



Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

Глубокоуважаемые коллеги!

В 2023 году Клуб аритмологов России активно продолжил свою работу. Интерес к нашим мероприятиям продолжает расти и в этом году число членов нашего Клуба значительно увеличилось.

Среди слушателей Клуба аритмологов России врачи самых различных специальностей — аритмологи, кардиологи, электрофизиологи, сердечно-сосудистые хирурги, терапевты, неврологи, гастроэнтерологи и многие другие.

В этом году мы провели более 20 вебинаров, симпозиумов, конференций. Использование современных цифровых технологий позволяет нам охватить большую аудиторию специалистов в самых разных уголках нашей страны и за ее пределами.

Тринадцатый выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов России» расскажет Вам об основных событиях 2023 года и наиболее значимых новостях в аритмологии.

Президент Клуба аритмологов России,
Руководитель Московского областного кардиологического центра,
Почетный Президент «Национального общества профилактической кардиологии»
профессор, д.м.н. Поздняков Ю.М.

Одним из наиболее масштабных событий 2023 года была ежегодная всероссийская научно-практическая конференция **«Кардиология на марше 2023»**, в рамках которой 6 июня 2023 года состоялся симпозиум **«В зоне особого внимания ведение коморбидных пациентов в кардиологической практике»**.

Открыла конференцию заместитель генерального директора по научной работе и профилактической кардиологии ФГБУ «НМИЦК им. академика Е.И. Чазова», профессор Погосова Н.В. с докладом «Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) — самостоятельный фактор развития сердечно-



Гипохолестеринемический эффект препарата Урсосан (УДХК)

Только молекула Урсосана (УДХК) выводит лишний жир из печени, восстанавливая тем самым обмен липидов

Также Урсосан обладает собственным гипохолестеринемическим эффектом:

- Подавление синтеза холестерина в печени
- Снижение всасывания холестерина в кишечнике
- Увеличение выведения холестерина с желчью



06 месяцев	приема Урсосана в дозе 10-15 мг/кг веса	2 таблетки Урсосан® Форте	при весе пациента 80-100 кг	1-2 приема, во время еды
---------------	---	---------------------------	-----------------------------	--------------------------

Марцевич С.Ю., Кутишенко С.П., Дроздова Л.Ю. и др. Исследование РАКУРС: повышение эффективности и безопасности терапии статинами у больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и/или желчевыводящих путей с помощью урсодезоксихолевой кислоты. Тер. архив. – 2014. – № 12. – С. 48–52.

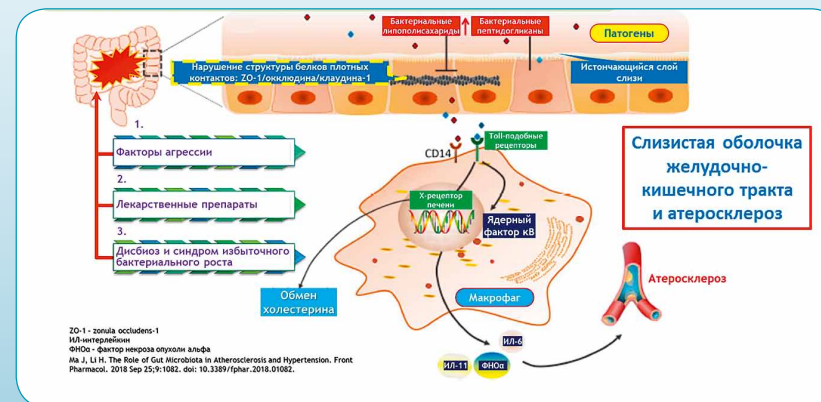
сосудистых заболеваний». В своем докладе Нана Вачиковна отметила, что в настоящее время НАЖБП является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений и играет ведущую роль в развитии системного атеросклероза.

