



# Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

## Глубокоуважаемые коллеги!

Мы начинаем выпуск нового периодического издания «Бюллетень Клуба аритмологов». Основная направленность издания — информационные, научные и клинические материалы, посвященные вопросам диагностики и лечения нарушений сердечного ритма, обзор мероприятий, проводимых под эгидой Клуба аритмологов.

Нарушения ритма и проводимости сердца относятся к числу наиболее распространенных синдромов, которые могут возникать как у здоровых лиц, так и у больных с различной патологией внутренних органов. Появление нарушений сердечного ритма в ряде случаев ухудшает качество жизни больных, течение и прогноз заболевания. Лечение аритмий — одна из наиболее социально значимых проблем современной кардиологии.

Последние десятилетия ознаменовались бурным развитием

хирургических методов лечения нарушений сердечного ритма, однако терапевтический подход остается основным в данной области и до настоящего времени выбор тактики лечения аритмий должен быть индивидуален для каждого конкретного больного и должен зависеть от формы аритмии, ее этиологии и комплаентности пациента.

В современном мире врачам важно иметь возможность регулярно получать актуальную и качественную информацию о способах и методах лечения различных заболеваний. Надеемся, что «Бюллетень Клуба аритмологов» станет полезным источником получения информации для специалистов профессионально занимающихся аритмиями.

Президент Клуба аритмологов,  
Главный кардиолог ЦФО РФ  
и Московской области,  
Президент национального общества  
«Кардиоваскулярная профилактика  
и реабилитация»  
профессор, д.м.н.  
Поздняков Ю.М.



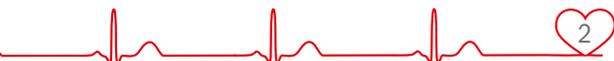
**Клуб аритмологов России** был создан и официально зарегистрирован в 2010 году при участии Национального научного общества «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация» с целью координации усилий специалистов в области аритмологии.

Членами Клуба являются терапевты, кардиологи, интервенционные аритмологи, кардиохирурги-аритмологи, объединенные желанием внести вклад в улучшение помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма в России.

**Основная цель** Клуба аритмологов — снижение заболеваемости и риска осложнений у больных с нарушениями сердечного ритма и проводимости, а также повышение качества их жизни и трудоспособности.

### **Задачи Клуба аритмологов**

- Объединение усилий специалистов с целью повышения качества аритмологической помощи.
  - Образование врачей по аритмологическому профилю и оказание квалифицированной помощи пациентам. Необходимо принять во внимание высокий уровень заболеваемости больных с аритмиями.
  - Издание монографий, пособий, методических рекомендаций по актуальным вопросам аритмологии
- с целью повышения уровня образования врачей.
  - Поддержка информационного сайта Клуба аритмологов ([club-aritmolog.ru](http://club-aritmolog.ru)) с мониторингом деятельности Клуба и освещением новых достижений в области аритмологии.
  - Организация и проведение научно-практических конференций и симпозиумов совместно с медицинскими сообществами, региональными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями по актуальным проблемам аритмологии.
  - Образование населения по вопросам нарушения сердечного ритма и проводимости: разработка и тиражирование «Памяток Здоровья» по аритмологии.
  - Создание «Школ Здоровья» для обучения аритмологических больных с целью информирования о заболевании и приобретения ими навыков оказания самопомощи.
  - Организация льготной подписки для членов Клуба на медицинские кардиологические журналы.
  - Созидание научной деятельности в области аритмологии.
  - Обеспечение площадок для обмена мнениями врачей, практикующих в области аритмологии.



