

**Сложности и ошибки при
диагностике и лечении
нарушений ритма сердца в
практике амбулаторного врача-
кардиолога и врача-терапевта.**

Профессор Матюшин Г.В.

*Зав. кафедрой кардиологии, функциональной и клинико-
лабораторной диагностики КрасГМУ*

им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого.

11 октября 2019г.

Вопросы выбора антиаритмического лечения

- ❖ Имеются ли нарушения ритма?
- ❖ Какие именно?
- ❖ Каково их значение (клиническое, прогностическое)?
- ❖ Требуется ли их лечение и какова его цель?
- ❖ Какое лечение наиболее эффективно?
- ❖ Какое лечение наиболее безопасно?
- ❖ Какое лечение наиболее приемлемо для данного пациента?

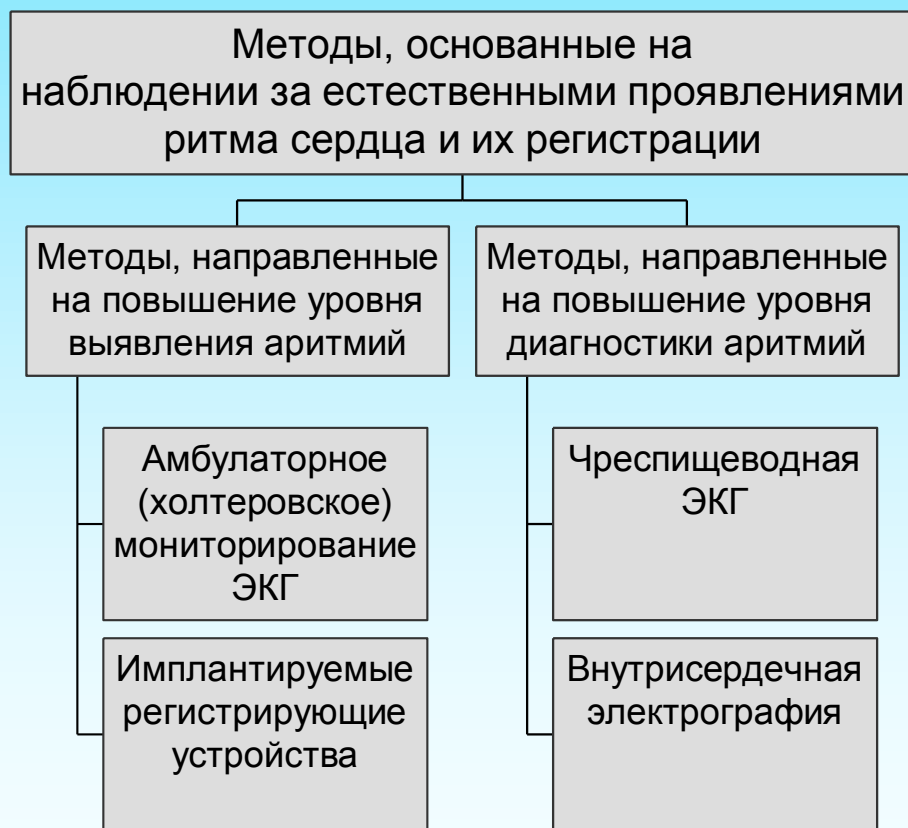
Важнейшие моменты электрокардиографического анализа нарушений ритма сердца

- Выявление предсердной активности и ее характеристика
- Выявление желудочковой активности и морфологическая характеристика QRS
- Выявление взаимосвязи предсердной и желудочковой активности
- Определение ритмов, импульсов и остановок импульсации
- Формирование заключения

Основные недостатки стандартного метода наружной ЭКГ в выявлении и диагностике нарушений ритма сердца

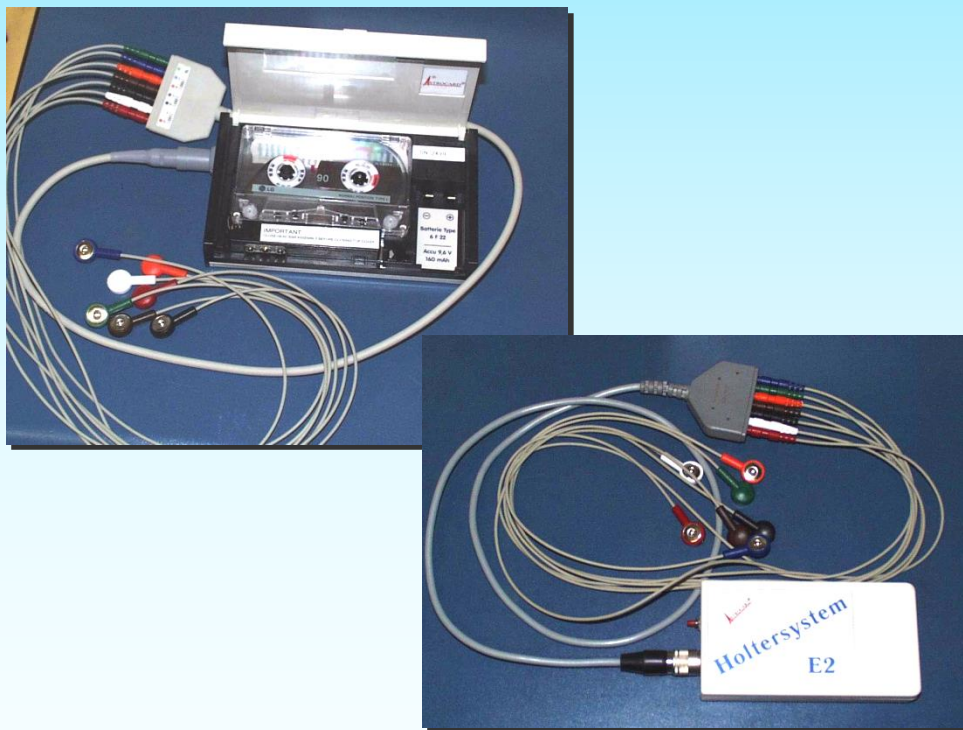
- Непродолжительная регистрация ЭКГ – **низкий уровень выявления аритмий**
- Невозможность наладить регистрацию ЭКГ в момент развития клинических симптомов – **низкий уровень клинико-ЭКГ корреляции**
- Трудности выявления Р-зубца – **низкий уровень диагностики аритмий**

Методы выявления и диагностики нарушений ритма сердца



Системы холтеровского мониторинга ЭКГ

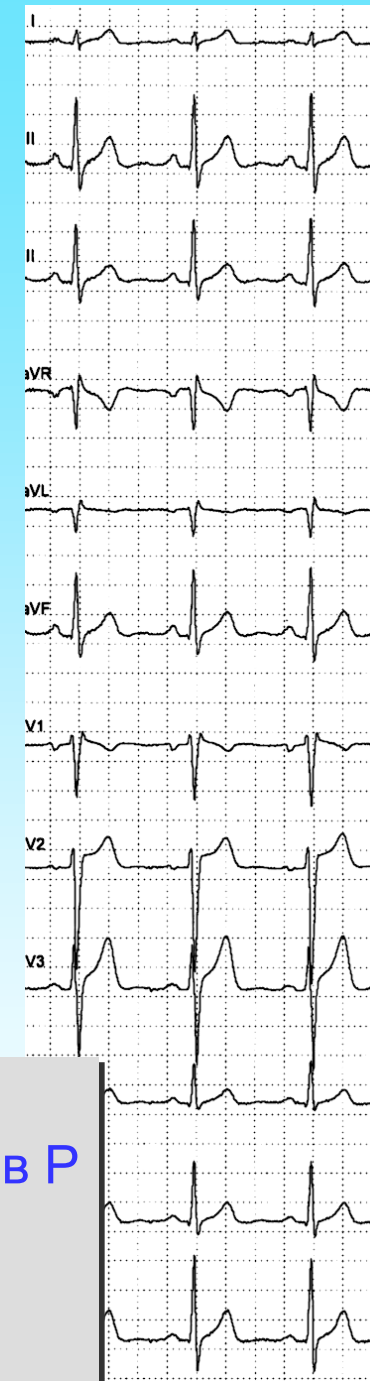
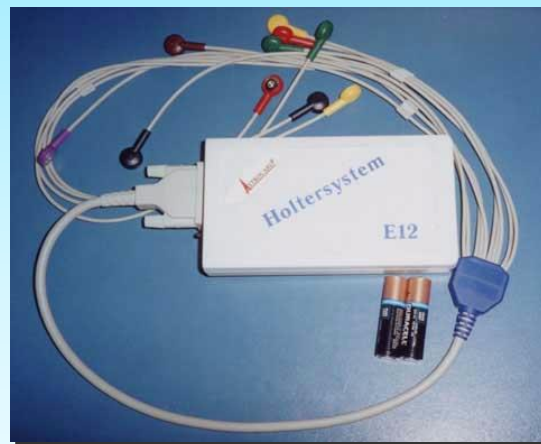
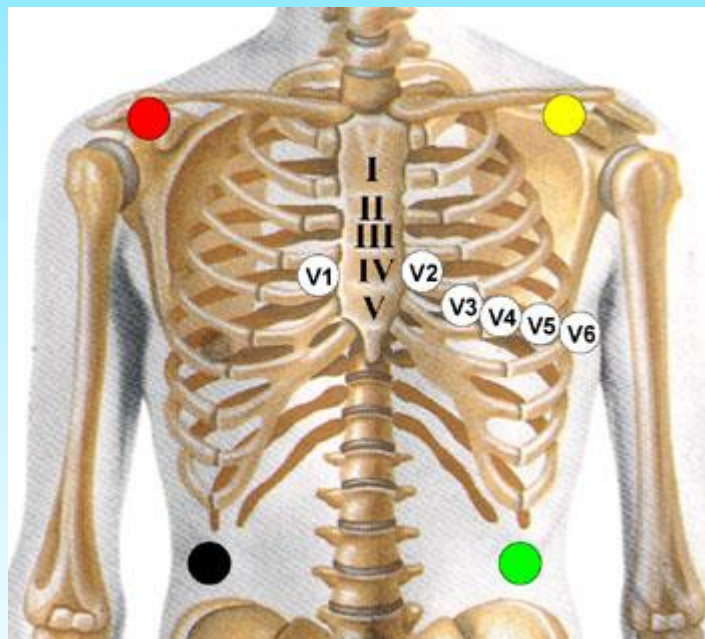
Непрерывная запись



