



Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

Глубокоуважаемые коллеги!

Современные технологии, проникая во все области жизни человека, позволяют получать новейшую информацию из первых рук. Благодаря возможностям интернета врачи могут решать сложные вопросы, обсуждать насущные проблемы в прямом эфире с ведущими специалистами. Аудиторию, которую способен охватить интернет, не способно вместить ни одно из существующих зданий. Именно поэтому Клуб аритмологов России уделяет большое внимание проведению образовательных мероприятий с использованием интернета. В 2019 году большой успех имел II Интернет Конгресс Всероссийского Научного Общества Аритмологов и Клуба аритмологов России, проведена XIII Интернет Конференция нашего Клуба. Аудитория наших слушателей превысила 11 тысяч врачей нескольких специальностей.

Активно развивается сайт Клуба аритмологов России, где представлена самая современная информация по вопросам диагностики и лечения всех видов нарушений сердечного ритма. Девятый выпуск «Бюллетеня клуба аритмологов» обобщает события 2019 года.

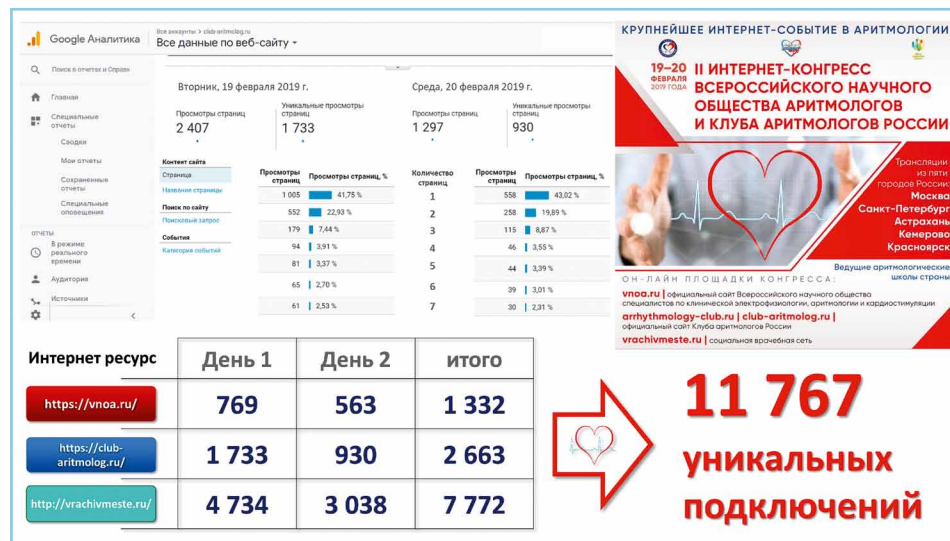
Президент Клуба аритмологов России,
руководитель Московского областного
кардиологического центра,
профессор, д.м.н. Поздняков Ю.М.

СОБЫТИЯ

Одним из самых знаменательных событий в аритмологии в 2019 году стал II Интернет Конгресс Всероссийского Научного Общества Аритмологов и Клуба Аритмологов

России, проходивший 19–20 февраля 2019 года. В конгрессе приняли участие ведущие аритмологические школы страны. Трансляции велись из 5 городов России: Москвы (НМИЦ хирургии А.В.Вишневского, НМИЦ кардиологии), Санкт-Петербурга





(НМИЦ В.А.Алмазова), Красноярска (Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии), Кемерово (НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний), Астрахани (Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии). В 2019 г. число подключений к конгрессу выросло до 11 767, трансляцию наблюдали из 21 государства. Участники II Конгресса смогли заслушать более 40 докладов, прочитанных ведущими кардиологами, кардиохирургами, аритмологами России.

Конгресс открыл академик РАН А.Ш.Ревившвили с докладом «Аритмология XXI века. Есть ли консенсус?». Амиран Шотаевич описал методы профилактики и лечения фибрилляции

предсердий (ФП) и продемонстрировал алгоритм ведения пациента с данным нарушением сердечного ритма. Докладчик обратил внимание слушателей на купирование пароксизмов ФП, возникающих во время проведения операции, продемонстрировав результаты интраоперационного применения препарата Пропанорм®, который позволяет эффективно и быстро купировать аритмию, в том числе при персистирующей форме ФП. Профессор А.Ш.Ревившвили рассказал о современных методиках диагностики, новейших технологиях в лечении ФП, хирургических методах, применении робототехники.