Одним из наиболее современных методов лечения НАЖБП является применение препаратов урсодезоксихолевой кислоты (Урсосан). Данный препарат не только снижает активность печеночных трансаминаз и уменьшает стеатоз печени, но обладает гипохолестеринемическим эффектом и уменьшает риск сердечно-сосудистых осложнений при длительном применении.

Профессор Погосова Н.В. отметила, что лечение препаратом УДХК (Урсосаном) позволяет восстановить обмен липидов, снизить уровень ЛПНП и общего холестерина плазмы крови.

Второй доклад симпозиума «Защита желудочно-кишечного тракта в условиях антикоагулянтной терапии в кардиологии: новые эпидемиологические данные и оптимизация подходов» был представлен зав. кафедрой терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, профессором Остроумовой О.Д.

Роль нарушения плотных контактов слизистой оболочки кишечника в индуцированном бактериальными липополисахаридами прогрессировании атеросклероза



Стратегии минимизации риска ЖКК из верхних и нижних отделов ЖКТ

КОНSENSУС ЭКСПЕРТОВ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Публикация: Российское научное общество гастроэнтерологов (РНОГЭ), Научное общество гастроэнтерологов России (НОГЭР), Национальное общество профессиональной кардиологии, 2023

Члены рабочей группы:
 А.К. Кваснев, к.м.н., врач (Москва); О.Д. Остроумова, д.м.н., профессор (Москва); А.П. Парезов, к.м.н., доктор (Москва)

Члены экспертного совета:
 А.К. Кваснев, д.м.н., профессор, академик РАН (Москва); И.В. Власова, д.м.н., профессор (Екатеринбург); А.Д. Варшавин, д.м.н., профессор (Москва); В.И. Дроздов, д.м.н., профессор (Москва); С.К. Захаров, д.м.н., профессор (Москва); В.А. Завьялов, д.м.н., профессор (Москва); С.В. Рафинский, д.м.н., профессор (Москва); И.В. Лаврова, д.м.н., д.б. Остроумова, д.м.н., профессор (Москва); М.В. Петелина, д.м.н., профессор (Москва); Д.А. Селев, д.м.н., профессор, членкор РАН (Москва); Е.В. Шен, д.м.н., профессор (Москва)



- «Как известно ИПП, оказывают своё действие лишь на уровне верхнего отдела ЖКТ, в связи с чем актуальным является вопрос защиты нижних отделов ЖКТ на фоне антитромботической терапии.
- В настоящее время на российском рынке доступен ребамипид (препарат Ребагит), обладающий комплексными протективными эффектами на всем протяжении ЖКТ, уникальной особенностью которого является способность восстанавливать целостность плотных контактов в эпителии слизистой оболочки, благодаря чему он поддерживает нормальную барьерную функцию стенки кишечника»

Консенсус экспертов «Российского научного медицинского общества терапевтов», «Научного общества гастроэнтерологов России», «Национального общества профилактической кардиологии» по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты

Ольга Дмитриевна сообщила, что повышенная проницаемость слизистой оболочки ЖКТ — основное звено патогенеза большинства заболеваний ЖКТ и важный фактор развития и прогрессирования патологии многих органов и систем.

Во второй части своего выступления профессор Остроумова О.Д. рассказала о наиболее современных лекарственных препаратах, используемых для защиты ЖКТ при антиромботической терапии и отметила, что в настоящее время доступен препарат ребамипид (Ребагит), обладающий комплексными протективными эффектами на всем протяжении ЖКТ, уникальной особенностью которого является способность восстанавливать целостность плотных контактов в эпителии слизистой оболочки, благодаря чему он поддерживает нормальную барьерную функцию стенки кишечника.

Заключительный доклад «Нарушения сердечного ритма у комор-

бидных пациентов» был представлен профессором В.Л. Дощициным, который отметил, что более 80% больных с ФП имеют коморбидную патологию и выбор антиаритмической терапии у данных пациентов бывает очень сложным.