Интерmittирующая запись



Холтеровское мониторирование ЭКГ по 12 стандартным отведениям



- Преимущества 12-канальной холтеровской записи –
- ✓ Возможность полноценного анализа морфологии зубцов P и комплексов QRS
 - ✓ Выявление диагностически значимых динамических ЭКГ-феноменов

Методы выявления и диагностики нарушений ритма сердца

Методы, основанные на наблюдении за естественными проявлениями ритма сердца и их регистрации

Методы, направленные на повышение уровня выявления аритмий

Амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ

Имплантируемые регистрирующие устройства

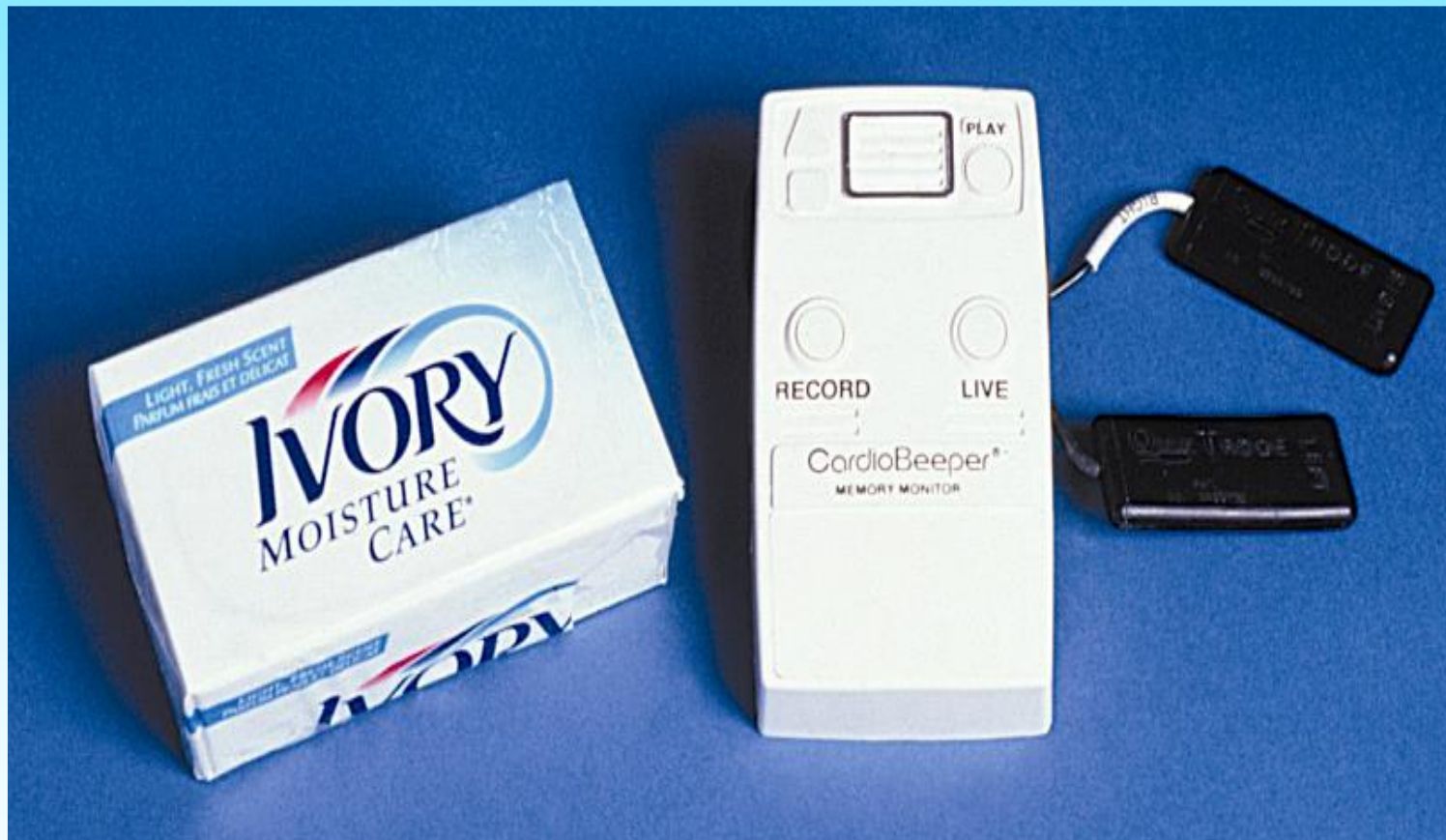
Методы, направленные на повышение уровня диагностики аритмий

Чреспи

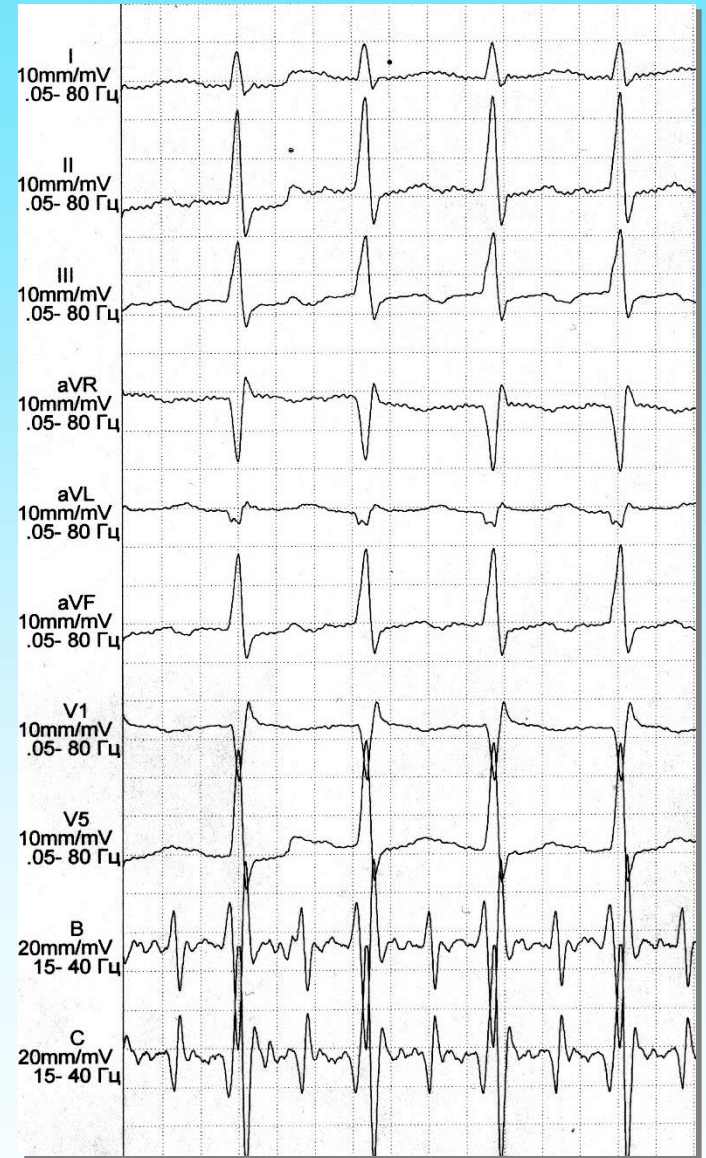
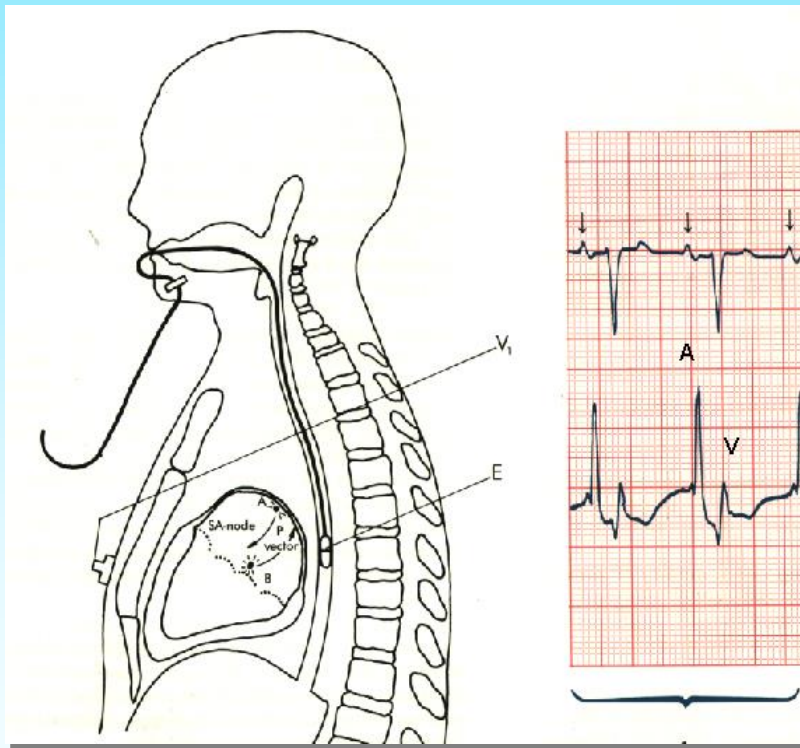
Внутри элект