Тема «Аритмология XXI века» была продолжена в докладах «Практические аспекты ведения пациентов с электрическим штормом»

(Ф.Г.Рзаев), «Современные аспекты профилактики внезапной сердечной смерти» (Н.Н.Ломидзе), «Новые технологии лечения сердечной недостаточности у пациентов без нарушений внутрижелудочковой проводимости» (К.В.Давтян).

В секции «Комплексная фармакотерапия аритмий и их осложнений» выступили М.С.Харлап с докладом «Современные показания к медикаментозной антиаритмической терапии при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях». С.Т.Мацкеплишвили — «Современные подходы к назначению антикоагулянтов при проведении аблации пациентам с фибрилляцией предсердий».

Профессор Поздняков Ю.М. представил доклад «Работа Клуба аритмологов 2018–2019 гг. Профилактика осложнений в аритмологии». Юрий Михайлович отметил, что на амбулаторном этапе постоянно увеличивается число больных с аритмией. Ежегодно в России от внезапной смерти погибают около 250–300 тыс. человек, в 75–80% — это аритмогенная смерть. Однако реальную картину аритмий представить сложно, так как достоверные статистические данные по аритмиям в целом по России и регионам отсутствуют.

Во второй части доклада Ю.М.Поздняков продемонстрировал современную тактику неотложной помощи при пароксизме ФП.

Современная тактика неотложной помощи при пароксизме ФП

- Если нет противопоказаний (ФВ<40 и ОКС, ГЛЖ < 1,4 см), то показано купирование пароксизмов ФП с помощью введения пропанорма (класс I, A) в/в струйно из расчета 2 мг/кг в течение 10 мин. в условиях СМП и БРИТ. При отсутствии восстановления синусового ритма — пропанорм в/в капельно (суточная доза 560 мг).
- Амиодарон (класс IIa, B) имеет более медленный эффект и сопровождается рядом побочных явлений.
- Восстановление сердечного ритма оптимально проводить после ЭХО КГ и анализов крови на электролиты в условиях БРИТ с возможностью мониторинга ЭКГ, гемодинамики и сатурации.

Выступление представителей московской школы аритмологов продолжил А.В.Тарасов с докладом «Коморбидность в аритмологии. Рекомендации, доказательная база и реальная клиническая практика». В своем докладе Алексей Владимирович отметил, что нарушения ритма часто присутствуют у пациента с коморбидной патологией. В связи с этим, определяя принципы терапии нарушений ритма у коморбидных больных, следует в первую очередь обозначить терапию основного заболевания, а затем определить эффективную стратегию лечения аритмии, оценить безопасность выбранной стратегии, снизить вероятность межлекарственного взаимодействия.

Докладчик обратил внимание, что терапия ФП у пациентов с ХСН и ИБС определяется наличием или отсутстви-

ем органической патологии сердца. ААП IС класса рекомендуются больным без выраженных органических изменений сердца. АГ, хронические формы ИБС, пороки сердца не являются противопоказанием к назначению препарата Пропанорма®, обладающего лучшим соотношением «эффективность-безопасность» среди антиаритмиков.

Больным с грубой органической патологией сердца ААП I класса не назначают в связи с тем, что эта группа препаратов может сдвигать рефрактерные периоды и тем самым «оголять» петлю re entry. Это важно помнить.

С докладом «Современные показания к медикаментозной антиаритмической терапии при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях» выступила М.С.Харлап.

Мария Сергеевна познакомила участников конгресса с существующими рекомендациями по диагностике и лечению наджелудочковых тахикардий, были изложены современная классификация и тактика ведения пациентов с данной патологией. Докладчик отметила, что профилактическая антиаритмическая терапия должна быть рекомендована пациентам с частыми симптомными пароксизмами наджелудочковой тахикардией на период подготовки к катетерному лечению.

В секции «Неотложная терапия аритмий. Антикоагулянтная терапия с позиции снижения риска инсульта» были представлены доклады: **О.Н.Миллер «Купирующая терапия аритмий. Новые данные»;** **Г.В.Матюшина «Стратегия “таблетка в кармане” как выбор терапии пароксизмов фибрилляции предсердий»;** **О.Л.Барбараш «Возможности управления безопасностью антикоагуляции у пациентов с фибрилляцией предсердий для обеспечения эффективной терапии и оказания помощи в экстренных ситуациях»;** **Д.Ю.Карпова «Антикоагулянтная терапия с позиции снижения риска возникновения и тяжести инсульта. Организационные подходы к ведению пациента с острым нарушением мозгового кровообращения на фоне фибрилляции предсердий».**

Секцию «Новые горизонты лечения сердечной недостаточности»,

проводимой из Санкт-Петербурга (НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России), открыла **М.А.Трушкина с докладом «Современное ведение пациентов с ХСН. Работа в команде – Heart Failure Team».** Мария Александровна познакомила участников конференции с последними данными в области диагностики, тактики ведения и лечения пациентов с ХСН.

