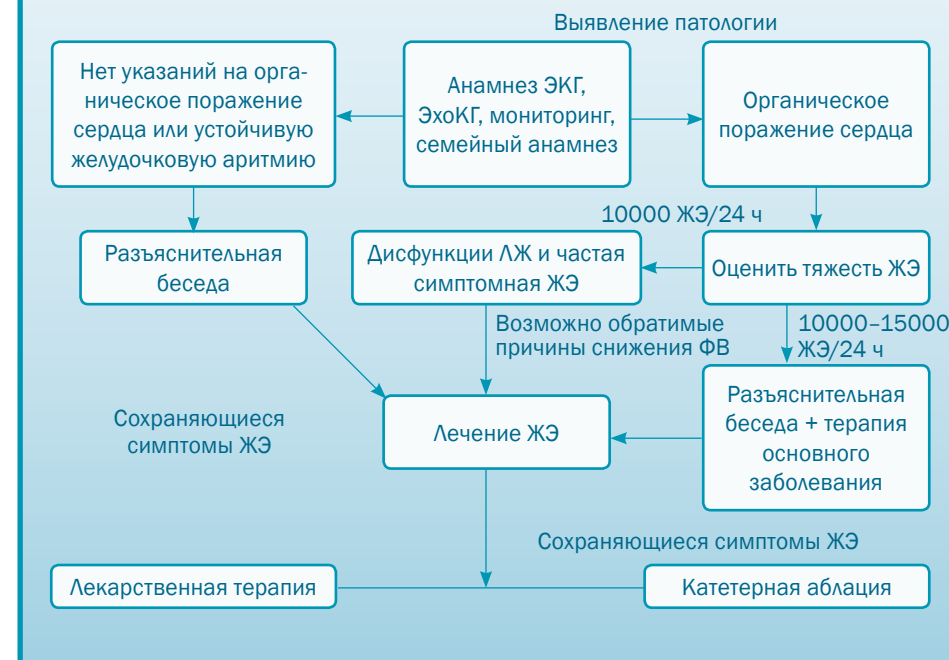
**Ургентное лечение СВТ с узкими QRS-комплексами в отсутствие установленного диагноза**



2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia

**Алгоритм ведения больных с ЖЭ**

ESC guidelines 2015, ACC/AHA Focus update, EHRA Consensus document 2015





Профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов России **О.Н. Миллер** сделала доклад «Нарушения сердечного ритма и коморбидность. Ведение пациентов». Ольга Николаевна подробно рассказала об особенностях ведения пациентов с аритмиями при сердечно-

сосудистых заболеваниях, болезнях дыхательной системы, заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете.

Профессор Миллер О.Н. отметила, что антиаритмические препараты III класса (соталол и амиодарон) обладают рядом побочных эффектов, что значительно уменьшает их применение у коморбидных пациентов.

### При нарушениях ритма сердца у больных с заболеваниями щитовидной железы

1. Одной из самых частых ошибок в РКП является назначение амиодарона «со старта», не убедившись в том, что функция щитовидной железы не нарушена
2. Амиодарон назначается только в случаях, когда нет других альтернатив, при этом его необходимо комбинировать с тиреостатиком
3. У пациентов без выраженной СПС с целью профилактики, например, экстрасистолии или НЖТ

**Рекомендован пропafenон с учетом того, что данный ААП имеет свойства β-АБ**

Клинические рекомендации Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2019; 18(1)

### Соталол 240–320 мг/сут

Удлинение QT интервала

ЧАСТО!

Аритмия по типу пируэта



*Нарушения со стороны сердца: часто - брадикардия, ощущение сердцебиения, нарушение ритма сердца, охватывающая боль, АВ блокада, усиление симптомов сердечной недостаточности, предстатия, полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт"; частота нерегулярна - усиление приступов стенокардии.*

*Нарушения со стороны сосудов: часто - снижение АД, периферические отеки, частота нерегулярна - обморок, похолодание конечностей, боль в Ребево, кратковременное обострение перемежающейся хромоты.*

<http://grls.rosminzdrav.ru/>

Glassman et al. Am J Psychiatry. 2001;158:1774; Ray et al. Arch Gen Psychiatry. 2001;58:1161.

В своем докладе Ольга Николаевна также рассмотрела новые возможности повышения безопасности

анти тромботической терапии в аритмологии и применение гастроэнтеропротектора ребамипида (Ребагита).

### Гастроэнтерологи бьют тревогу по поводу локализаций ЖК кровотечений при АТТ и ИПП

1. Снижается процент желудочных кровотечений с 14,2 до 4,6%
2. Но значительно возрастает процент остальных кровотечений (например, тонкокишечное кровотечение с 4,0% до 8,3%)

**Ингибиторы протонной помпы (ИПП), не обеспечивают должной защиты от ЖК кровотечений, смещают эти кровотечения в кишечник, при этом частота таковых значительно возрастает**

Sostres C. et al. Risk of rebleeding, vascular events and death after gastrointestinal bleeding in anticoagulant and/or antiplatelet users. Alimentary Pharmacology and Therapeutics Volume 50, Issue 8 October 2019 Pages 919-929

Oakland K. et al. Rebleeding and Mortality After Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Antiplatelets or Anticoagulants. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jun;17(7):1276-1284.e3

### НОВОЕ 2020!

Российская ассоциация геронтологов и гериатров  
Национальное общество профилактической кардиологии

**Анти тромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте: согласованное мнение экспертов**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации – Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр»  
Рабочая группа: Председатель: д.м.н., проф. Тынченко О.Н. Члены рабочей группы: д.м.н. Воробьева Н.М., д.м.н. Комаров А.Л., д.м.н., проф. Котюк Ю.В., д.м.н., проф. Панченко Е.П., к.м.н. Плохова Е.В., д.м.н., проф. Фролова Е.В., д.м.н. Явлов И.С.