## Руководство Клуба аритмологов

### Президент Клуба аритмологов



Профессор, д.м.н. **Миллер О.Н.**  
(Новосибирский государственный  
медицинский университет)

Президент национального общества  
«Кардиоваскулярная профилактика  
и реабилитация» профессор, д.м.н.  
**Поздняков Ю.М.**



Профессор, д.м.н. **Бунин Ю.А.**  
(Российская медицинская академия  
последипломного образования)

### Вице-президенты Клуба аритмологов



Профессор, д.м.н. **Дожицин В.Л.**  
(кафедра кардиологии ФУВ РНИМУ)

### Члены Правления

Д.м.н.  
**Давтян К.В.** (ГНИЦПМ)

Доцент, к.м.н. **Тарзиманова А.И.**  
(Первый МГМУ им И.М. Сеченова)

Кардиолог-аритмолог, к.м.н.  
**Тарасов А.В.** (МОКЦ)

## События

За последние 6 месяцев под эгидой Клуба Аритмологов было проведено три интернет-конференции и научный симпозиум «Лечение аритмий» в рамках Московского международного Форума кардиологов.

### Первая интернет-конференция

**Клуба аритмологов** состоялась 5 декабря 2012 года. В конференции приняли участие более 400 специалистов из 193 городов и 16 стран мира. Были заданы множество интересных вопросов, состоялись дискуссии по проблемам лечения самых разнообразных нарушений сердечного ритма.

## Программа конференции

1. *Приветственное слово. Информация о Клубе аритмологов. Проблема аритмий в России — Президент Клуба аритмологов, Президент Национального научного общества Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация, д.м.н, профессор Поздняков Юрий Михайлович*

В своем докладе Юрий Михайлович сформулировал цели и задачи клуба аритмологов, а также охарактеризовал состояние аритмологической службы в России, обсуждались проблемы аритмологической помощи и перспективы ее развития, был доложен опыт проведения школы прак-

### Школа практической аритмологии в Медицинских округах Московской области

- ▶ Консультации больных с нарушениями сердечного ритма и проводимости
- ▶ Образовательный цикл лекций для врачей с участием кардиологов-аритмологов, специалистов по интервенционной кардиологии, кардиологов-аритмологов

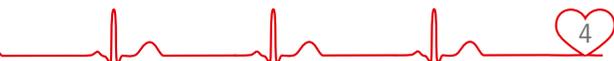
### Школа для больных с ФП организована и функционирует на базе МОКЦ при поддержке «PRO.MED. CS Praha a.s.»

Для лечения профилактики пароксизмов ФП используется антиаритмический препарат IC класса **Пропанорм**:

- С профилактической целью 450 мг в сутки (1 таб. х 3 раза)
- При пароксизме ФП 600 мг однократно



**Стратегия «Таблетка в кармане»  
«Скорая помощь» в кармане**



тической аритмологии в медицинских округах Московской области.

2. *Дискуссионные вопросы лечения фибрилляции предсердий (анализ рекомендаций РОК, ESC и ACC/AHA) — д.м.н., профессор Бунин Юрий Андреевич*

В докладе Юрия Андреевича представлены основные алгоритмы лечения фибрилляции предсердий согласно последним рекомендациям ESC 2010 года и обновления 2012 года.

Проведен глубокий анализ полученных результатов рандомизированных клинических исследований по лечению ФП антиаритмическими препаратами у пациентов ХСН, обсуждались вопросы назначения новых оральных антикоагулянтов для профилактики тромбоемболических осложнений при ФП.

В заключении были сформулированы некоторые противоречия и замечания к новым рекомендациям РОК, ESC и ACC/AHA.

**Некоторые замечания к Российским и Европейским рекомендациям (2012 г.) и Рекомендациям США (2011 г.) по лечению ФП и противоречия между ними**

1. Целесообразно дополнить классификацию ФП **пароксизмально-персистентной** формой (отсутствует в рекомендациях ESC (2012) и ACCF/AHA/HR (2011)).
2. Необходимо существенно ограничить показания для применения Дронедарона у больных с органической патологией сердца и заболеваниями печени или даже **полностью отказаться от его использования** при ФП (низкая эффективность и тяжелые побочные эффекты).
3. Рекомендовать при рефрактерности ФП к монотерапии **применение комбинации антиаритмических препаратов** (отсутствует в рекомендациях ESC (2010)).
4. Указать, что при тяжелой систолической ХСН (III–IV ФК по NYHA) у больных с ФП **назначение Амиодарона может быть опасно** (исследование SCD-HeFT – увеличение смертности) – **лучше проведение тактики «частота-контроль»**.
5. Целесообразно **использовать для лечения ФП препарат III класса Дофетилид** (нет в рекомендациях ESC, 2012) как практически единственный препарат, имеющий клиническую доказательную базу не только в терапии ФП, но и ТП (ТП в 50–60% случаев сочетается с ФП).