В секции «Практические рекомендации по ведению пациента с наджелудочковыми аритмиями. Разбор клинических случаев» были представлены доклады **Н.Н.Илова «Биофизика РЧА... Патогенез НЖТ: от теории к практике (выбор “цели” РЧА)»** и **«ДПЖС: выбор вида аблации в зависимости от локализации дополнительного пути (клинические примеры)»;** **А.М.Абдулкадырова «Трепетание предсердий: все, что нужно знать кардиологу»;** **А.А.Нечепуренко «Предсердная фокусная тахикардия (клинические примеры)»** и **«Современные технологии визуализации и эндоваскулярного лечения фибрилляции предсердий»;** **Д.Р.Паскеева «АВУРТ: возможные сценарии (клинические примеры)».** Основной акцент в трансляции был сделан на эндоваскулярных и хирургических методах лечения нарушений сердечного ритма.

Секция «Что важно знать кардиологу об улучшении выживаемости пациентов с аритмиями сердца с помощью современных телемедицин-

ПРОПАНОРМ рекомендован для профилактической антиаритмической терапии

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Раздел 9. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов.
<https://cardiovascular.aphis.ru/pair/article/view/712>

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТОР ДОКАЗАЛО ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПАНОРМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФП У ДАННОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ

ИМЕЮТСЯ ДАННЫЕ О ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ТЕРАПИИ ФП ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ УМЕНЬШЕННЫМИ ДОЗАМИ ПРОПАФЕНОНА

Пациентам с АГ
за исключением пациентов с гипертрофией миокарда ЛЖ ≥ 14 мм (по данным ЭхоКГ)

При ХСН и ИБС
при хронических формах, у пациентов с сохраненной систолической функции ЛЖ

При тиреотоксикозе
с учетом того, что Пропанорм также обладает β -блокирующими свойствами

Пациентам с ХОБЛ

ских технологий?» проводилась специалистами НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербурга. Основное внимание докладчики уделили современным технологиям и их применению в медицине. На сессии были представлены доклады В.К.Лебедевой «Особенности удаленного наблюдения пациентов с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами. Как помогает домашний мониторинг кардиологу?»; С.В.Гарькина «Как и почему домашний мониторинг помогает улучшать выживаемость пациентов с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами? Что важно знать кардиологу о результатах международного исследования IN-TIME и метаанализе TRUECOIN?»; Р.Б.Татарского «Что важно знать кардиологу о результатах международного исследования CASTLE AF?»; Д.С.Лебедева «Перспективы развития телемедицинских технологий в кардиоаритмологии».

Красноярская сессия была посвящена интервенционной и миниинвазивной хирургической аритмологии без флюороскопии. С докладами выступили: Е.Б.Кропоткин «Возможности и ограничения интервенционных процедур в аритмологии» и «Опыт проведения интервенционных вмешательств у беременных без флюороскопии»; Э.А.Иваницкий «Торакоскопический доступ для лечения аритмий» и «Подкож-

ные ИКД. Селекция пациентов. Особенности имплантации. Перспективы».

В секции «Неинвазивная диагностика в аритмологии» выступили М.В.Агальцов «Важность выявления эпизодов апноэ при анализе аритмических событий при амбулаторном (холтеровском) мониторинговании»; А.Н.Рогоза «Амбулаторное (холтеровское) мониторингование ЭКГ второго поколения — новые возможности? Консенсус специалистов HRS и опыт практического применения»; М.Ю.Бороздин «Внутрибольничное телеметрическое мониторингование ЭКГ — постоянное наблюдение, немедленная реакция медицинского персонала, эффективная диагностика» и А.А.Калемберг «Преимущества использования удаленного мониторинга при суточном мониторинговании ЭКГ».

В заключительной сессии «Кардионеврология, новые горизонты» выступили Т.А.Любимцева «Роль длительного мониторингования ЭКГ у пациентов с перенесенным криптогенным инсультом»; К.В.Давтян «Профилактика кардиогенных инсультов глазами интервенционных кардиологов. Отдаленные сроки наблюдения»; Н.В.Закарян «Профилактика ишемических инсультов при цереброваскулярной и кардиальной патологии»; С.Е.Сердюк «Внезапная эпилептическая смерть глазами кардиолога».