Во второй части своего доклада Владимир Леонидович рассказал о возможных побочных эффектах антиаритмической терапии, перечислил ограничения для применения соталола.

Для снижения риска нежелательных побочных эффектов антиаритмических препаратов (ААП) профессор Дощичин В.Л. порекомендовал: при назначении терапии строго учитывать показания, противопоказания и возможные побочные действия ААП, назначать малые «пробные» дозы ААП, подбирать минимальные эффективные лечебные дозы ААП, по возможности избегать длительного непрерывного применения ААП.

Коморбидность больных с ФП

- Большинство больных с ФП старше 70 лет
- ФП в 20% случаев сочетается с ИБС
- ФП в 30% случаев сочетается с ХСН
- ФП более чем в 90% случаев сочетается с АГ, ИБС или ХСН
- Около 45% больных с ФП имеют ХБП

Модифицировано по: 1 — Лукьянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.Ю. и др.; 2 — Рекомендации РКО, ВНОА, АССХ, 2012

Ограничения для применения соталола

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

Медикаментозная антиаритмическая терапия после РЧА устья легочных вен

После РЧА устья легочных вен антиаритмические препараты (ААП) были использованы у 60 из 63 пациентов (95,2%). Из них в 71,4% случаев назначались ААП класса II, а в 20,6% случаев применялись комбинации ББ с препаратами классов IC или III.

Федорова М.Х., Дощичин В.Л., Чапурных А.С., 2017

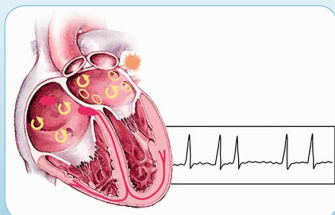
Важное событие с 02.10.2023 по 06.10.2023 — курс для врачей по программе повышения квалификации «Базовые аспекты нарушений ритма и проводимости сердца» ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

В программе курса приняли участие ведущие кардиологи России. **Одним из наиболее интересных сообщений был доклад заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и про-**

филактической медицины», д.м.н. Тарасова Алексея Владимировича «Медикаментозная или хирургическая тактика лечения фибрилляции предсердий: все за и против». В своем выступлении Алексей Владимирович рассказал об основных патогенетических механизмах развития ФП, отметил основные ошибки при лечении аритмий и рассказал о новых возможностях медикаментозной терапии.

Алексей Владимирович отметил, что среди наиболее высокоэффективных лекарственных препаратов для купирования и профилактики пароксизмов ФП можно выделить антиаритмический препарат 1С класса пропанолон (Пропанорм).

Запуск патогенетических механизмов ФП



1. Эктопический
2. Макро и микро ри-ентри
3. Триггерная активация

Пропафенон в инъекционном растворе

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

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

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

Соотношение «эффективность–безопасность» у ПРОПАФЕНОНА лучше среди анитаритмиков

www.propanorm.ru



С интересным докладом «Основы нормальной электрофизиологии сердца. Механизмы развития аритмий. Антиаритмические препараты классификация. Тактика выбора антиаритмической терапии» выступила врач-аритмолог, к.м.н. Мария Сергеевна Харлап, которая рассказала об основных принципах принятия врачебных решений в назначении антиаритмических препаратов.

Вторая часть выступления Марии Сергеевны была посвящена безопасности применения различных антиаритмических препаратов и возможным нежелательным побочным эффектам при их приеме. Докладчик отметила, что наиболее высоким профилем безопасности обладает антиаритмический препарат 1С класса — пропафенон (Пропа-норм), применение которого возможно длительно, без перерывов.

Стратегия принятия решения о назначении антиаритмических препаратов

- Основное заболевание пациента
- Статус пациента (возраст, пола, раса, генетические, нейро-гуморальные, социальные факторы, триггерные факторы аритмий)
- Сопутствующие патологии
- Знание терапевтических доз и особенностей фармакокинетики и фармакодинамики препаратов и межлекарственного взаимодействия

Сравнение экстракардиальных побочных эффектов аллапинина и пропафенона

АЛЛАПИНИН

ПРОПАФЕНОН

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

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

Татарский Б.А., 2012

В 2023 году под эгидой Клуба аритмологов России было проведено более 20 вебинаров по наиболее актуальным проблемам нарушений сердечного ритма.