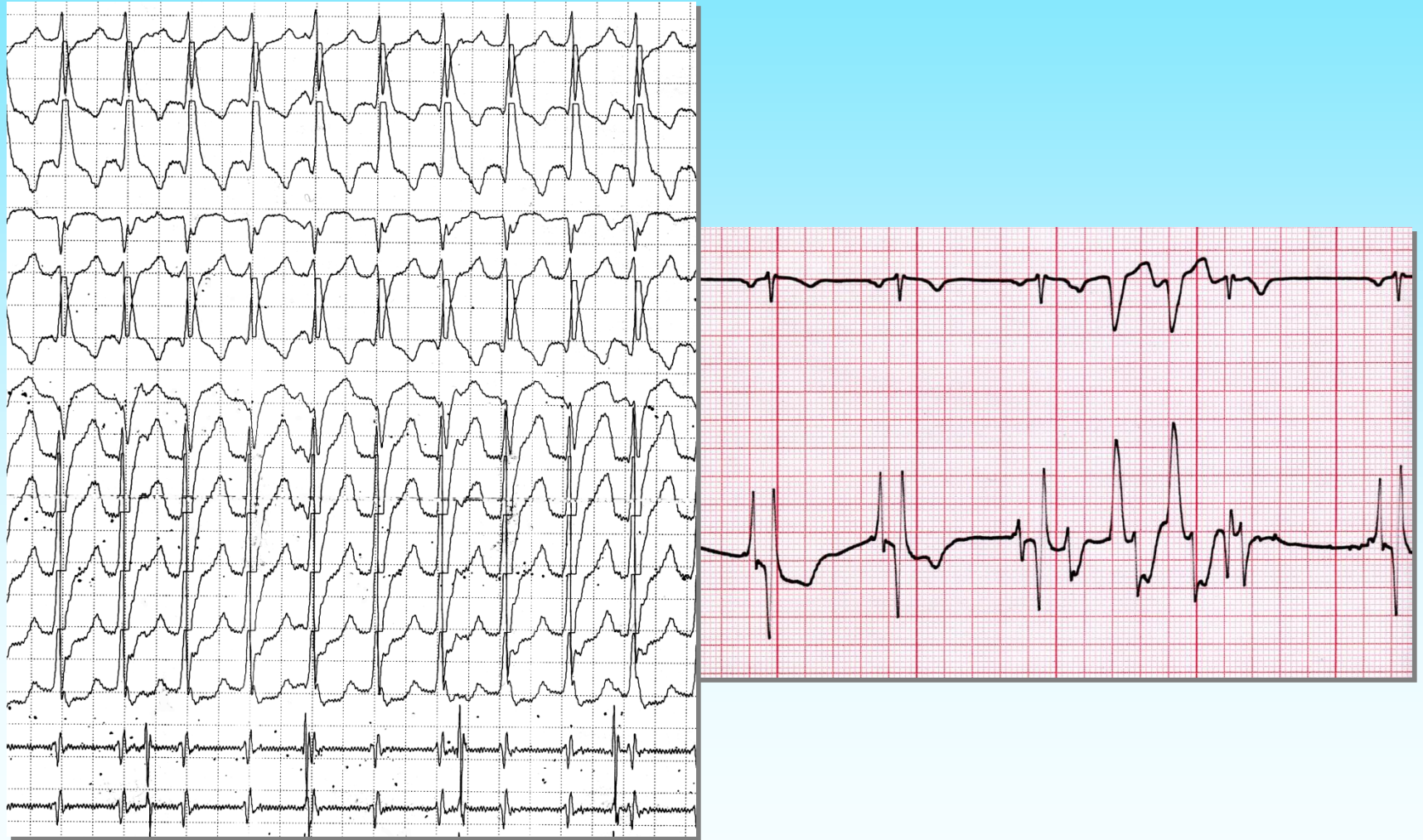
Устройство передачи ЭКГ по Телефону.



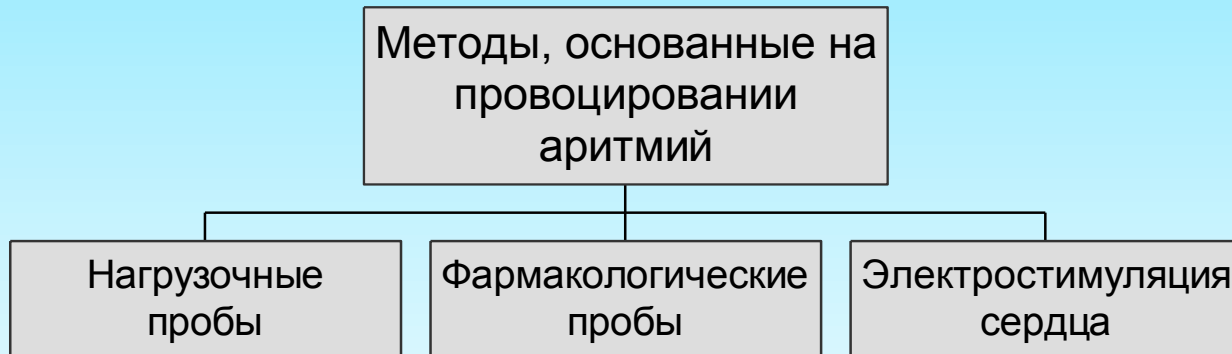
Метод чреспищеводной электрокардиографии



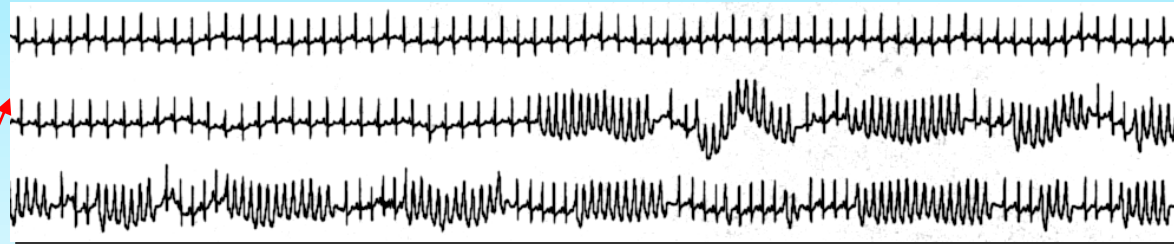
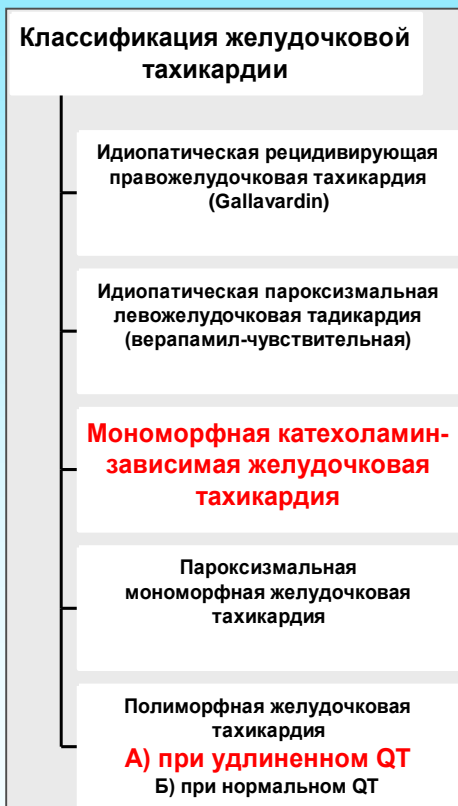
Примеры преимуществ пищеводажной электрокардиографии в диагностике нарушений ритма сердца



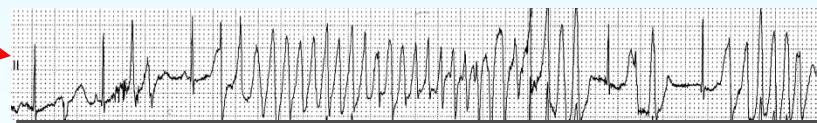
Методы выявления и диагностики нарушений ритма сердца



Желудочковые аритмии, провоцируемые физической нагрузкой



Мономорфная ЖТ из выносящего тракта правого желудочка



Электростимуляция сердца как провоцирующий тест в выявлении и диагностике аритмий

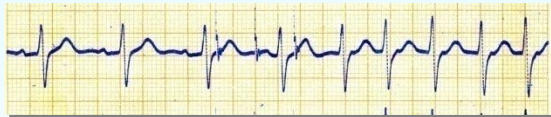
Подавление активности источников автоматизма



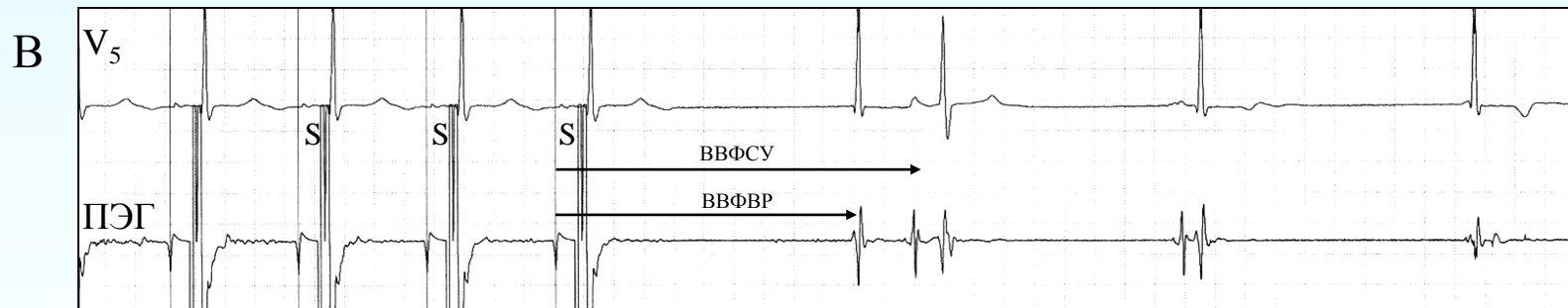
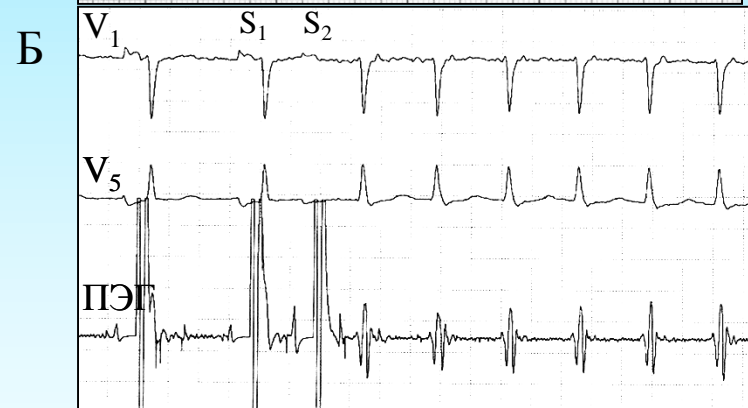
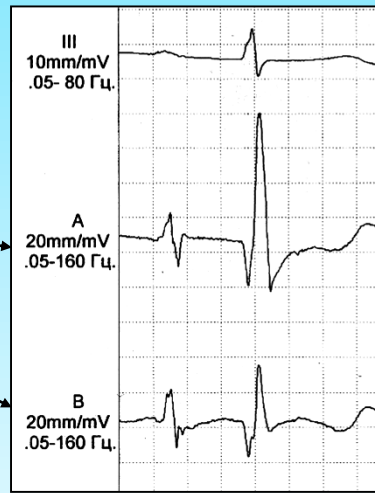
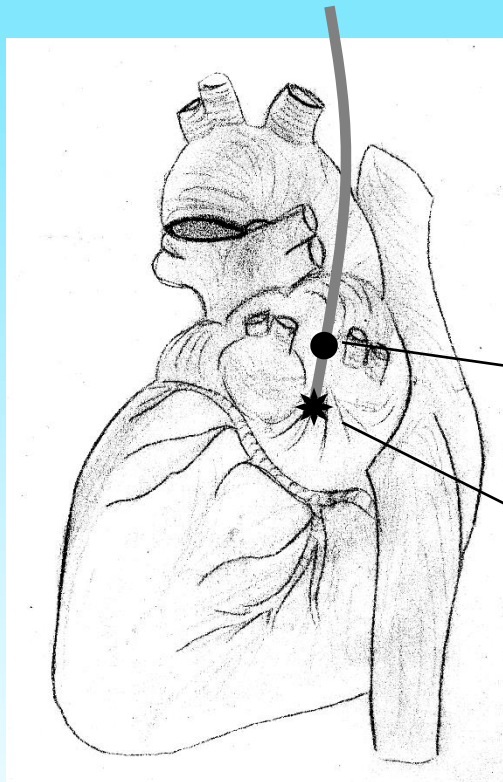
Оценка функции проводящей системы сердца