*Бунин Ю.А., 2012, экспертное мнение*

### Некоторые замечания к Российским и Европейским рекомендациям (2012 г.) и Рекомендациям США (2011 г.) по лечению ФП и противоречия между ними (продолжение)

6. **Ограничить показания к РЧА пароксизмальной ФП:** только при неэффективности антиаритмической терапии (в рекомендациях ESC отмечается возможность применения РЧА при пароксизмальной ФП как первого метода лечения).
7. Требуется тщательного обсуждения **целесообразность «тройной» анти тромботической терапии** у больных с ФП и стентированием коронарных артерий (ACC/AHA/HRS, 2011, считает это недоказанным).

Бунин Ю.А., 2012, экспертное мнение

3. *Терапия наджелудочковых тахикардий: фибрилляции предсердий, пароксизмальных наджелудочковых тахикардий — д.м.н., профессор Миллер Ольга Николаевна.*

Ольга Николаевна подробно рассказала о методах купирования и назначения профилактической терапии при лечении пациентов с наджелудочковыми тахикардиями. Были представлены новые алго-

ритмы комбинированной антиаритмической терапии для удержания синусового ритма, а также показания к выбору стратегии лечения «Таблетка в кармане».

Обсуждались вопросы выбора оптимальной антиаритмической терапии при лечении пациентов с диастолической сердечной недостаточностью, доложены последние результаты исследования «ПРОСТОР».

### Купирование пароксизма ФП. Стратегия «Таблетка в кармане»

Пероральное применение пропafenона

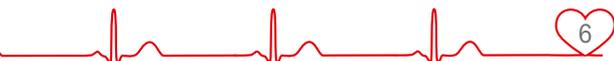
#### в амбулаторных условиях

в дозе 450–600 мг было безопасным (ТП отмечено в 1 из 569 случаев)

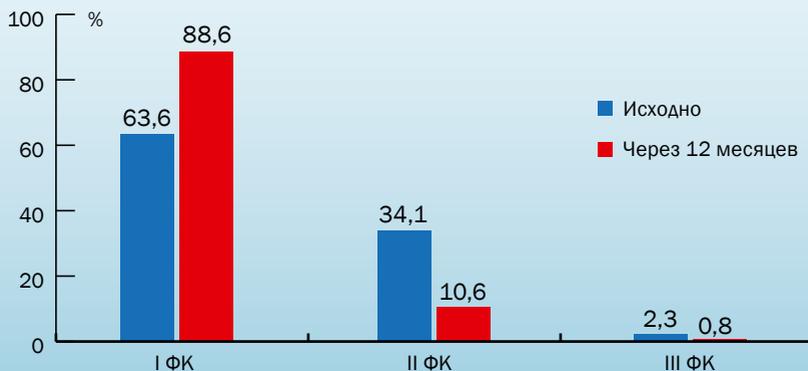
и эффективным – восстановление синусового ритма составило **94% (534 из 569 эпизодов)**



Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению ФП 2012  
Alboni P, Botto GL et al. N Engl J Med 2004; 351:2384-2391



### Динамика ФК ХСН у пациентов на фоне базисной терапии с использованием Пропанорма® через 12 месяцев



4. Медикаментозная стратегия в послеоперационный период радиочастотной изоляции устья легочных вен — к.м.н., врач кардиолог-аритмолог Тарасов Алексей Владимирович

В выступлении Алексея Владимировича обсуждалась тактика ведения пациентов после проведения

процедуры РЧА устья легочных вен: сформулированы основные показания к проведению РЧА, подробно представлены осложнения в различные сроки послеоперационного периода, назначение антиаритмической и антитромботической терапии в свете последних рекомендаций.