Одним из самых интересных образовательных мероприятий, по мнению слушателей, стал вебинар **«Медикаментозное лечение аритмий у пациентов без выраженной сердечно-сосудистой патологии»**, в котором приняли участие профессор кафедры кардиологии ФДПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, д.м.н. Дощицин В.Л. и заведующий кардиологическим отделением ГБУЗ Консультативно-диагностического центра №6, доцент кафедры общей врачебной практики РУДН, к.м.н. Сыров А.В.

Профессор Дощицин В.Л. в своем докладе «Антиаритмическая те-

рапия фибрилляции и трепетания предсердий при отсутствии выраженной сердечно-сосудистой патологии» дал определение понятию «выраженная сердечно-сосудистая патология», обозначил роль антиаритмических препаратов в лечении фибрилляции и трепетания предсердий, рассказал о медикаментозной кардиоверсии и плановой терапии и подчеркнул, что выбор конкретного препарата должен быть определен с учетом его безопасности и предполагаемой эффективности в конкретной клинической ситуации.

Во второй части своего выступления Владимир Леонидович рассказал о необходимости лечения коморбидной патологии аритмий и привел влияние терапии антигипертензивными препаратами на течение ФП.

«Опережающая» терапия аритмий

Состояния	Лечение
АГ	ББ, ИАПФ, АРА, АК
ИБС	ББ, ИАПФ, АРА, АК, статины, АСК
ХСН	ИАПФ, АРА, АМКР, ББ, ОМЕГА-3 ПНЖК

Сыров Андрей Валентинович сделал доклад на тему: «Антиаритмическая терапия экстрасистолии, наджелудочковой и желудочковой тахикардии». В своем выступлении доктор Сыров А.В. осве-

тил клиническое значение и необходимость антиаритмической терапии отдельных видов аритмий, выбор лечебной тактики для улучшения качества жизни и профилактики угрожающих жизни осложнений.

Основная этиология и провоцирующие факторы аритмий

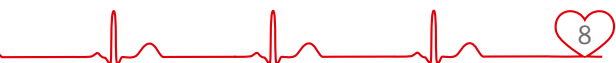
Этиология	Провоцирующие факторы
АГ	Физическое перенапряжение Эмоциональный стресс Дисбаланс ВНС Употребление алкоголя Избыточное употребление кофе Медикаментозные воздействия Электролитные нарушения
ИБС	
ХСН	
Миокардит	
Клапанные пороки	
Кардиомиопатии	
Дисфункция щитовидной железы	

Знаменательным событием 2023 года стала XVII Интернет конференция Клуба Аритмологов России, состоявшаяся 30 ноября 2023 г.

Открыла конференцию с докладом «Экстрасистолия в реальной клинической практике. Какой ААП выбрать?» профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов России О.Н. Миллер, которая подробно рассказала о причинах воз-

никновения экстрасистолии и особенностях клинического течения данных аритмий при различных нозологиях.

Во второй части своего выступления профессор Миллер О.Н. отметила, что лечение экстрасистолий является одной из наиболее сложных задач современной кардиологии. Одним из препаратов выбора является пропафенон (Пропанорм), который обладает высокой эффективностью в лечении наджелудочковых и желудочковых нарушений сердечного ритма.



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

Экспертный консенсусный документ EHRA/HRS/APHS, 2015

Если требуется назначение ААП, то Пропанорм® применяется при широком спектре аритмий



2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Клинические рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. 2017, 2020.

С докладом «Антиаритмическая терапия: исторические аспекты» выступил профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, Вице-президент Клуба аритмологов России Дощицин Владимир Леонидович.