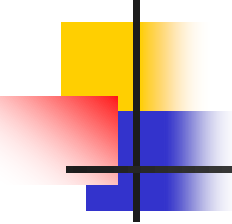


Запуск и прерывание тахикардий



Возможности метода чреспищеводного электрофизиологического исследования





Лечение больных с нарушениями ритма

- Лечение основного заболевания
- Устранение факторов, способствующих развитию аритмий
- Антиаритмические препараты
- Хирургические методы лечения
- Решение вопросов трудоспособности

Классификация J.T. Bigger, 1984г.

| | Доброкачественные | Потенциально злокачественные | Злокачественные |
|-------------------------------|----------------------|--|--|
| Риск ВС | Низкий | Средний | Высокий |
| Клиника | Сердцебиения | Сердцебиения | Сердцебиения + синкопе |
| Органическое поражение сердца | Нет | есть | Есть |
| Желудочковая экстрасистолия | Редкая или средняя | Средняя или частая | Средняя или частая |
| Парная ЖЭ или ЖТ | Обычно нет | Неустойчивая ЖТ | Устойчивая ЖТ |
| Цель лечения | Уменьшение симптомов | Уменьшение симптомов, снижение летальности | Снижение летальности, подавление аритмии, уменьшение симптомов |



Лечить или не лечить?

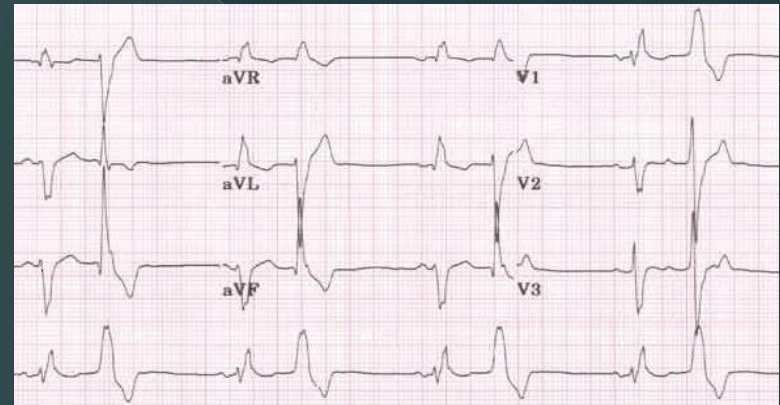
| | Прогноз неблагоприятный | Прогноз благоприятный |
|---------------|-------------------------|-----------------------|
| Симптомы есть | Лечить | Лечить |
| Симптомов нет | Лечить | Не лечить |

Нет СПС, но есть ЖЭС!

Первое, что необходимо сделать – выявить и устранить провоцирующие факторы!!!

- У практически здоровых людей
- Волнение, страх, стресс (вегетативная дисфункция)
- Курение, алкоголь, крепкий кофе, чай
- Нарушение электролитного баланса
- Рефлекторные влияния при патологии внутренних органов (патология мозга, каротидного синуса, позвоночника, легких, средостения, ЖКТ и органов малого таза)
- Острая и хроническая интоксикация
- Лекарственные препараты

*СПС – структурная патология сердца
ЖЭС – желудочковая экстрасистолия*



Рекомендации по ведению пациентов с неустойчивыми желудочковыми аритмиями (ЖА)

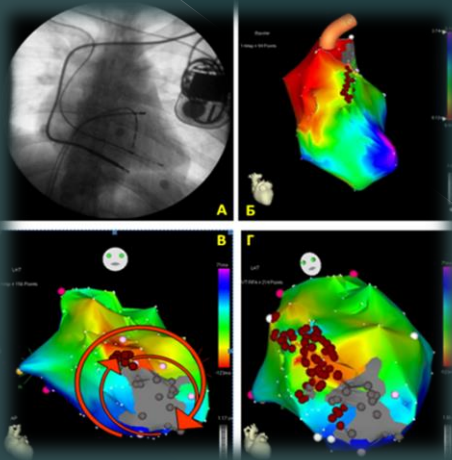
| Рекомендации | Класс | Уровень |
|---|------------|----------|
| Редкие одиночные и неустойчивые ЖА у пациентов без СПС и наследственных аритмогенных синдромов при отсутствии клиники следует рассматривать как вариант нормы | IIa | C |
| Пациентам с бессимптомной или малосимптомной ЖЭС без СПС и наследственных аритмогенных синдромов не показана ААТ и РЧА. Рекомендована беседа, касающаяся этиологии и прогноза заболевания | I | C |

СПС – структурная патология сердца

ААТ – антиаритмическая терапия

Однако, часто задается вопрос: «А сколько ЖЭС может быть в норме за 24 часа?»

Показания для РЧА при ЖЭС без СПС



1. **Высокосимптомное течение аритмии несмотря на применение консервативной терапии**
2. **Нарушение функции ЛЖ на фоне высокой частоты ЖЭС**

СПС- структурное поражение сердца

Показания для длительной терапии по контролю синусового ритма для уменьшения симптомов ФП

Минимальные признаки структурных болезней сердца или их отсутствие

Коронарная болезнь сердца, значительная клапанная болезнь, значительная ГЛЖ

Сердечная недостаточность

Выбор пациента

Выбор пациента

Выбор пациента

Дронедарон (IA)
Флекаинид (IA)
Пропафенон (IA)
Соталол (IA)
Аллапинин
Этацизин

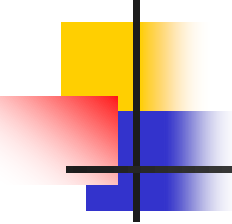
Катетерная абляция (IIaB)

Дронедарон (IA)
Соталол (IA)
Амиодарон (IA)

Катетерная абляция (IIaB)

Амиодарон (IA)

Катетерная абляция (IIaB)



Показания к назначению антиаритмиков I класса

- Купирование пароксизмов желудочковой тахикардии, наджелудочковой тахикардии и фибрилляции предсердий
- Профилактика желудочковых и наджелудочковых аритмий у больных без выраженных структурных изменений сердца и без наличия дисфункции левого желудочка



Амиодарон

Амиодарон – эффективный блокатор различных каналов, уменьшает ЧСЖ и безопасен у пациентов с СН. Возможно возникновение проаритмий по типу torsade de pointes, в связи с чем должен проводиться мониторинг интервала QT и волн TU на фоне терапии. Амиодарон довольно часто вызывает экстракардиальные побочные эффекты, особенно при длительном применении, что делает его препаратом второй линии у пациентов, у которых возможно применение других ААП. Амиодарон представляется менее подходящим для эпизодической краткосрочной терапии, вероятно в связи с его длительным периодом полувыведения.

Пропафенон эффективен в профилактике рецидивов ФП. Он должен использоваться только у пациентов без нестабильной ИБС или без значимой СН во избежание риска желудочковых аритмий. Развития высокой ЧСЖ при вызванной пропафеноном конверсии ФП в ТП с проведением 1:1 можно избежать путем предварительного назначения бета-блокаторов, верапамила или дилтиазема.

Соталол имеет значимый риск torsade de pointes. Применение его d-энантиомера связано с повышением смертности в сравнении с плацебо у пациентов с дисфункцией ЛЖ после ИМ, вероятно в связи с желудочковыми аритмиями.

Антиаритмические препараты III класса: клинические обобщения, основанные на классификации E. M. Vaughan Williams

| Класс | Локализация действия | Общая эффективность | Токсичность | Проаритмии |
|-------|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| III | предсердия + желудочки | 2+ амиодарон 4+ | 1+ амиодарон 4+ | 2+ амиодарон 1+ |

АМИОДАРОН

ПОТЕРЯ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
АМИОДАРОНА
(наиболее ранний маркер ТА)
→ ВЕДЕТ К РЕЦИДИВИРОВАНИЮ
НАРУШЕНИЙ РИТМА



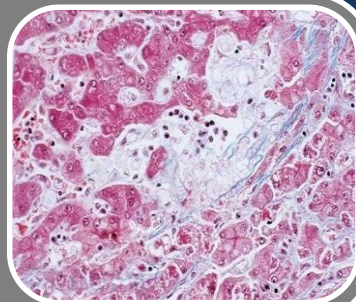
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
→ 2-24%

АМИОДАРОН-
АССОЦИИРОВАН
НЫЙ
ТИРЕОТОКСИКОЗ
ТА 1 (с исходной
патологией ЩЖ)
ТА 2
(лекарственный
тиреоидит)



ПНЕВМОНИТ → 2-17%

ДОЗОЗАВИСИМАЯ
ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ
→ 15-50%



ПИГМЕНТНАЯ
КЕРАТОПАТИЯ
→ 91-100%

ФОТОДЕРМАТОЗ → 8-10%



Это не загар!
Они принимают
АМИОДАРОН!!!