27 марта 2019 года в Москве состоялась VIII Международный форум кардиологов и терапевтов, на котором был представлен доклад профессора В.Л. Дощицина на тему «Ведение коморбидных пациентов с аритмиями». Владимир Леонидович отметил, что более 80% пациентов с нарушениями сердечного ритма имеют несколько сочетанных патологий, подробно рассказал о алгоритме лечения пациентов АГ, ИБС, ХСН и ФП и представил новые клинические рекомендации «Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения» 2019, опубликованные под редакцией академика Оганова Р. Г.

В заключении профессор Дощицин В.Л. объяснил как снизить риск при плановой антиаритмической терапии.

05 июня 2019 года состоялась XIII Интернет конференция Клуба Аритмологов России.

Открыл конференцию Президент Клуба Аритмологов России, Руководитель МОКЦ д.м.н., профессор Поздняков Ю.М. с докладом: «Актуальные события российской аритмологии. Работа Клуба Аритмологов в 2018–2019 гг». Юрий Михайлович рассказал об основных событиях Клуба аритмологов в 2019 году, отметил что аудитория слушателей значительно возросла и составила более 11 тысяч человек. Во второй части своего выступления профессор Поздняков Ю.М. доложил результаты исследования ПРОМЕТЕЙ-ИНСК: эффективность купирования ФП при болюсном введении амиодарона составила 62,6%, что

Коморбидная патология в клинической практике

Алгоритмы диагностики и лечения КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

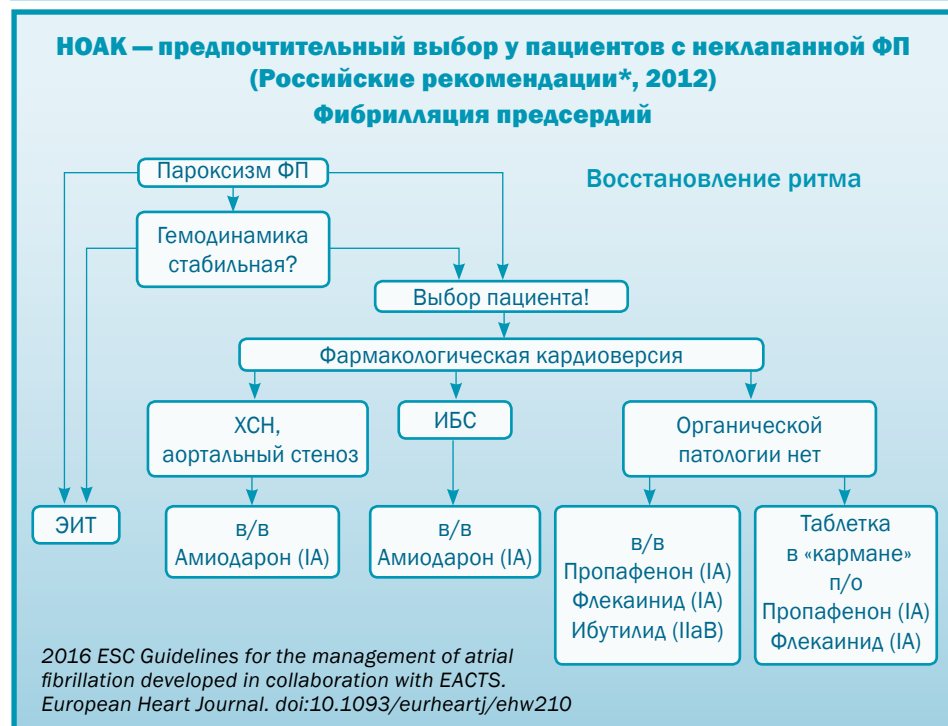
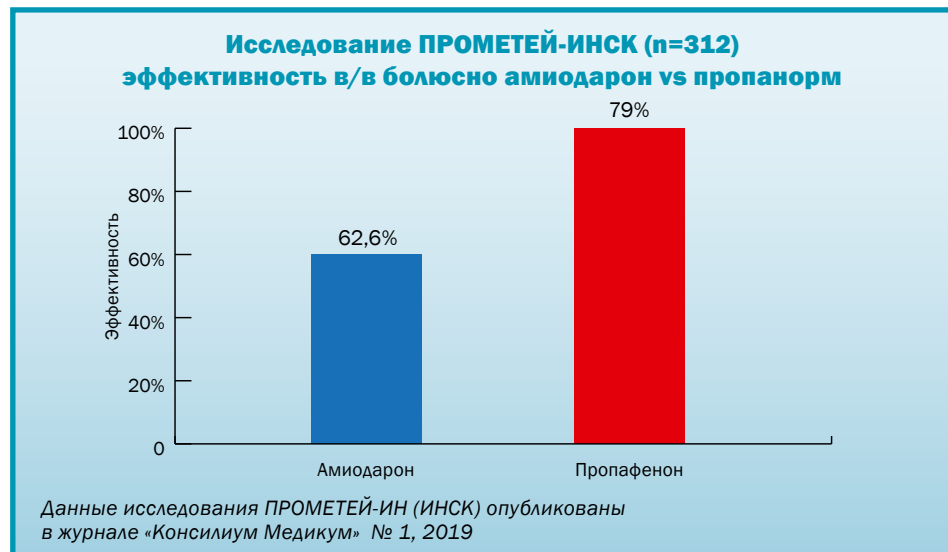