В своем докладе Владимир Леонидович дал подробную характеристику антиаритмическим препаратам, рассказал об их истории создания и представил основные характеристики разных классов.

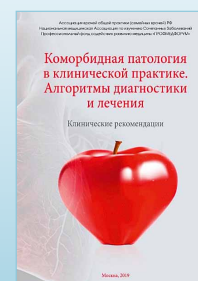
Профессор Дощицин В.Л. рассказал о показаниях для назначения ан-

Классификация антиаритмических препаратов

(модифицировано по E.Vaughan Williams, D.Harrison, B.Singh)

Класс ААП	Препараты
Класс I Блокаторы быстрых натриевых каналов I A Умеренное замедление проведения, удлинение потенциала действия I B Минимальное замедление проведения, укорочение потенциала действия I C Выраженное замедление проведения, минимальное удлинение потенциала действия	Хинидин, Новокаинамид, Дизопирамид, Лидокаин, Мексилетин, Дифенин, Пропафенон, Этакизин, Аплапинин и др.
Класс II Блокаторы β-адренорецепторов II A Неселективные II B Кардиоселективные	Пропранолол, Надолол, Пиндолол, Атенолол, Метопролол, Бисопролол и др.
Класс III Блокаторы калиевых каналов Удлинение реполяризации.	Амиодарон, Соталол, Ибутилид, Нибентан и др.
Класс VI Блокаторы медленных кальциевых каналов	Верапамил, Дилтиазем

Пропафенон (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 функцией ЛЖ
- При ТИРЕОТОКСИКОЗЕ с учетом того, что Пропанорм имеет свойства β-АБ
- Пациентам с ХОБЛ

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2019; 18(1)

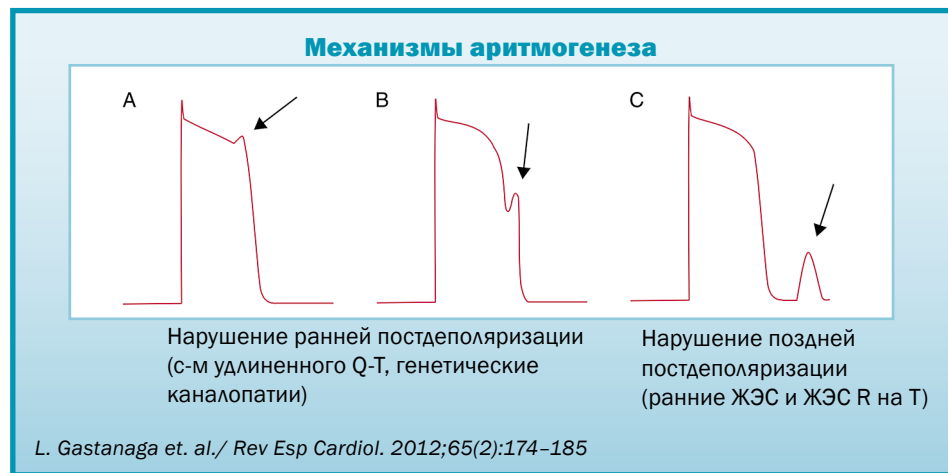
тиаритмических препаратов в различных клинических ситуациях. Отметим, что выбор препарата определяется основным заболеванием и наличием коморбидной патологии.

С докладом «Как правильно выбрать эффективный и безопасный антиаритмический препарат, учитывая механизмы аритмогенеза» выступил заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ТПМ», д.м.н. Тарасов Алексей Владимирович, который подробно рассказал

основные механизмы аритмогенеза.

Во второй части своего выступления Алексей Владимирович описал показания к проведению процедуры РЧА и доложил основные тезисы консенсуса по катетерной абляции желудочковых аритмий.