Амиодарон и щитовидная железа

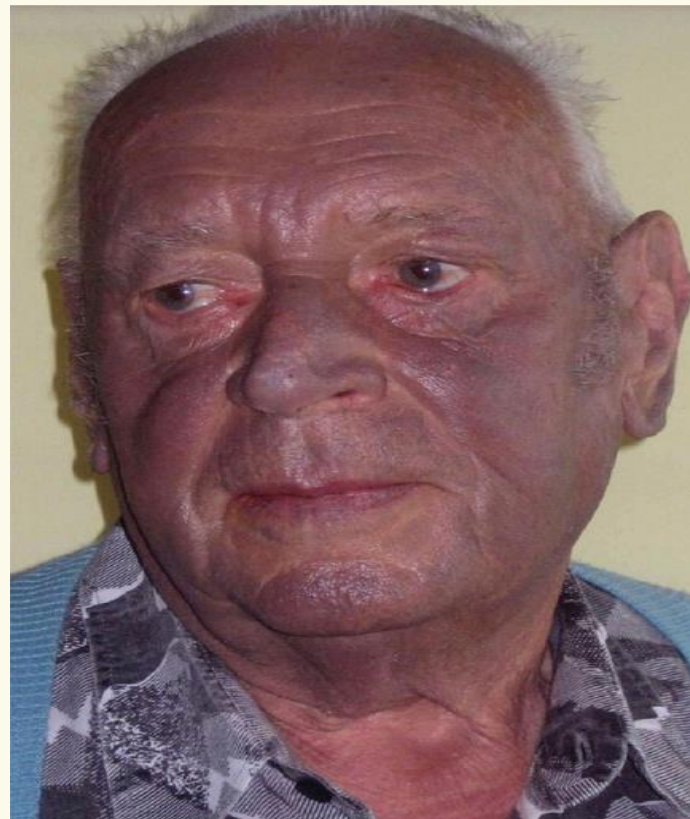


- 2% - амиодарон-ассоциированный тиреотоксикоз
- 7% - амиодарон-ассоциированный гипотиреоз
- Совместное с эндокринологами ведение больных
- Узловой коллоидный зоб не является противопоказанием к назначению амиодарона
- Изменение только лабораторных показателей не является показанием для отмены кордарона
- Если больному необходим кордарон – продолжается его прием одновременно с лечением заболевания щитовидной железы

КАРДИОСТИМ-2018

АМИРАН ШОТАЕВИЧ РЕВИШВИЛИ, АКАДЕМИК РАН, ПРОФЕССОР, ПРЕЗИДЕНТ ВНОА,
ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА ХИРУРГИИ ИМ. А.В.ВИШНЕВСКОГО:

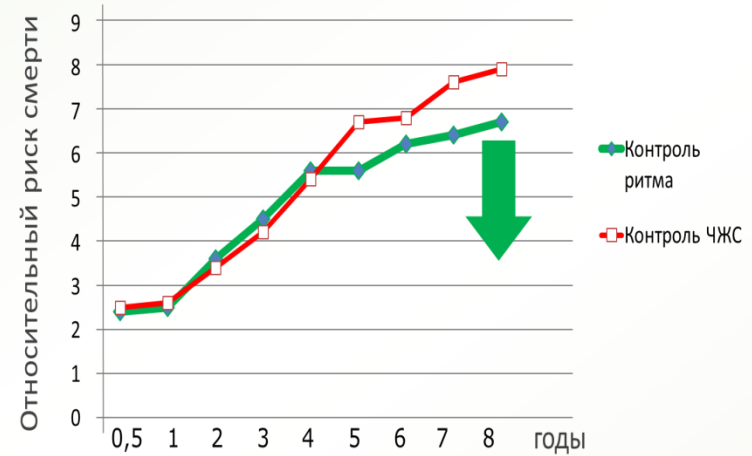
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ “ЛУЧШЕГО” ААП – АМИОДАРОНА:



**Амиодарон нужно применять только в крайнем случае,
когда уже невозможно применение других антиаритмиков**

Относительный риск смерти при сравнении двух стратегий лечения ФП (26 130 больных ФП, наблюдение более 8 лет) → стратегия сохранения синусового ритма является предпочтительной в долгосрочной перспективе лечения

Ionescu-Ittu R., Abrahamowicz M., Jackevicius C. A. et al. Comparative effectiveness of rhythm control vs rate control drug treatment effect on mortality in patients with atrial fibrillation // Arch Intern Med. 2012; 172: 997–1004.



ЕСЛИ РАССМОТРЕТЬ ТАКОЙ ААП, КАК СОТАЛОЛ?

Соталол — лекарственное средство, обладающее антиангинальным, антиаритмическим, гипотензивным действием. Оказывает двойное действие: как неселективный бета-адреноблокатор и ингибитор калиевых каналов.

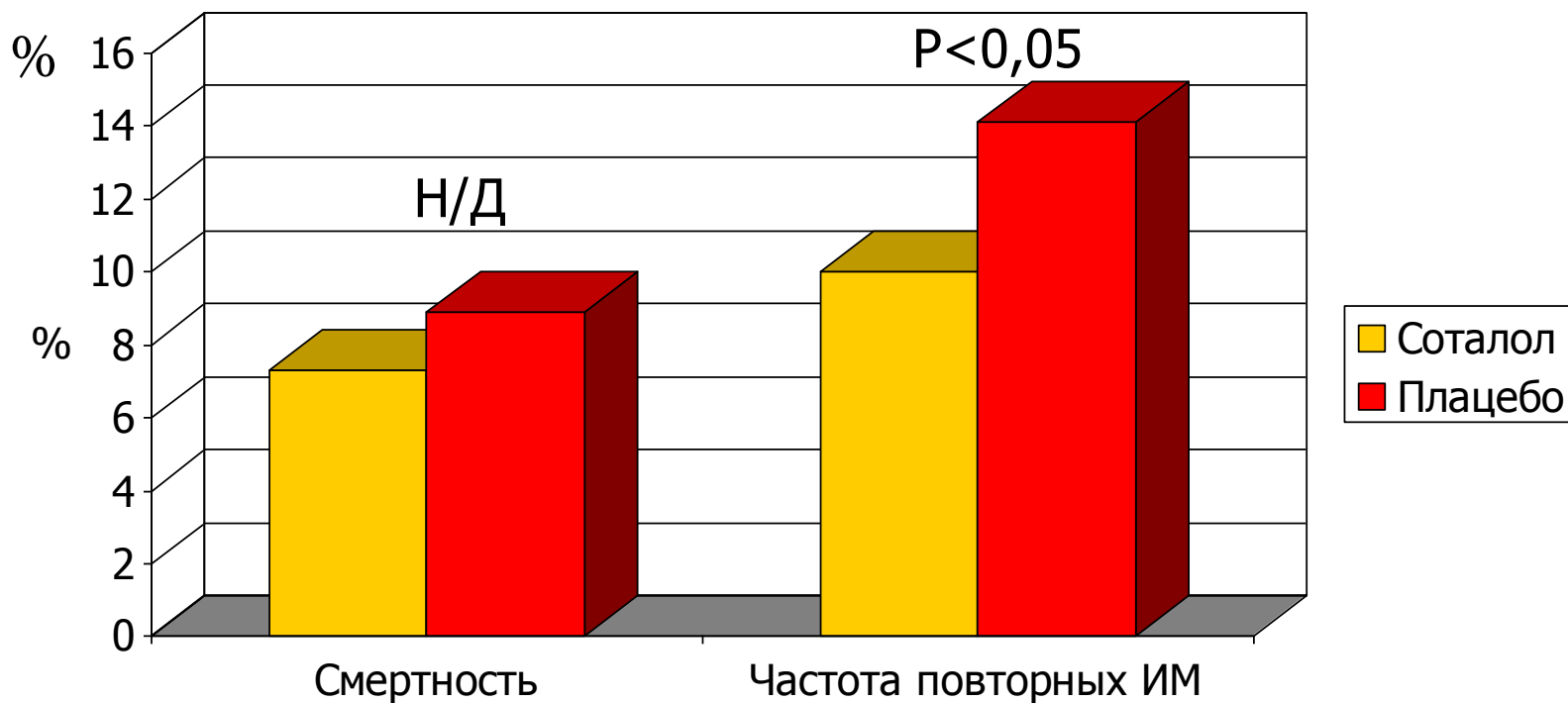
При дозе ≤ 160 мг, **соталол проявляет только свойства β -АБ**, а дополнительные свойства ААП III класса отсутствуют.

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ → ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРИЕМА > 160 МГ (240-320 МГ!)

= β -АБ → контроль ЧЖС

= ААП → контроль ритма

D-I Соталол в первичной профилактике внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда

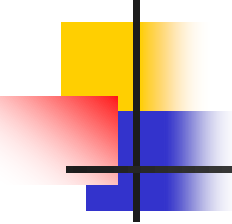




Соталол: побочные эффекты

- Побочные эффекты
 - Брадикардия
 - АВ-блокада
 - Бронхоспазм
 - Ухудшение течения ХСН
- Проаритмическое действие (ЖТ) – тахикардия «пируэт» - до 5% случаев. Частота возникновения тахикардии «пируэт» зависит от дозы.

Показания к назначению антиаритмических препаратов III класса



- Профилактика жизнеугрожающих желудочковых аритмий
- Амiodарон можно использовать и при сниженной ФВ ЛЖ
- Удержание синусового ритма при пароксизмальной ФП у больных с органическими поражениями сердца
- Купирование пароксизма мономорфной желудочковой тахикардии и полиморфной ЖТ при нормальном интервале QT и при нормальной ФВ ЛЖ
- Купирование пароксизма ФП

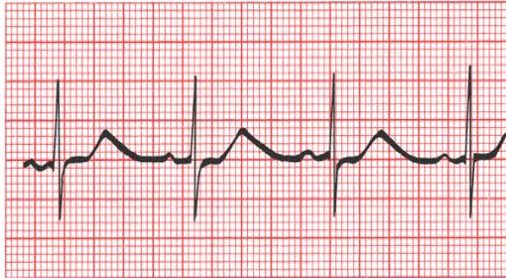


Частота проаритмических эффектов

- IA класс - 5-8%
- IB класс - 7-19%
- IC класс - 12-20%
- II класс – 0%
- III класс – 5%, (амиодарон -0,5%)
- IV класс – ?

профилактика ФП:

СОТАЛОЛ?

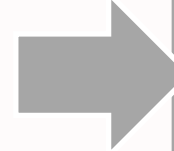


Удлинение QT на фоне приема

Соталол, <http://medicine-live.ru/atlas/ekg/7.%20-%20Finishing%20Touches.htm>

240-320

мг



неблагоприятное
влияние на почки,
**риск развития
кумуляции**



Удлинение QT интервала

часто!

Аритмия по типу пируэта

**до
10%**

Фибрилляция желудочков

**Почти 100%
Внезапная смерть**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЛП-004665,
2018

ИНСТРУКЦИЯ

инскому применению лекарственного препарата

Соталол

МИНЗДРАВ РОССИИ

ЛП-004665 - 250118

СОГЛАСОВАНО

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

Нарушения со стороны сосудов: **часто** - снижение АД, периферические отеки; частота неизвестна - обморок, похолодание конечностей, болезнь Рейно, кратковременное обострение перемежающейся хромоты.