Раздел 6. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов.
Нарушения ритма и проводимости сердца у больных с ИБС и ХСН.

При ФП у больных с хроническими формами ИБС и ХСН следует рассмотреть возможность применения ААП IC класса, прежде всего пропafenона, обладающего также β-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 (Пропанорма) у данной категории больных для профилактики рецидивов ФП.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2019; 18(1), с.1–66



было достоверно меньше, чем при введении пропанорма — 79%.

Второй доклад сделал заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, старший научный сотрудник ФГУ НМИЦ ПМ, д.м.н. Тарасов А.В. с докладом «Современные принципы купирующей терапии фибрилляции предсердий». Алексей Владимирович описал современные алгоритмы купирующей терапии ФП.

В заключении А.В.Тарасов отметил, что выбор антиаритмической терапии для купирования пароксизмов ФП определяется основным заболеванием сердца.

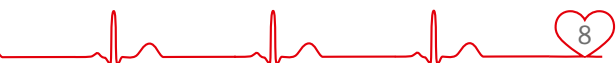
С докладом «Прогрессирование фибрилляции предсердий при выборе разных стратегий лечения» выступила профессор кафедры факультетской терапии № 2 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Тарзманова А.И. Аида Ильгизовна подробно рассказала об основных показаниях при выборе стратегии контроля ритма и контроля частоты желудочковых сокращений, описала побочные эффекты антиаритмических препаратов при длительном приеме.

Профессор Тарзманова А.И. отметила, что прогрессирование ФП определяется тяжестью основного заболевания и зависит от тактики лечения пациента.

Побочные эффекты антиаритмических препаратов при длительном приеме

Свойства препаратов	Препараты 1С класса Пропafenон	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.



Некоторые изменения в рекомендациях ESC (2018) по лечению аритмий у беременных

- Антиаритмические препараты, не рекомендуемые для стандартного применения у беременных кроме амиодарона (www.safefetus.com)

Препарат	Возможные осложнения у плода
Атенолол	Гипоспадия, врожденные дефекты, снижение веса у новорожденного, гипогликемия у плода и т.д.
Атенолол	Тератогенный эффект. Использовать крайне редко.
Атенолол	Брадикардия у плода, токсическое влияние ЦНС, ацидоз.
Верапамил в/в	Высокий риск гипотензии и гипоперфузии у плода.

- Ссылаться на категории лекарств FDA (от А до Х) не рекомендуется.
- Катетерная абляция НЖТ под контролем электроанатомических систем показание IIa, а не IIb класса.
- Электрофизиологическое исследование при беременности выполняется только тогда, когда аритмия осложняется выраженными гемодинамическими нарушениями или рефрактерна к фармакотерапии.

Лекарственные средства для лечения больных с желудочковой экстрасистолией

Препараты первого порядка (эффективность более 70%)	Пропафенон, амиодарон, этацизин, аллапинин
Препараты второго порядка (эффективность 50–70%)	Атенолол, метопролол, бисопролол и др. бета-адреноблокаторы
Препараты третьего порядка	Верапамил, дилтиазем, панангин, дифенилгидантоин, карбамазепин

Дощицин В.Л., 2001

Профессор кафедры кардиологии РМАНПО МЗ РФ, Вице-Президент Клуба Аритмологов России, д.м.н. Бунин Ю.А. сделал доклад «Особенности лечения нарушений ритма сердца при беременности. Состояние вопроса на 2019 год». Юрий Андреевич обратил внимание, что антиаритмиче-

Проблемы антиаритмической терапии

- Несоответствие данных инструкций к препаратам, клинических рекомендаций и реальной клинической практики.
- Недостаточная доказательная база и распространение полученных данных с одного препарата на весь класс антиаритмических препаратов.
- Различные результаты исследований с одним и тем же антиаритмическим препаратом.