В заключении доктор Тарасов А.В. отметил, что важными принципами терапии нарушений сердечного ритма являются лечение основного заболевания, оценка эффективности и безопасности антиаритмических препаратов и уменьшение вероятности межлекарственного взаимодействия.



Принципы терапии нарушений ритма

1. Терапия основного заболевания;
2. Определить эффективную стратегию лечения аритмии;
3. Оценить безопасность выбранной стратегии;
4. Снизить вероятность межлекарственного взаимодействия

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2019;18 (1). с 5-66

2019 HRS/EHRA/APHRs/LAHRs консенсус по катетерной абляции желудочковых аритмий

Рекомендации по катетерной абляции идиопатических желудочковых аритмий из выводных трактов

Класс	Уровень	Рекомендации
I	B-R	Пациентам с частой и симптомной ЖЭС из выводного тракта правого желудочка при структурно нормальном сердце преимущественно рекомендована катетерная абляция, по сравнению с метопрололом или пропafenоном
I	B-NR	Пациентам с симптомной ЖЭС из выводного тракта правого желудочка при структурно нормальном сердце у которых неэффективна терапия антиаритмическими, или непереносима, полезна катетерная абляция
I	B-NR	Пациентам с симптомной идиопатической устойчивой ЖТ полезна катетерная абляция
IIa	B-NR	У пациентов с симптомными желудочковыми аритмиями из эндокарда выводного тракта левого желудочка (включая синус Вальсальвы) при структурно нормальном сердце при неэффективности антиаритмиков/непереносимости/по желанию пациента катетерная абляция может быть полезной
IIa	B-NR	У пациентов с симптомными желудочковыми аритмиями из эпикарда выводных трактов или из вершины ЛЖ при структурно нормальном сердце при неэффективности антиаритмиков/непереносимости/по желанию пациента катетерная абляция может быть полезной

Cronin EM, et al., ESC Scientific Document Group. 2019 HRS/EHRA/APHRs/LAHRs expert consensus statement on catheter ablation of ventricular arrhythmias. Europace. 2019 Aug 1;21(8):1143-1144.

Основные задачи при оказании скорой медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости

- Диагностика, клиническая оценка больных с ФП и оказание помощи в рамках клиничко-тактической схемы ведения пациентов с нарушениями ритма и проводимости
- Уменьшение количества осложнений при лечении больных с ФП (оценка рисков)
- Уменьшение количества госпитализаций (эффективность лечения).

Скорая медицинская помощь.
Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с. – ISBN 978-5-9704-6594-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465943.html>

С докладом «Тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе» выступила доцент кафедры скорой медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, д.м.н. Лукьянова Ирина Юрьевна, которая подробно разобрала основные задачи при оказании скорой медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости.

Ирина Юрьевна продемонстрировала клинические рекомендации по купированию пароксизма фибрилляции и трепетания предсердий и отметила, что препаратом выбора для пациентов без грубой органической патологии сердца является пропранолон (Пропанорм).

Следующий доклад «Мифы и реалии антиаритмической терапии фибрилляцией предсердий» сделала профессор кафедры факультетской терапии №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), вице-президент Клуба аритмологов России, д.м.н. Тарзиманова Аида Ильгизовна.

Аида Ильгизовна подробно рассказала о современных возможностях медикаментозной коррекции аритмий и выделила несколько правил по определению стратегии лечения ФП.

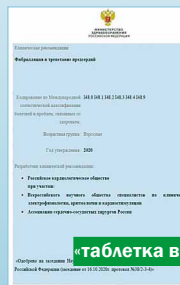
Во второй части своего выступления Аида Ильгизовна рассказала о возможностях коррекции дислипидемии и атеросклероза у пациентов с неалкогольной жировой болезнью пе-

Клинические рекомендации «Фибрилляция и трепетание предсердий»



Таблица П15. Дозировки и схемы применения антиаритмических препаратов для медикаментозной кардиоверсии при фибрилляции или трепетании предсердий