**Для защиты слизистой ЖКТ от повреждающего воздействия анти тромботических препаратов представляется разумным применение гастропротекторов, имеющих отличный от ИПП механизм действия.**

**Ребамипид назначают в дозе 100 мг 3 раза в день на протяжении 8 недель курсами 2–3 раза в год. У пациентов, получающих ДАТ или ТАТ, следует рассмотреть возможность применения ребамипида в течение всего периода применения АС**

РАГГ, НОПК. III Всероссийский Форум «Россия – территория заботы», 31.10.2020

**В связи с пандемией COVID-19 много образовательных программ Клуба аритмологов России перешло в формат вебинаров, которые можно посмотреть на сайте <https://club-aritmolog.ru/page/video-i-foto>**

**Вебинары имеют самую разнообразную тематику:**

- Профессор Миллер О. Н. «Некоторые комментарии по поводу новых Европейских рекомендаций по лечению наджелудочковых тахикардий».
- Профессор Дощицин В. Л. «Важнейшие коморбидные состояния у больных с аритмиями сердца. Подходы к лечению».
- Старший научный сотрудник, д.м.н. Тарасов А. В. Профилактика тромбоэмболических осложнений у пациентов с ФП при проведении кардиоверсии и катетерной абляции».

В 2020 году на сайте Клуба аритмологов России появился новый раздел «**Дайджест аритмологии**», <https://club-aritmolog.ru/digest> в котором размещается и регулярно актуализируется информация о наиболее важных событиях, публикациях, научных исследованиях российской и мировой аритмологии.

### Печатные издания

При поддержке Клуба аритмологов России был издан «Национальный Консенсус 2020. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в котором широко представлены наиболее актуальные вопросы диагностики и лечения

различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе и нарушений сердечного ритма, во время пандемии COVID-19. С полным текстом документа можно ознакомиться на официальном сайте журнала «Кардиоваскулярная терапия и профилактика».

### Анонс

**16–17 февраля 2021 г.**

## III Интернет конгресс Клуба аритмологов России и Всероссийского научного общества аритмологов

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

Научный редактор бюллетеня «Клуб аритмологов России», № 10, 2020 г. — д.м.н. Тарзиманова А.И.  
Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2020 г.



При поддержке



## РЕБАГИТ® СПОСОБСТВУЕТ:

- УСТРАНЕНИЮ ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖКТ – ОДНОГО ИЗ ЗНАЧИМЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ<sup>1, 2</sup>
- ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖКТ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ГАСТРОЭНТЕРОПАТИЙ, СВЯЗАННЫХ С АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ<sup>3, 4, 5</sup>



Ребамипид включен в Консенсус экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров: Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 (COVID19) у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения.

PRO.MED.CS  
Praha a.s.  
[www.rebagit.ru](http://www.rebagit.ru)

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1. Воробьева Н.М., Ткачева О.Н. Повышенная проницаемость кишечной стенки и ее роль в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний. Фарматека, 2020; 27(3): 122-128.  
2. Квашнина Д.А., Ткачева О.Н. Функции проницаемости кишечной стенки и его взаимосвязь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Современные представления о проблеме. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19(3): 247-4.  
3. Ткачева О.Н., Хотянская Ю.В., Алексеева Л.А. и др. Согласованная позиция экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров «Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения» (исходные положения). Гериатрический архив. 2020; 7(1): 111.  
4. Тринин В.Б., Губинина И.В., Давыдкин В.И. и др. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19.  
5. Сарапова Н.Ю., Бунова М.В. и др. Особенности асимптомно-индуцированных повреждений желудочно-кишечного тракта у больных хронической ишемической болезнью сердца и возможные пути их коррекции. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19 (2): 24-3.  
Уполномоченный представитель держателя РУ в РФ: ЗАО «ПРО.МЕД.ЦС», 115192, г. Москва, ул. 7-я Каховская, д. 15, стр. 1. Тел./факс: (495) 679-07-03, (995) 993-04-15; info@promedics.ru.

# ПРОПАНОРМ®

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ  
пропафенона гидрохлорид

## ВОССТАНОВИТ, СОХРАНИТ ПРАВИЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ\*

Реклама. ЛС-001169 от 29.04.2011



- Пропафенон входит в утвержденный перечень лекарственных препаратов для комплектации упаковок для оказания скорой медицинской помощи с 1 января 2021 года\*
- 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.

\* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 № 1165-н

\*\* Рекомендации:

Клинические рекомендации «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий», ВНОА, РКО, АССХ, 2012;

Клинические рекомендации Общества специалистов по неотложной кардиологии;

«Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости», 2013;

Рекомендации ESC по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с EACTS, 2016;

Клинические рекомендации «наджелудочковые тахикардии», ФГБУ НМИЦ ССХ 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)

PRO.MED.CS  
Praha a.s.

Уполномоченный представитель фирмы-производителя в России  
АО «ПРО.МЕД.СЗ»: 115193, Москва, 7-я Кожуховская ул., д. 15, стр. 1, пом. 4, этаж 4  
Тел./Факс: (495) 665-61-03

# ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