ские препараты или инвазивное лечение назначаются только при гемодинамически значимых или жизнеопасных нарушениях ритма сердца, рассказал о некоторых изменениях в современных рекомендациях по лечению аритмий у беременных.

С докладом «Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов. Новые клинические рекомендации 2019 года «Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения» выступил профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, Вице-президент Клуба аритмологов России, д.м.н. Дощицин В.Л.

Владимир Леонидович дал подробное описание показаний и противопоказания для назначения антиаритмических препаратов в разных клинических ситуациях.

Заведующий кардиологическим отделением КДЦ № 6 г. Москвы, к.м.н. Сыров А.В. сделал доклад

«Дискуссионные вопросы антиаритмической терапии».

Андрей Валентинович подробно рассказал о показаниях, противопоказаниях и побочных эффектах различных антиаритмических препаратов.

25 сентября в Екатеринбурге состоялась Конференция «Коморбидность в кардиологии», выступил В.Л. Дощицин с лекцией мастер-класса «Современные подходы в лечении аритмий у коморбидных пациентов».

С 30.09.19 по 11.10.2019 при информационной поддержке Клуба аритмологов России в ФГБУ «Национальный исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ успешно прошел очередной курс дополнительного образования для врачей «Базовые аспекты нарушений ритма и проводимости сердца», обучение прошли более 200 врачей из различных регионов России.

Клуб Аритмологов России в рамках Аритмологического ноября 2019 года с успехом провел 5 вебинаров

с участием известных экспертов-аритмологов:

06.11.2019 | Юрий Андреевич Бунин (Москва), д.м.н, профессор кафедры кардиологии РМАНПО МЗ РФ, Вице-Президент Клуба Аритмологов России.

Практический врач и нарушение ритма сердца: выбор стратегий и тактики лечения аритмий.

12.11.2019 | Владимир Леонидович Дощицин (Москва), д.м.н, профессор ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, Вице-Президент Клуба Аритмологов России.

Аритмия сердца у коморбидных пациентов.

19.11.2019 | Мария Сергеевна Харлап (Москва), к.м.н, старший научный сотрудник НМИЦ ПМ.

Стратификация риска частой желудочковой экстрасистолии. Тактика подбора антиаритмической терапии.

21.11.2019 | Инна Ильинична Резник (Екатеринбург), д.м.н., председатель Свердловского областного научно-практического общества терапевтов, профессор кафедры ФПК и ПП УГМА.

Межлекарственные взаимодействия антиаритмических и анти тромботических препаратов.

22.11.2019 | Ольга Николаевна Миллер (Новосибирск), д.м.н, профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, Вице-Президент Клуба аритмологов России.

Выбор антиаритмического препарата для пациента с фибрилляцией предсердий с учетом его коморбидной патологии.

С видеозаписями II Интернет-конгресса Клуба Аритмологов России и ВНОА, XIII интернет-конференции и вебинаров Аритмологического ноября Клуба Аритмологов России вы можете ознакомиться на сайте <https://club-aritmolog.ru/> в разделе видео.

Печатные издания

В 2019 году были изданы 2 пособия для врачей, в которых широко представлены наиболее актуальные вопросы по диагностике и лечению различных нарушений сердечного ритма.

1. Миллер О.Н. «Современные подходы к лечению нарушений ритма и проводимости у беременных».

В учебно-методическом пособии представлен обзор данных литературы о влиянии наиболее часто встречающихся нарушений ритма сердца на организм беременной женщины и плода, особенностях ведения таких пациенток, принципах назначения антиаритмических препаратов. Уточнена и пересмотрена с позиций доказательной медицины тактика ведения беременности и родов у женщин с нарушениями сердечного ритма и проводимости согласно Российским национальным рекомендациям 2018 года. Рекомендации предназначены для кардиологов, терапевтов, акушеров-гинекологов и других специалистов, которые работают с данной категорией пациенток.

2. Поздняков Ю.М., Тарасов А.В., Сыров А.В., «Диагностика и лечение аритмий в амбулаторной практике».