КУПИРОВАНИЕ		
Препарат	Способ введения	Дозировка и схема введения
Пропафенон	В/в	1,5-2 мг/кг в течение 10 минут. При отсутствии терапевтического эффекта данную дозу можно ввести повторно через 90-120 минут через 1-2 часа; максимальная суточная доза составляет 360 мг
	Пероральный	450-600 мг однократно



«таблетка в кармане»

Таблица П16. Пероральные антиаритмические препараты, используемые для поддержания синусового ритма у больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ	
Препарат	Дозировка
Пропафенон	150 мг 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза - 900 мг в 3 приема

Реалии Выбор стратегии лечения ФП определяется индивидуально и зависит от:

- характера течения аритмии
- степени выраженности клинических проявлений
- наличия сопутствующих заболеваний
- переносимости различных групп препаратов
- при обязательном учете мнения лечащего врача и предпочтения пациента

*Eur Heart J, ehaa612, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
The content of this slide may be subject to copyright: please see the slide notes for details.*

чени при назначении препаратов ур- уменьшить явления стеатогепатита, содезоксиколевой кислоты (Урсосан). но и значительно снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний. Прием Урсосана позволяет не только

Препараты УДХК в снижении сердечно-сосудистых рисков

УРСОСАН В ИССЛЕДОВАНИИ «УСПЕХ»

ИВАШКИН Владимир Трофимович | МАЕВСКАЯ Марина Викторовна

ВОССТАНАВЛИВАЕТ ПЕЧЕНЬ

- Регрессия стеатоза
Уменьшение индекса FLI
- Уменьшение воспаления
↓АЛТ, АСТ, ГГТП
- Профилактика фиброза печени

СНИЖАЕТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ

- Улучшение липидного обмена
Снижение холестерина, ЛПНП, ТГ
- Улучшение состояния сосудов
Уменьшение ТКИМ
- Снижение 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений (по шкале ASCVD)

06 месяцев приема Урсосана в дозе 10-15 мг/кг веса

2 таблетки Урсосан® Форте

при весе пациента 80-100 кг

1-2 приема, во время еды

И.В. Маевская, Н.Ю. Назанская и соавт.: Влияние ursodeoxycholic кислоты на воспаление, стеатоз и фиброз печени и факторы сердечно-сосудистого риска у больных неалкогольной жировой болезнью печени. Результаты исследования ХСЖК. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022; 29 (6): 67-75

Заключительный доклад «Работа Клуба Аритмологов России в 2023 году» сделал Президент Клуба Аритмологов России, профессор Поздняков Ю.М. В своем докладе Юрий Михайлович отметил что в 2023 году под эгидой Клуба аритмологов России проведено множество вебинаров, семинаров и школ.

Профессор Поздняков Ю.М. осветил наиболее крупные исследования по изучению эффективности и безопасности антиаритмических препаратов. В исследовании ПРОСТОР было показано, что длительный прием препарата пропранолон (Пропанорм)

позволяет эффективно удерживать синусовый ритм у больных с АГ и ИБС и пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Не менее важным аспектом в лечении больных с ФП является профилактика тромбоземболических осложнений. Длительный прием антикоагулянтов в ряде случаев может осложниться желудочно-кишечными кровотечениями. В настоящее время в арсенале кардиолога появился новый препарат ребамипид (Ребагит), который позволяет профилактизировать развитие желудочно-кишечных кровотечений у широкого круга пациентов.

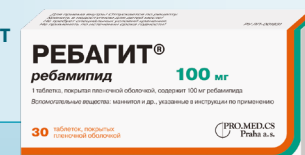
Исследование ПРОСТОР (2009 – 2012) 304 пациент, 12 месяцев наблюдения, удержание СР

- Пропанорм® , как антиаритмик 1С класса, не ухудшает показатели гемодинамики у пациентов АГ, ИБС, ХСН при условии сохраненной систолической функции.
- Эффективность Пропанорма® 55,7% не уступает эффективности Кордарона® 56,4%
- Пропанорм® демонстрирует лучший профиль безопасности — частота нежелательных явлений на фоне его применения составляет 2% против 33,7% в группе Кордарона.