### Антиаритмическая терапия в ранний послеоперационный период

С 2009 г. по настоящее время на базе МОКЦ проводится наблюдение за пациентами после РЧА устья легочных вен (**n-134**).

По нашему клиническому опыту эффективная антиаритмическая терапия в ранний период – это сочетание ААП 1С класса **Пропафенона** и IV класса **Верапамила**.

По данным наблюдения на базе МОКЦ



### Антитромботическая терапия в ранний послеоперационный период

- Прием варфарина рекомендуется начинать через 4–6 часов после РЧА и продолжать как минимум 2 месяца после процедуры.
- В качестве альтернативы варфарину после аблации допустим прием прямых ингибиторов тромбина или ингибитора Ха фактора свертывания.
- Решение о продолжении системной антитромботической терапии через два месяца после аблации должно быть принято с учетом факторов риска инсульта.
- Отмена антикоагулянтной терапии не рекомендована у пациентов с высоким риском инсульта, верифицированным в соответствии со шкалами CHADS2 или CHA2DS2VASc.
- При отмене антикоагулянтной терапии рекомендовано регулярное мониторинговое ЭКГ на предмет рецидивирования асимптомных предсердных тахикардий.

*HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement  
on Catheter and Surgical  
Ablation of Atrial Fibrillation, 2012*

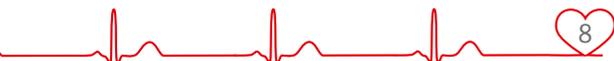
5. *Современные подходы к лечению больных с экстрасистолией — д.м.н., профессор Дощицин Владимир Леонидович*

Владимир Леонидович обозначил основные показания к лечению аритмий, представил классификацию желудочковых нарушений ритма, доложил результаты собствен-

ных исследований по изучению качества жизни у больных с желудочковыми экстрасистолиями при лечении антиаритмическими препаратами. В заключении выступления были сформулированы основные показания и противопоказания для назначения антиаритмических препаратов IC класса.

### Показания к применению препаратов 1-го класса

- Являются первой линией средств лечения мерцания предсердий при отсутствии органического поражения сердца
- Могут применяться при наджелудочковых нарушениях ритма — наджелудочковой экстрасистолии, пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- Наиболее эффективны при желудочковой экстрасистолии и пароксизмальной желудочковой тахикардии



**Антиаритмики 1-го класса рекомендуются главным образом больным без органических поражений сердца**

- Что такое органические поражения сердца?
- 1. Выраженные признаки СН, фракция выброса ЛЖ менее 40%
- Острые формы ИБС
- 2. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) более 1,4 см
- Артериальная гипертония, хронические формы ИБС, пороки сердца и т.д. не являются противопоказанием к назначению этих средств, если не приводят к указанным выше изменениям

**Вторая интернет-конференция Клуба аритмологов России**, посвященная лечению аритмий у пациентов с сочетанной патологией и антитромботической терапии при аритмиях, состоялась 20 февраля 2013 года.

**Рекомендации по лечению НЖТ во время беременности (адаптировано из ESC guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy, 2011)**

Лечение	Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказательств
Купирование	ЗИТ при НЖТ с гемодинамической нестабильностью	I	C
	Вагусные пробы, а при их неэффективности – в/в аденозин <sup>1</sup>	I	C
	В\в метопролол или пропранолол	IIa	C
	В\в верапамил	IIb	
Профилактическая терапия	Перорально дигоксин <sup>1</sup> или метопролол <sup>2</sup> /пропранолол <sup>2</sup>	I	C
	Перорально соталол <sup>2</sup> , флекаинид <sup>3</sup>	IIa	C
	Перорально пропafenон <sup>3</sup> , новокаинамид <sup>3,4</sup> при неэффективности других препаратов	IIb IIb	C
	Перорально верапамил <sup>1</sup>		C
	Атенолол не должен использоваться для лечения наджелудочковых аритмий	III	C

Примечание: <sup>1</sup> не должны применяться у больных с синдромом WPW; <sup>2</sup> бета-блокаторы, если возможно, не назначать в I триместре; <sup>3</sup> надо комбинировать с препаратами, ухудшающими проводимость в АВ узле при предсердных тахикардиях; <sup>4</sup> длительный прием приводит к развитию волчаночноподобного синдрома.