В пособии представлены современные данные по вопросам лечения

самых различных видов нарушений сердечного ритма применительно к практической работе терапевтов поликлиники, врачей общей практики и кардиологов.

Опубликованы результаты открытого, рандомизированного, многоцентрового, проспективного исследования ПРОМЕТЕЙ-ИНСК. Тарасов А.В., Косых С.А., Бушуева Е.В. и др.

Сравнение эффективности инъекционных форм антиаритмических препаратов пропafenона и амиодарона при проведении фармакологической кардиоверсии пароксизмальной фибрилляции предсердий. Consilium Medicum. 2019; 21 (1): 81–86. Целью исследования ПРОМЕТЕЙ-ИНСК было сравнение эффективности и безопасности применения препаратов пропafenон и амиодарон для острого восстановления синусового ритма у пациентов с пароксизмальной формой ФП на догоспитальном этапе. Авторы статьи сделали вывод, что Пропафенон в инъекционной форме является высокоэффективным и безопасным ААП при купировании пароксизмальной формы ФП в сравнении с амиодароном на догоспитальном этапе. У пациентов с ФП без грубых структурных изменений сердца амиодарон не является препаратом 1-й линии для неотложной терапии недавно возникшей ФП.

Представляем Вашему вниманию публикацию профессора Бунина Ю.А.

Значение антиаритмических препаратов IC класса в лечении наджелудочковых тахикардий и трепетания предсердий: взгляд на рекомендации ESC по ведению больных с наджелудочковыми тахикардиями (2019). Бунин Ю.А. (Москва)

Несмотря на большие возможности катетерной аблации (КА) в лечении различных видов наджелудочковых тахикардий (НЖТ), их медикаментозная терапия занимает важное место в профилактике рецидивов данных нарушений ритма сердца.

Даже признавая то, что у больных с очаговой предсердной тахикардией (ОПРТ) эффективность бета-блокаторов, верапамила и дилтиазема изучена недостаточно, эксперты ESC (2019) считают их одними из основных препаратов для предупреждения приступов данной аритмии. Эти рекомендации, даже по мнению самих авторов, являются недостаточно корректными и объясняются не столько эффективностью данных препаратов, сколько низким риском появления побочных реакций при их использовании. В то же

время, назначение с этой целью антиаритмиков IC класса (пропафенон, флекаинид) представляется достаточно обоснованным, так как в ряде клинических контролируемых исследований показана их достаточно высокая эффективность в профилактике ОПРТ (Hohnloser S.H. et al., 1992; Heusch A. et al., 2010; Бунин Ю.А. с соавт., 2010 и др.), а сочетание их с бета-блокаторами может увеличить эффективность и безопасность лечения (ACC/ANA/HRS, 2015).

Другой вид предсердной тахикардии — многоочаговая предсердная тахикардия (МОПРТ) — является довольно редким нарушением ритма сердца, диагностируемым, в основном, у пожилых людей с хроническими заболеваниями лёгких и сердечно-сосудистой системы. У детей аритмия встречается значительно реже, и около 50% из

них не имеют органического поражения сердца. В ведении больных МОПРТ важное место занимает лечение основного заболевания и коррекция предрасполагающих к её развитию факторов. Лечение её антиаритмическими препаратами представляет значительные трудности. Анализ работ по фармакотерапии МОПРТ и рекомендации ESC (2019) указывают на то, что определенную клиническую доказательную базу в купировании, профилактике или урежении ЧСС имеют бета-блокаторы (отмечается эффективность метопролола) и недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем), а также в/в и пероральное применение пропафенона (Reimer A. et al., 1991).

Несмотря на то, что КА «типичного» трепетания предсердий (ТП), составляющего более 80% всех случаев данной аритмии, считается основным методом его лечения (ESC, 2019), эксперты ACC/ANA/HRS (2015) подчеркивают что при длительном наблюдении (3–5 лет) у 20–40% из этих больных развиваются пароксизмы ФП или рецидивирует ТП. В то же время, КА атипичного ТП суще-

ственно менее эффективна, так как отмечается высокая частота рецидивов аритмии, поэтому при атипичном ТП она проводится только при неэффективности антиаритмических препаратов. Учитывая вышесказанное, у больных, которым не планируется КА или она не эффективна, ACC/ANA/HRS (2015) и EHRA (2017) предлагают для профилактики ТП использовать антиаритмики IC (пропафенон, флекаинид) и III (амиодарон, соталол) классов.