Consillium Medicum, Кардиология, 2013

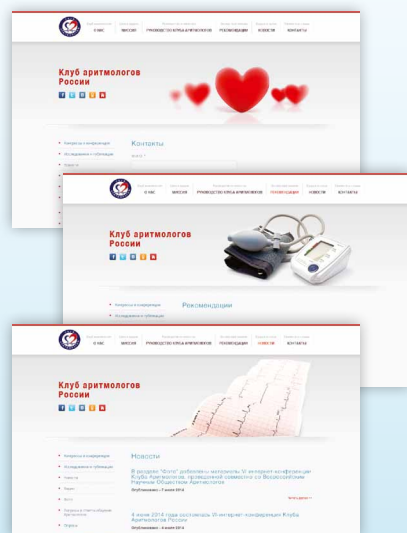
Какому кардиологическому пациенту следует назначить Ребагит® (ребамипид)

- Пациенту любого возраста с ЖК анамнезом, принимающему ОАК
- Пациенту любого возраста, принимающему двойную или тройную антитромботическую терапию
- Коморбидному пациенту, принимающему ОАК и НПВП
- Пожилому пациенту, принимающему ОАК:
 - при приеме Варфарина – возраст >65 лет
 - при приеме ПОАК – возраст >75 лет



Снижение риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Алгоритмы диагностики и лечения. Терапия. 2022; 5 (приложение): 150-163. Консенсус экспертов по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. Терапия. 2021; 10: 23-41.

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», № 13, 2023 г. – д.м.н. Тарзиманова А.И.
Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2023 г.



При поддержке

УРСОСАН® ФОРТЕ

БОЛЬШЕ ЧЕМ ГЕПАТОПРОТЕКТОР В форме таблеток в дозе 500 мг

Помогает:

- ЗАЩИЩАТЬ ПЕЧЕНЬ
- ЗАБОТИТЬСЯ О СОСУДАХ*
- ОБЛЕГЧАТЬ СИМПТОМЫ РЕФЛЮКСА



УРСОСАН® – препарат с множественными регуляторными эффектами для патогенетической терапии заболеваний печени, желчевыводящих путей и билиарного рефлюкса.

Способствует комплексному подходу к лечению коморбидных пациентов с НАЖБП на фоне метаболического синдрома.

УРСОСАН® – ЭТАЛОННЫЙ ПРЕПАРАТ УДХК В РОССИИ

- Основные исследования эффективности УДХК в России выполнены именно на препарате Урсосан®.
- Урсосан – лидер врачебных назначений среди препаратов УДХК и гепатопротекторов в России.**

PRO.MED.CS
Praha a. s.

WWW.URSOSAN.RU

* Мультицентровое исследование РАКУРС, исследование СТОПЭРБ,
Мультицентровое исследование УСПЕК
** Prindex «Мониторинг назначений ЛП» 2021

реклама ЛП-003388 от 26.12.15

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

ПРОПАНОРМ® (ПРОПАФЕНОН)

**Помогает восстановить и сохранить
синусовый ритм сердца!**



Реклама. Л/С-001169 от 29.04.2011

- Препарат выбора для профилактики и купирования пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов без выраженных органических изменений сердца^{1, 2}
- Единственный антиаритмик в РФ, разрешенный к применению для самостоятельного купирования аритмий* (стратегия «таблетка в кармане»)¹⁻³, позволяет самостоятельно купировать пароксизм в домашних условиях**

* МНН пропафенон.

** При первом приеме необходимо принимать препарат под контролем врача.

1. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

2. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Клинические рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. 2017, 2020.

3. <https://gifs.rosminzdrav.ru/>

PRO.MED.CS
Praha a.s.

www.propanorm.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