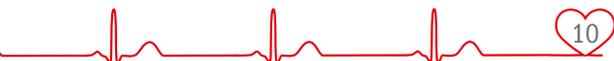
## Программа конференции

1. *Приветственное слово. Работа Клуба аритмологов. Профилактика инсультов у пациентов с мерцательной аритмией.* — д.м.н, профессор Поздняков Юрий Михайлович.
2. *Лечение аритмий у беременных* — д.м.н, профессор Бунин Юрий Андреевич.

В докладе Юрия Андреевича освещены вопросы назначения антиаритмической терапии во время беременности, приведена классификация безопасности антиаритмической терапии для плода, сформулированы рекомендации по лечению наджелудочковых и желудочковых тахикардий и нарушений проводимости во время беременности.

### Классификация безопасности антиаритмиков для плода (FDA, США)

Категория	Определение	Препарат
<b>A</b>	Контролируемые исследования не выявили риска для плода.	Нет
<b>B</b>	Риск не доказан. Он возможен, но незначителен.	Соталол
<b>C</b>	Степень риска для плода адекватно не оценена. Препараты могут назначаться, когда ожидаемый эффект превышает риск фетотоксичности.	Хинидин, дизопирамид, лидокаин, прокаионамид, мексилетин, пропafenон, флекаинид, дофетилид, ибутилид, бисопролол, метопролол, пропранолол, верапамил, дилтиазем, дигоксин, аденозин.
<b>D</b>	Препараты опасны, могут назначаться по жизненным показаниям.	Амиодарон, атенолол, фенитоин.
<b>X</b>	Опасные для плода средства – негативное воздействие превышает потенц. пользу.	Нет



3. Лечение аритмий у пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца — д.м.н., профессор Дощицин Владимир Леонидович

Владимир Леонидович подробно рассказал о возможностях применения антиаритмических препаратов I класса для лечения

больных ИБС и артериальной гипертензией. В докладе выделены ограничения для применения бета-адреноблокаторов, соталола, амиодарона, антиаритмических препаратов I и IV классов, обсуждались вопросы выбора тактики ведения больных с аритмиями при наличии органического заболевания сердца.

### Ограничения для применения соталола

- Брадикардия СА, АВ блокада
- Удлинение QT
- Артериальная гипотония
- Обладает побочными действиями, характерными для неселективных бета-блокаторов

### Ограничения для применения амиодарона

- Высокая частота побочных эффектов при длительном использовании
- Нарушения функции щитовидной железы
- Брадикардия, АВ блокада, удлинение QT
- Легочные инфильтраты, альвеолит
- Гепатит
- Кожные реакции

4. Нарушения сердечного ритма при хронической сердечной недостаточности. Как выбрать «правильный» антиаритмик? — д.м.н., профессор Миллер Ольга Николаевна.

В своем докладе Ольга Николаевна провела анализ многоцентровых рандомизированных клинических исследований по оценке влияния антиаритмической терапии при ле-

### Сохранение синусового ритма у больных с ХСН



ESC Guidelines, 2012



### А если пациент имеет III–IV ФК ХСН, то стоит ли вообще пациенту с восстанавливать синусовый ритм?

- Нет доказательств, что восстановление синусового ритма превосходит терапевтическую тактику, предполагающую контроль ЧЖС (В)
- Целесообразность восстановления синусового ритма оставляется на усмотрение врача
- При систолической ХСН III-IV ФК по NYHA лучшая стратегия – это «частота-контроль» с помощью БАБ, амиодарон при их неэффективности