Редкие, непродолжительные, малосимптомные пароксизмы атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии (АВУРТ) не требуют лечения. Больные с симптомными приступами АВУРТ нуждаются в профилактической антиаритмической терапии или катетерной аблации. В ведущих европейских клиниках КА этой аритмии является успешной более чем в 90% случаев, а частота рецидивов АВУРТ составляет от 1,5 до 4% (ESC, 2019). Вопреки сложившимся представлениям, криоаблация ассоциируется с достоверно более высоким количеством рецидивов АВУРТ. Наиболее изучены и рекомендуются

для предотвращения пароксизмов АВУРТ верапамил, дилтиазем и бета-блокаторы. Пропафенон и флекаинид не менее, а может быть даже более эффективны, чем вышеуказанные антиаритмики, но требуют определенного контроля за рядом электрокардиографических параметров (продолжительность интервала PQ, ширина комплекса QRS и др.). По данным нашего плацебо-контролируемого исследования, эффективность пропафенона (Propafenon, произв. PRO.MED.CS Praha a.s.) в профилактике АВУРТ составила более 70%. Существенно меньшей эффективностью обладают антиаритмические препараты IA класса.

Ортодромная атриовентрикулярная реципрокная тахикардия (АВРТ) составляет более 90% всех случаев пароксизмальных реципрокных тахикардий при синдроме WPW и 20–30% среди всех устойчивых суправентрикулярных тахикардий. Антидромная тахикар-

дия регистрируется существенно реже — 5–7%. Около 50–70% больных с антидромной тахикардией имеют несколько дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения (ДПП). Если у больных с АВРТ не проводится абляция ДПП, пропафенон или флекаинид являются основными антиаритмическими препаратами, которые надо применять, руководствуясь данными ESC (2019) по ведению больных с НЖТ. Кроме того, эксперты ESC (2019) ещё раз отмечают, что бета-блокаторы, дилтиазем, верапамил, дигоксин и амиодарон не должны назначаться при фибрилляции и трепетании предсердий у больных с синдромом WPW из-за большой вероятности значительного возрастания частоты сокращений желудочков или даже их фибрилляции. Так как ФП/ТП могут появиться у больных в течение жизни, эти препараты, по нашему мнению, как правило, вообще не должны применяться при синдроме WPW.

Анонс

12 марта 2020 г. | Екатеринбург

II Уральская конференция Клуба аритмологов России

Конференция состоится по адресу
Екатеринбург, ул. Волгоградская, дом 185
Свердловская Областная Клиническая Больница № 1,
конференц-зал

Следите за анонсами
на сайте Клуба аритмологов

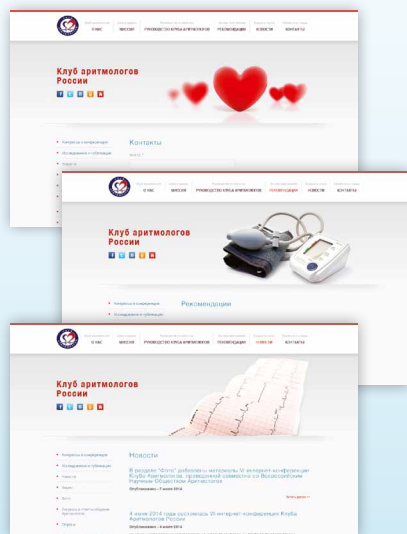
www.arrhythmology-club.ru

Анонс

**В июне 2020 г. состоится
XIV Интернет Конференция,
посвященная**

10-летию Клуба аритмологов России

Самые актуальные новости аритмологии на сайте Клуба аритмологов 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 | club-aritmolog.ru

Научный редактор бюллетеня «Клуб аритмологов России», № 9, 2019 г. – д.м.н. Тарзиманова А.И.
Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2019 г.

При поддержке



ПРОПАНОРМ®

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
пропафенона гидрохлорид

ВОССТАНОВИТ, СОХРАНИТ ПРАВИЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ*

Реклама. ЛС-001169 от 29.04.2011



- 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

* Рекомендации:
Клинические рекомендации «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий», ВНОА, РК0, АСХХ, 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 ЕАСТS, 2016;
Клинические рекомендации «Наджелудочковые тахикардии», ФГБУ НИИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ, 2017;
Национальные рекомендации «Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности», 2018.

www.propanorm.ru

Уполномоченный представитель фирмы-производителя в России:
115193, Москва, ул. 7-я Кожуховская, д. 15, стр. 1. Тел./факс: (495) 679-07-03

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.

PRO.MED.CS
Praha a.s.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