**Инструкция
соталол
2018**

107661

7

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

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

ПРОПАНОРМ®

*антиаритмический препарат 1С класса
со свойствами β -блокаторов и антагонистов кальция*



**Восстановит,
сохранит
правильный
сердечный ритм!**

Показания:



- купирование и профилактика пароксизмов фибрилляции предсердий;
- Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, в т.ч. при синдроме WPW;
- Наджелудочковые и желудочковые экстрасистолии – профилактика и лечение;
- Предсердно-желудочковая re-entry тахикардия
- профилактика пароксизмов устойчивой мономорфной желудочковой тахикардии.

Противопоказания:

- Декомпенсированная сердечная недостаточность (ФВ<40%);
- Кардиогенный шок;
- Выраженная брадикардия;
- СА блокада
- Внутривентрикулярная бифасцикулярная блокада и АВ блокада II-III степени;
- СССУ
- Синдром «тахикардии – брадикардии»;
- Инфаркт миокарда
- Период лактации
- **Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).**

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОМЕТЕЙ-ИН (ИНСК)

(n=312)

Тарасов А.В, Малютина Н.М., 2017 <http://z-zhizn.ru/ru/archive/>

ПРОПАФЕНОН (ПРОПАНОРМ®) - ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СРАВНЕНИЕ С АМИОДАРОНОМ (КОРДАРОН®) В ИНЪЕКЦИОННЫХ ФОРМАХ»

В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОМЕТЕЙ-ИНСК ПРОПАФЕНОН ИНЪЕКЦИИ ВЫИГРАЛ ПО СКОРОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА У АМИОДАРОНА, что коррелирует с международными данными:

- В МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРОПАФЕНОН ПОКАЗАЛ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДОСТИЖЕНИЕ КУПИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА, ЧЕМ АМИОДАРОН. В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРЕПАРАТОВ III КЛАССА ПРОПАФЕНОН НЕ ОБЛАДАЕТ ПОЛИОРГАНОТОКСИЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АРИТМИЙ

СООТНОШЕНИЕ «ЭФФЕКТИВНОСТЬ – БЕЗОПАСНОСТЬ» У ПРОПАФЕНОНА ЛУЧШЕЕ СРЕДИ АНИТАРИТМИКОВ

АМИОДАРОН (КОРДАРОН®):

1 вариант: в/в болюсно 300 мг (макс. из расчета 5 мг/кг массы тела) в 20 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 минут → при неэффективности через 90-120 минут -150 мг в/в болюсно (макс. из расчета 2,5 мг/кг массы тела) в 20 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 минут.

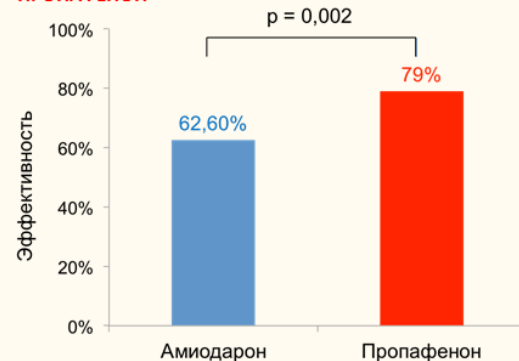
2 вариант: в/в капельно из расчета 5 мг/кг массы тела в течение 60 мин. → в/в капельно из расчета 10-20 мг/кг/24 часа. Максимальная суточная доза не должна превышать 1200 мг в течение 24 часов.

ПРОПАФЕНОН (ПРОПАНОРМ®)

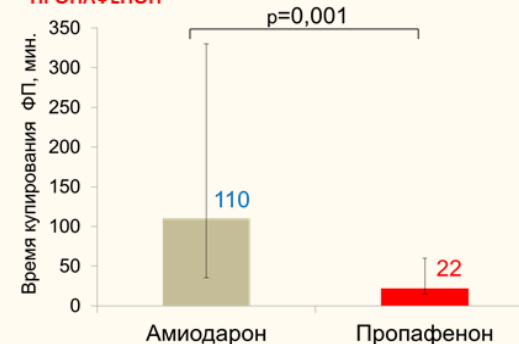
1 вариант: в/в из расчета 2 мг/кг массы тела в течение 10-15 минут без разведения → при отсутствии эффекта через 90-120 минут препарат ввести повторно в/в струйно за 10-15 минут.

2 вариант: Вначале в/в струйно из расчета 2 мг/кг массы тела в течение 10-15 минут без разведения, а через 3-5 минут в/в капельно препарат вводят в дозе 0,5-2 мг/кг со скоростью 0,5-1 мг/мин в течение 1-3 часов. Максимальная суточная доза не должна превышать 560 мг.

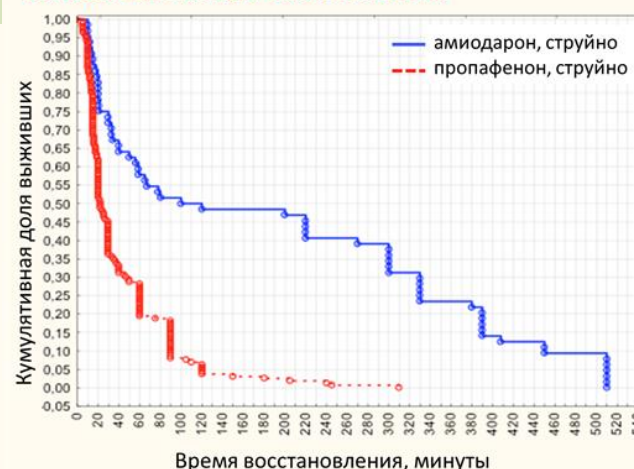
ЭФФЕКТИВНОСТЬ В/В БОЛЮСНО АМИОДАРОН VS ПРОПАФЕНОН



ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ В/В АМИОДАРОН VS ПРОПАФЕНОН



СРАВНЕНИЕ В/В АМИОДАРОН VS ПРОПАНОРМ



КАРДИОСТИМ-2018

АМИРАН ШОТАЕВИЧ РЕВИШВИЛИ также озвучил предварительные результаты исследования, проводимого под его руководством в Аритмологической клинике Института хирургии им. А.В.Вишневского д.м.н. АРТЮХИНОЙ ЕЛЕНОЙ АЛЕКСАНДРОВНОЙ (заведующей отделением электрофизиологических и эндоваскулярных методов диагностики и лечения аритмий):

ОПЫТ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОПАНОРМ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ N=30, возраст = 60 ± 8.7 лет

Протокол введения: 35мг+35мг последовательно → 10 мин пауза → 35мг+35мг (средняя доза введения 71 ± 25.1 мг)

Данные по восстановлению нарушений ритма несколько превзошли результаты ПРОМЕТЕЙ-ИНСК:



- **ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА = 10 ± 2.1 мин**
- **СИНУСОВЫЙ РИТМ ВОССТАНОВЛЕН - у 73.3% (22)**

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НА ПРОПАНОРМЕ В ИССЛЕДОВАНИИ ЗАФИКСИРОВАНО НЕ БЫЛО

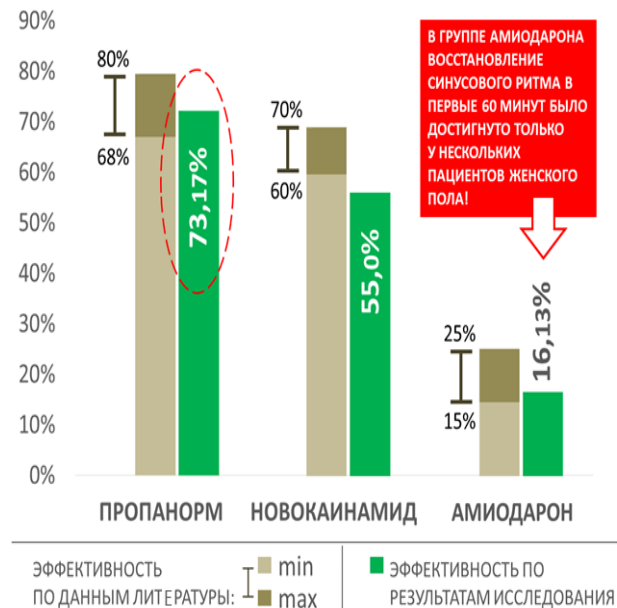


По данным литературы:

Ожидаемые эффекты прокаинамида, пропафенона и амиодарона при медикаментозной кардиоверсии

| Препарат | ↑PQ | ↑QRS | ↑QT | ↑ЧЖ | ↓АД |
|-------------|-----|------|-----|-----|-----|
| Прокаинамид | - | ++ | + | + | ++ |
| Пропафенон | + | -/+ | + | - | -/+ |
| Амиодарон | + | +/- | + | - | - |

КУПИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ В ТЕЧЕНИИ 60 МИНУТ



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

ДОБАВЛЕНИЕ ПРОПАНОРМА 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!