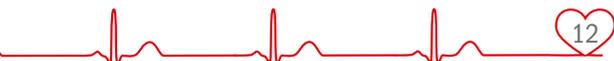
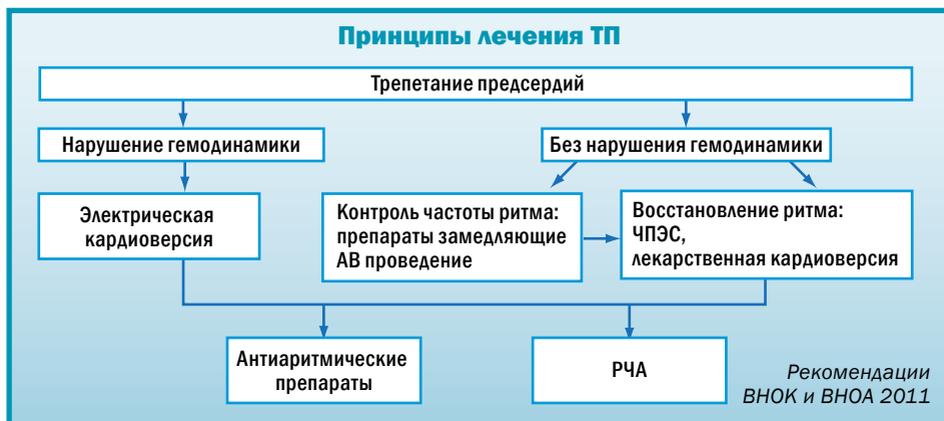
чении больных разной степени тяжести ХСН. Приведены рекомендации по лечению желудочковых нарушений сердечного ритма и фибрилляции предсердий у пациентов ХСН, обсуждалась возможность применения пропafenона и амиодарона для удержания синусового ритма у пациентов с систолической и диастолической сердечной недостаточностью.

5. Нефармакологические методы профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с неклапанной

фибрилляцией предсердий. — д.м.н., Давтян Карапет Владимирович.

6. Трепетание предсердий, диагностика и лечение — к.м.н., врач кардиолог-аритмолог Тарасов Алексей Владимирович.

Алексей Владимирович подробно рассказал о механизмах возникновения и поддержания трепетания предсердий, выделил основные показания для проведения процедуры РЧА, сформулировал принципы терапии трепетания предсердий.



**27.03.13 в рамках Московского международного Форума кардиологов в Москве под эгидой Клуба Аритмологов успешно прошел научный симпозиум «Лечение аритмий», в котором приняли участие более 200 врачей из большинства регионов России, стран СНГ и Европейского Союза.»**

**Третья интернет-конференция Клуба Аритмологов: «Функциональная диагностика в аритмологии. Лечение наджелудочковых аритмий» состоялась 6 июня 2013 года.**

Председатель, модератор конференции — д.м.н., заведующий отделением интервенционной аритмологии Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России Давтян Карапет Владимирович.

### Программа конференции

1. ЭКГ диагностика у пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами. — к.м.н. Сердюк Светлана Евгеньевна.

В докладе были сформулированы показания к постоянной стимуляции сердца при различных нарушениях проводимости, даны подробные ответы на наиболее частые вопросы в расшифровке суточного мониторинга ЭКГ у пациентов с ЭКС.

### Задачи суточного мониторинга ЭКГ после имплантации ЭКС

Оценка эффективности работы искусственного водителя ритма



### Сведения, которые желательно знать перед началом анализа суточной ЭКГ у больного с ЭКС

- Какая система имплантирована?
- Какая базовая частота стимуляции?
- Какова величина гистерезиса?
- Включена ли частотно-адаптивная функция?
- Включена ли функция уменьшения частоты в ночное время?



2. Роль ЭхоКГ в клинической аритмологии. — *к.м.н. Корецкий Сергей Николаевич.*

Сергей Николаевич подробно рассказал о значении метода эхо-

кардиографии при фибрилляции предсердий, сердечной ресинхронизирующей терапии, а также необходимости проведения исследования во время операций.

### Трансторакальная эхокардиография у пациентов с нарушением ритма

Рекомендации по применению эхокардиографии в клинической практике Рабочей Группы Американского Общества Эхокардиографии (ASE) в партнерстве с другими профильными ассоциациями и обществами

#### APPROPRIATE USE OF ECHOCARDIOGRAPHY

#### ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography

A REPORT OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION APPROPRIATE USE CRITERIA TASK FORCE, AMERICAN SOCIETY OF ECHOCARDIOGRAPHY, AMERICAN HEART ASSOCIATION, AMERICAN SOCIETY OF NUCLEAR CARDIOLOGY, HEART FAILURE SOCIETY OF AMERICA, HEART RHYTHM SOCIETY, SOCIETY FOR CARDIOVASCULAR ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS, SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE, SOCIETY OF CARDIOVASCULAR COMPUTED TOMOGRAPHY, SOCIETY FOR CARDIOVASCULAR MAGNETIC RESONANCE, AMERICAN COLLEGE OF CHIEF PHYSICIANS

(J Am Soc Echocardiogr 2011;24:229-67.)

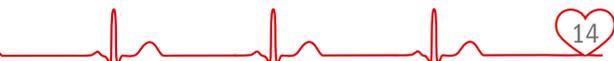
**Keywords:** ACCF Appropriate Use Criteria, Cardiac imaging, Coronary artery disease, Diagnostic testing, Echocardiography

ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography (J Am Soc Echocardiogr 2011;24:229-67.)

### Шкала оценки показаний для применения эхокардиографии

Описание	Количество баллов	Заключение
Выполнение исследования целесообразно, полезно	7-9	Показано
Польза исследования неопределенная. Для уточнения показаний необходима дополнительная информация или обследования	4-6	Сомнительно
Выполнение исследования не целесообразно	1-3	Не показано

ACCF/AHA/ASA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography (J Am Soc Echocardiogr 2011;24:229-67.)



3. *Современные аспекты диагностики и лечения наджелудочковых аритмий. — к.м.н. Тарасов Алексей Владимирович.*

В докладе Алексей Владимировича были подробно рассмотрены механизмы возникновения раз-

личных тахиаритмий, способы купирования пароксизмов наджелудочковых тахикардий, алгоритмы назначения антиаритмической терапии при фибрилляции предсердий и трепетании предсердий, доложены новые данные о побочных эффектах амиодарона.

**Продолжает поступать новая информация о лекарственных рисках при применении амиодарона**

**Зарегистрированы новые случаи развития DRESS-синдрома**

(лихорадка, сыпь, эозинофилия, аденопатия, гепатит интерстициальная нефропатия, легочный фиброз)

Апрель 2012

**При длительном приёме амиодарона имеется риск возникновения опухолевых заболеваний –**

ретроспективное исследование, обобщившее результаты лечения 6 418 пациентов (средняя длительность приёма 2,5 лет, рак сформировался у 218 пациентов)

<http://www.news.medical.net/news/20130408/Medications-to-treat-arrhythmias-may-increase-the-risk-of-developing-cancer.aspx>

Апрель 2013

**Совет FDA принял решение о внесении новых предостережений в инструкцию по медицинскому применению амиодарона.**

**Центр экспертизы БЛС РФ просит информировать обо всех серьезных НЯ, связанных с применением амиодарона**



4. Катетерная РЧА при фибрилляции предсердий. Отбор пациентов и послеоперационное ведение. — д.м.н., Давтян Карапет Владимирович.

Докладчик сформулировал показания для проведения процеду-

ры РЧА у больных с фибрилляцией предсердий, подробно рассмотрены осложнения процедуры, даны рекомендации по ведению пациентов после проведения РЧА.

### Подбор пациентов

- Сбор аритмологического анамнеза (верификация аритмии, количество приступов аритмии, длительность приступов, ЧСС во время приступа, методы купирования и профилактики, ААТ ).
- ЭКГ в 12 отведениях во время аритмии и на синусовом ритме.
- Холтеровское мониторирование ЭКГ.
- ЭхоКГ (линейный размер ЛП не более 5 см, отсутствие сопутствующей органической патологии сердца).
- Нормальный уровень гормонов щитовидной железы.
- Отсутствие клинически значимой ИБС.
- Определением необходимости проведения ЧП Эхо (оценка риска ТЭО по шкале CHADS2VASc).