НОВОЕ!
Октябрь 2017



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



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



- **Пропафенон** – один из немногих антиаритмических препаратов, эффективных при ФП, фармакокинетика которых позволяет назначать их внутрь в нагрузочной дозе
- У больных с пароксизмальной формой мерцательной аритмии пероральная терапия пропафеноном **столь же эффективно** восстанавливает ритм, как и внутривенное введение



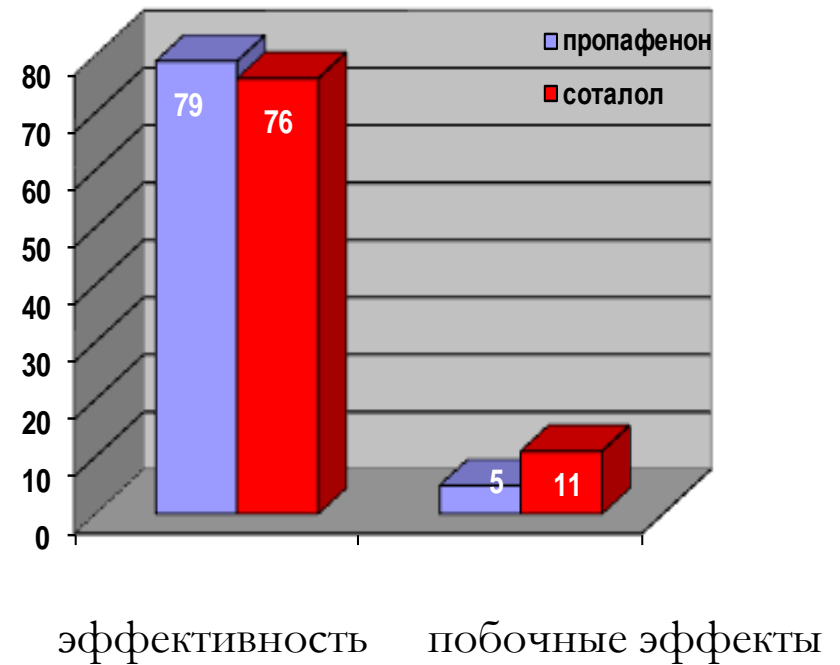
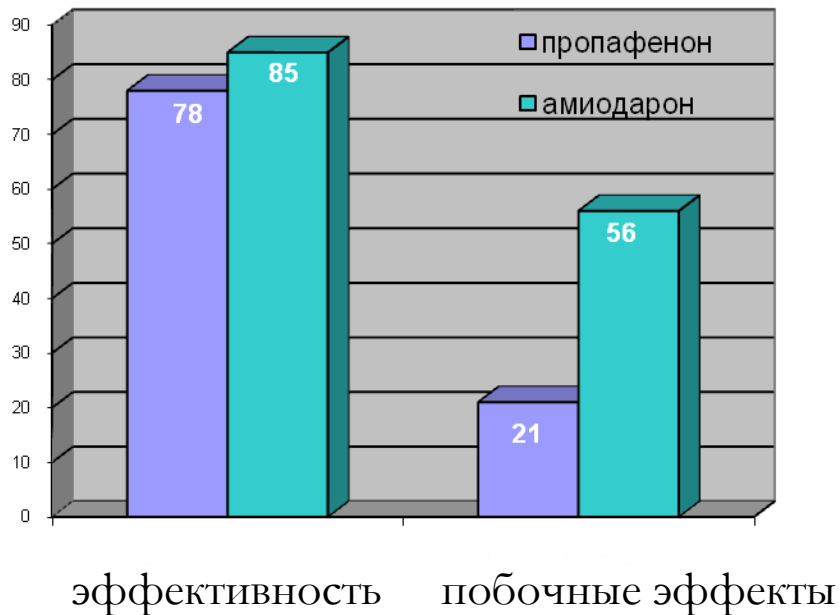
EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

Рекомендации по выбору антиаритмического препарата для сохранения синусового ритма

| ПРЕПАРАТ | КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ | УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|
| Амиодарон | I | A |
| Дронедарон | I | A |
| Флекаинид | I | A |
| ПРОПАФЕНОН | I | A |
| Соталол | I | A |

Амиодарон более эффективен в поддержании синусового ритма, чем соталол, пропафенон, флекаинид или дронедарон, однако из-за **ТОКСИЧНОСТИ** амиодарона его следует применять, только, если другие указанные средства оказались неэффективными или противопоказаны

Эффективность и побочные действия при профилактике МП



ПРОПАНОРМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ШИРОКОМ СПЕКТРЕ АРИТМИЙ

Пропанорм®

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
Ic класса со свойствами β-адрено-
блокаторов и антагонистов кальция

Пропафенона гидрохлорид, табл. 150мг, 300мг

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ
ПРЕДСЕРДИЙ**

**ВСЕ ВАРИАНТЫ
ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ
НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ
АРИТМИЙ, В
ТОМ ЧИСЛЕ
СИНДРОМ
WPW**

**НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ И
ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ
ЭКСТРАСИСТОЛИИ**

**АРИТМИИ
У БЕРЕМЕННЫХ**

**АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ ДО И ПОСЛЕ
РЧА**

**АРИТМИИ У
СПОРТСМЕНОВ**

**ПРОПАНО
РМ**



**СООТНОШЕНИЕ «ЭФФЕКТИВНОСТЬ – БЕЗОПАСНОСТЬ»
У ПРОПАНОРМА ЛУЧШЕЕ СРЕДИ АНТИАРИТМИКОВ**

ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА ААП 1С КЛАССА РЕКОМЕНДУЮТСЯ БОЛЬНЫМ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА ЧТО ТАКОЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА?

- ХСН III ст., IV ФК, фракция выброса ЛЖ менее 40%
 - Острые формы ИБС, перенесенный инфаркт
 - Гипертрофия Левого Желудочка (ГЛЖ) более 1,4 см
- АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИБС,
ПОРОКИ СЕРДЦА И Т.Д. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ
К НАЗНАЧЕНИЮ ААП 1С КЛАССА**

Дощицин В.Л. Модифицировано по Сулимову В.А. и соавт.,2011, Оганову Р.Г. и соавт.,2017, 2014 АНА-ACC-HRS Guideline



**СООТНОШЕНИЕ «ЭФФЕКТИВНОСТЬ – БЕЗОПАСНОСТЬ»
У ПРОПАНОРМА ЛУЧШЕЕ СРЕДИ АНТИАРИТМИКОВ**

Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения

Клинические рекомендации



Москва, 2019



ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ГБ (АГ)

Особенности тактики ведения

У больных, страдающих ГБ, распространены предсердные нарушения ритма, в частности частая предсердная экстрасистолия, ФП, реже встречаются желудочковые аритмии (ЖА)

- **Рекомендованы ААП IС класса, в первую очередь пропафенон**

за исключением больных с гипертрофией миокарда левого желудочка по данным ЭхоКГ ≥ 14 мм

Почему ААП III класса имеют ряд ограничений:

- **соталол** требует обязательного контроля функции почек и оценки интервала Q-T
- **амиодарон** применяется только при наличии выраженной структурной патологии сердца

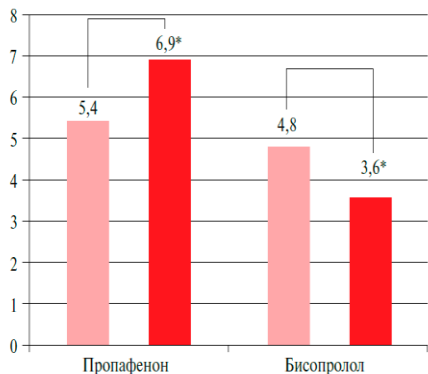


ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОПАФЕНОНОМ

НОВОЕ
2018!

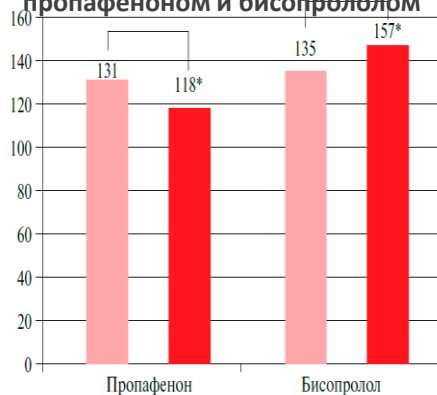
Подзолков В. И., Тарзиманова А. И.,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Динамика ЭЗВД ПА при лечении пропafenоном и бисопрололом



■ Исходно
■ Через 12 мес.
* -
p<0,05

Динамика коллаген-связывающей активности vWf при лечении пропafenоном и бисопрололом



■ Исходно
■ Через 12 мес.
* -
p<0,05

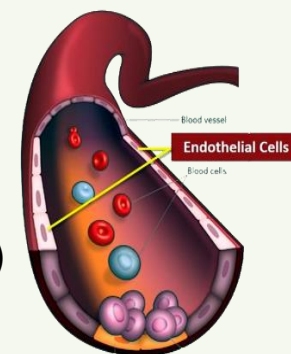
Длительное назначение антиаритмической терапии Пропанормом, направленной на удержание синусового ритма улучшает сосудодвигательную функцию эндотелия и способствует снижению риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с АГ и ФП*

* В сравнении с группой контроля (контроль ЧСС: бисопролол)

vWF- фактор Виллебранда

ЭЗВД – эндотелийзависимая вазодилатация

ПА – плечевая артерия



Кардиоваскулярная терапия и профилактика,

2018; 17(4)

НОВОЕ!
Декабрь
2017



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 заболеваниями щитовидной железы.

○ **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФП У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРОПАФЕНОНА С УЧЕТОМ ТОГО, ЧТО ДАННЫЙ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ β -БЛОКИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ**

- У пациентов с тиреотоксикозом ФП регистрируется в 5-15% случаев. Одной из самых частых ошибок в реальной клинической практике является назначение амиодарона “со старта”, не убедившись в том, что функция щитовидной железы не нарушена. Пропафенон применяют у пациентов без выраженных нарушений гемодинамики, сохранением систолической функции ЛЖ (ФВ >40%), отсутствием постинфарктной кардиомиопатии и наличием патологии щитовидной железы. **ИМЕЮТСЯ ДАННЫЕ О ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ТЕРАПИИ ФП ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ УМЕНЬШЕННЫМИ ДОЗАМИ ПРОПАФЕНОНА.**

Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения

Клинические рекомендации



Москва, 2019



ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Особенности тактики ведения

Одной из самых частых ошибок в реальной клинической практике является назначение амиодарона “со старта”, не убедившись в том, что функция щитовидной железы не нарушена. Амиодарон назначается только в случаях, когда нет других альтернатив, при этом его необходимо комбинировать с тиреостатиком.

У пациентов без грубых органических изменений сердца с профилактической целью:

- **Рекомендован пропрафенон** 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)

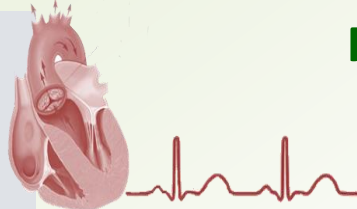


Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения

Клинические рекомендации



Москва, 2019



ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИБС И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Особенности тактики ведения

В случаях хронических форм ИБС без рубцовых изменений миокарда и при СН с сохраненной систолической функцией ЛЖ (ФВ >40%) для профилактического приема

- **Рекомендованы ААП IC класса, прежде всего пропафенон, обладающего β -АБ свойствами**

Пропафенон может быть использован у больных с ИБС без ИМ в анамнезе и без ОКС, с сохраненной систолической функцией ЛЖ и без гипертрофии миокарда ЛЖ более 1,4 см.

Проведенное российское многоцентровое рандомизированное исследование **ПРОСТОР** доказало эффективность и безопасность применения препарата **ПРОПАНОРМ** у данной категории больных для профилактики рецидивов ФП

Клинические рекомендации Коморбидная патология в клинической практике.