### Показания к РЧА при «эктопических» формах ФП

- Частая предсердная экстрасистолия Р на Т
- Не расширенное ЛП
- Непрерывно – рецидивирующие эпизоды ФП/ТП/ПТ
- Резистентность к одному АА препарату
- Отсутствие сопутствующей кардиальной патологии

### Имплантируемый подкожный кардиомонитор ЭКГ

- Обеспечивают мониторинг сердечного ритма до 1,5–3 лет
  - Верификация асимптомной аритмии
  - Классификация аритмических событий
- Предоставляет отчетную ЭКГ регистрируемых событий



### Ранний послеоперационный период

#### 1. Медикаментозная стратегия

- Антиаритмическая терапия;
- Антитромботическая терапия;

#### 2. Немедикаментозная терапия

- Чреспищеводная электрическая стимуляция;
- Электрическая кардиоверсия.

### Ранний послеоперационный период

- Продолжать вести пациента по принципу «ритм-контроль» или поменять стратегию на «частота-контроль»?
- В консенсусе о катетерной и хирургической абляции ФП 2007 г. рассматривался только амиодарон (*HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation, 2007*).
- В консенсусе 2012 г. предлагается более расширенный список ААП: флекаинид, пропафенон, соталол, дофетилид или дронедазон, но конкретных рекомендаций нет (*HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation, 2012*).

### **АНОНСЫ**

В рамках Национального Конгресса кардиологов под эгидой Российского Кардиологического Общества 25–27 сентября 2013 в Санкт-Петербурге пройдет научный симпозиум Клуба аритмологов «Лечение аритмий»!

Следите за новостями на сайте [www.club-aritmolog.ru](http://www.club-aritmolog.ru)





# Advisa MRI™

СОЗДАНО С ТЕХНОЛОГИЕЙ SURESCAN MRI



Первая система кардиостимуляции,  
разработанная, протестированная  
и одобренная для МРТ сканирования  
всех участков тела\*

\* Разрешено проведение МРТ при условии соблюдения инструкции

Инновации для жизни



На правах рекламы

## Защита от инсульта – это важно

Факторы риска: инсульт, транзиторная ишемическая атака или системная тромбоэмболия в анамнезе, фракция выброса левого желудочка < 40%, сердечная недостаточность 2 функционального класса NYHA, возраст ≥ 75 лет, возраст ≤ 65 лет на фоне одного из следующих заболеваний: сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца или артериальная гипертензия.

Следует ознакомиться с полным текстом инструкции по медицинскому применению препарата



## Потому что ПРАДАКСА® защищает

Профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у пациентов с фибрилляцией предсердий

150 мг 2 раза в день

**Прадакса®**  
дабигатрана этексилат

Высокоэффективная профилактика инсульта

ЛП-000872 от 18.10.2011

# ПРОПАНОРМ®

пропафенона гидрохлорид

## ВОССТАНОВИТ, СОХРАНИТ ПРАВИЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ



- Антиаритмический препарат 1С класса со свойствами  $\beta$ -блокаторов и антагонистов кальция
- Является препаратом первого выбора для купирования и профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий\*
- Высокоэффективен при других наджелудочковых аритмиях, синдроме WPW и желудочковой экстрасистолии
- Имеет обширную доказательную базу в России
- Отличается высоким европейским качеством и доступной ценой

\* Рекомендации по лечению фибрилляции предсердий ВНОК, ESC, АНА

Подробная информация о препарате на сайте  
[www.propanorm.ru](http://www.propanorm.ru)

**PRO.MED.CS**  
Praha a.s.

Представительство в Москве  
Тел./факс: (495) 665 61 03  
[promedcs@promedcs.ru](mailto:promedcs@promedcs.ru)

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