Алгоритмы диагностики и лечения. Кардиоваскулярная терапия и

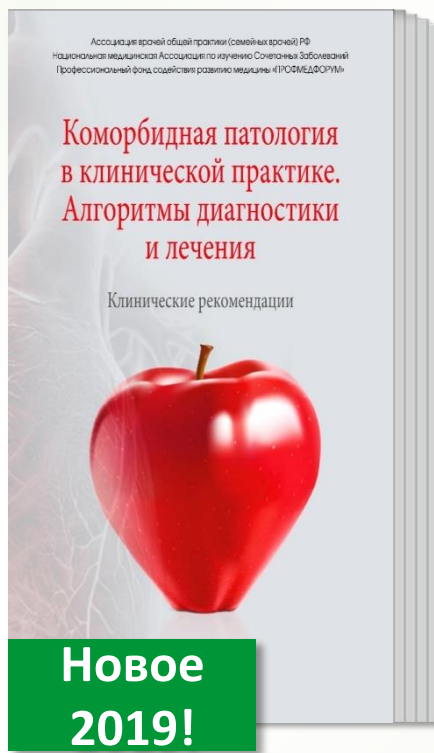
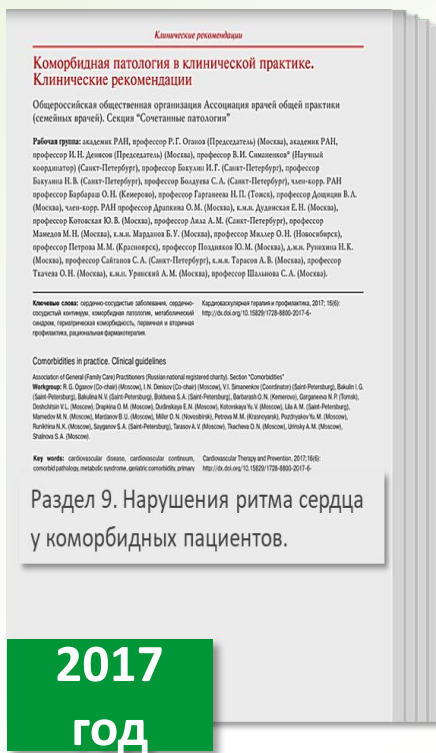
профилактика, 2019; 18(1)



ПРОПАНОРМ

рекомендован для профилактической антиаритмической терапии

- Пациентам без сердечно-сосудистой коморбидности
- 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 имеет свойства β -АБ
- Пациентам с ХОБЛ



<https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/712>

<https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/2235>

ПРОПАНОРМ (ПРОПАФЕНОН) ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ В РОССИИ ПРЕПАРАТОМ РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФП

ПРОПАНОРМ 150 и 300 мг - ТАБЛЕТКА В КАРМАНЕ

ПРЕРЫВАНИЕ ПАРОКСИЗМА ФП В
ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ (СРОК

➔ ПРИСТУПА < 48 ЧАСОВ):

➔ **ПРОПАНОРМ 600 МГ
ОДНОКРАТНО**

ИЛИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
МАССОЙ ТЕЛА < 70 КГ

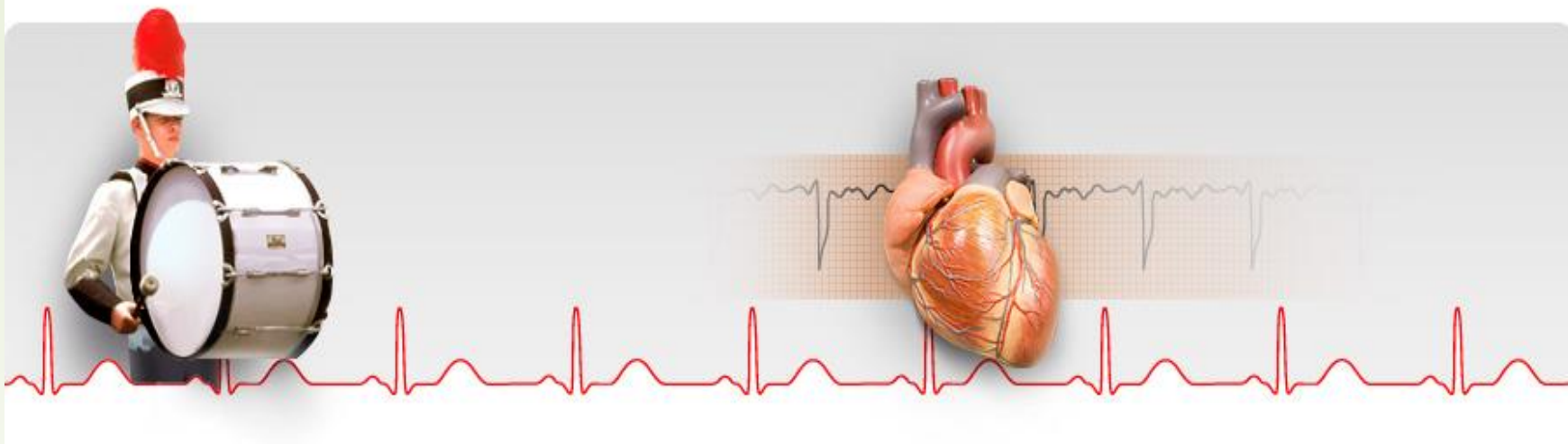
**ПРОПАНОРМ 450 МГ
ОДНОКРАТНО**



Consilium Medicum. 2016; 18
(1): 45–48.

ЛС-001169 от 20.07.2010

➔ **СООТНОШЕНИЕ «ЭФФЕКТИВНОСТЬ – БЕЗОПАСНОСТЬ»
У ПРОПАНОРМА ЛУЧШЕЕ СРЕДИ АНТИАРИТМИКОВ**



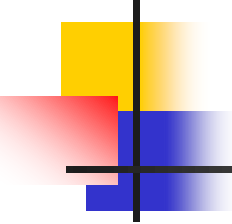
www.propanorm.ru

**подробная информация о
Пропанорме
и аритмиях для специалистов**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

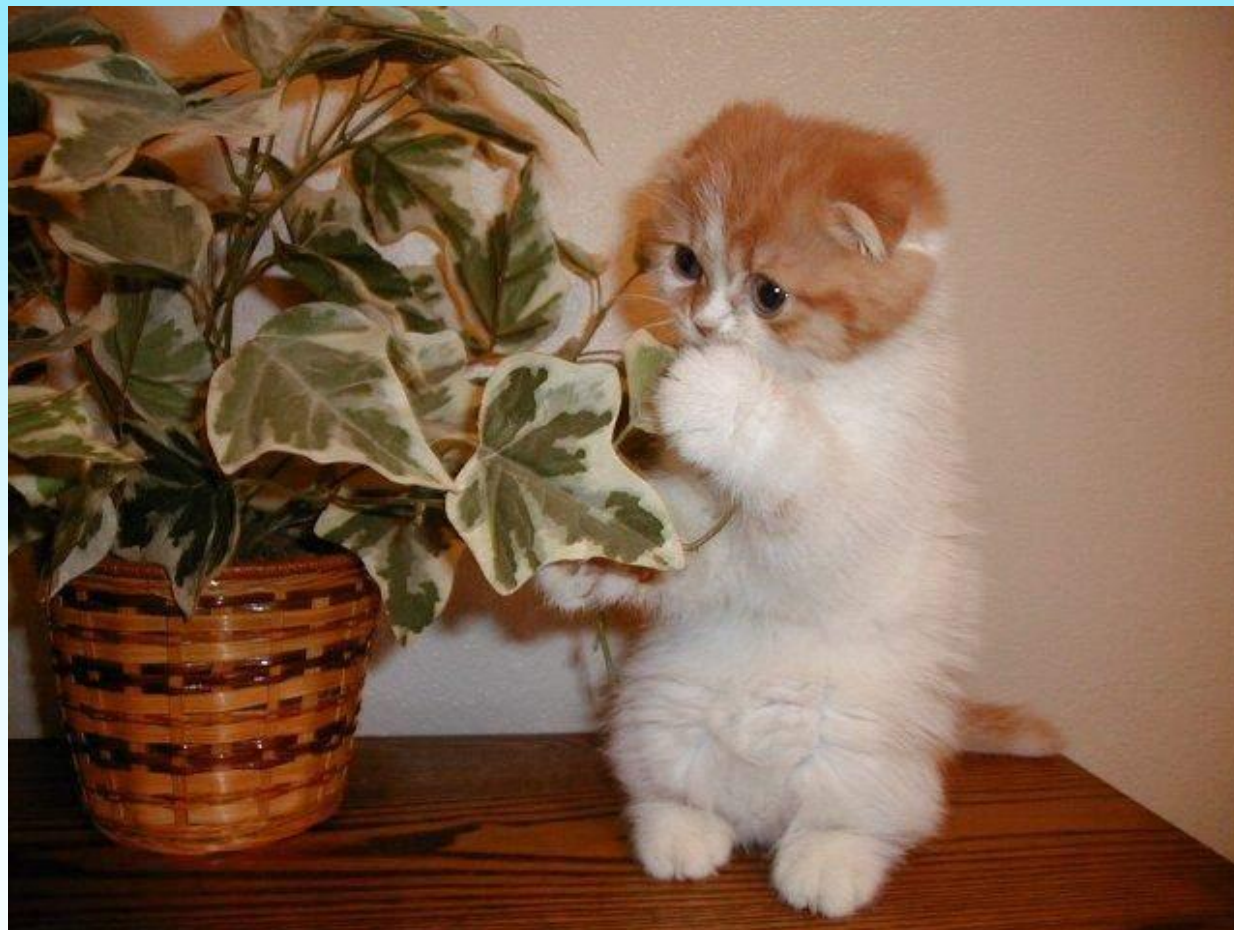


Меры предосторожности при назначении антиаритмических препаратов



- Использование антиаритмических препаратов совершенно оправдано лишь в двух случаях:
 - При потенциально опасной для жизни аритмии
 - При появлении **выраженной** симптоматики
- Агрессивность терапии должна соответствовать цели лечения
- Необходимо соблюдать предосторожности для снижения риска побочных эффектов. Многие антиаритмические препараты (например, соталол, дофетилид, препараты I класса) должны назначаться только в стационаре из-за высокого риска проаритмических эффектов в первые дни лечения

ОНО ГДЕ-ТО ТАМ,
Я ТОЧНО ЗНАЮ!!!



Благодарю за внимание!

