



Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

Глубокоуважаемые коллеги!

В 2024 году Клуб аритмологов России активно продолжил свою работу. Аудитория наших слушателей распространилась по всей территории России от Камчатки до Калининграда и далеко за пределы нашей страны. Благодаря современным технологиям и возможности цифровых коммуникаций число членов Клуба неизменно растет. Слушатели Клуба аритмологов России имеют уникальную возможность получать много новой интересной информации от ведущих аритмологов нашей страны.

За 2024 год под эгидой Клуба было проведено 2 конференции, симпозиум в рамках научно-практической конференции «Кардиология на марше» и большое число вебинаров.

Четырнадцатый выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов России» расскажет Вам об основных событиях 2024 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.

14 марта 2024 года состоялась IV Уральская конференция Клуба аритмологов России.

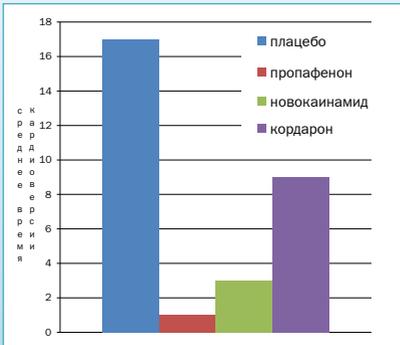
Открыла конференцию с докладом «Фармакологическая кардиоверсия фибрилляции предсердий — современные принципы организации медицинской помощи» профессор кафедры скорой

медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, д.м.н. Лукьянова Ирина Юрьевна.

Ирина Юрьевна подробно разобрала основные задачи при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе пациентам с фибрилляцией предсердий (ФП) и подчеркнула, что



Время медикаментозной кардиоверсии



Эффективность медикаментозной кардиоверсии

Прокаинамид
60–70%

Пропафенон
64–75%

Амиодарон
15%

George E. Kochiadakis, MD, Nikos E. Igoumenidis, MD, Michail E. Hamilos, MD, Maria E. Marketou, MD, Gregory I. Chlouverakis, MSc, PhD, Panos E. Vardas, MD, PhD *American Journal of Cardiology* 2007 99, 1721-1725 DOI: (10.1016/j.amjcard.2007.01.059 Шальнев В.И., 1999) Лукьянова И.Ю. и др.2019

наиболее быстрое восстановление синусового ритма наблюдается при назначении нагрузочной дозы пропафенона (Пропанорма).

Во второй части своего выступления профессор Лукьянова И.Ю. отметила основные электрофизиологические

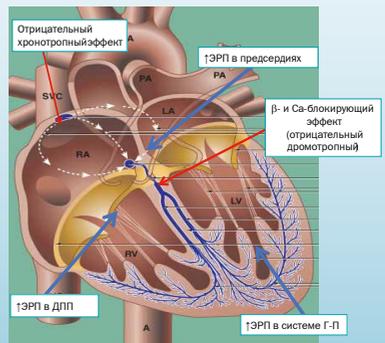
эффекты различных классов антиаритмических препаратов и подчеркнула, что антиаритмический препарат пропафенон обладает способностью блокировать натриевые и кальциевые каналы, а также бета-адреноблокирующим эффектом.

Пропафенон — 1с класс (по классификации E. Vaughan Williams)

- Блокада Na⁺ каналов (медленная кинетика, связывается с открытыми и закрытыми Na⁺ каналами)
- Блокада Ca⁺⁺ каналов
- Блокада β-адренорецепторов

Влияние на параметры ЭКГ:

- ↑QRS, ↑QT,
- ↑PQ (при восстановлении синусового ритма)



Прогрессия предсердной аритмии разделена на 4 стадии:



1. Риск развития ФП
2. Пре-ФП (признаки структурных или электрических изменений, предрасполагающих пациента к ФП)
3. ФП (включая пароксизмальную, персистентную, длительно персистентную и успешную абляцию ФП)
4. Постоянная/хроническая ФП

Стадии ФП: эволюция прогрессии предсердной аритмии.

Важно — на каждой стадии лечение модифицируемых факторов риска на протяжении всего прогресса предсердной аритмии.

<https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2023.10.021#tbl1>

Продолжил конференцию с докладом «Фибрилляция предсердий у пациентов с гипертрофией левого желудочка: как выбрать оптимальную тактику для стратегии ритма-контроля» заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины», д.м.н. Тарасов

Алексей Владимирович, который подробно рассказал основные положения рекомендаций по лечению ФП Американского общества кардиологов 2023 года.

Во второй части доклада Алексей Владимирович отметил, что назначение пропafenона может применяться при артериальной гипертензии и хронических формах ИБС без перенесенного инфаркта миокарда.

ВРАЧ ЗНАЕТ ПРОПАФЕНОН, НО НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ, НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ ИЛИ ОПАСЕНИЯ (??CAST: «Пропafenон нельзя применять при органической патологии сердца»??)

ЧТО ТАКОЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА?

- Выраженные признаки СН, фракция выброса ЛЖ менее 40%
- Острые формы ИБС или перенесенный инфаркт миокарда
- Гипертрофия Левого Желудочка (ГЛЖ) более 1,4 см

ААП 1С (ПРОПАФЕНОН) НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:

Артериальная гипертензия, хронические формы ИБС без ИНФАРКТА, пороки сердца и т.д. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ противопоказанием к назначению ААП 1С класса ПРОПАФЕНОНА, если не приводят к указанным выше изменениям.

При хронической ИБС целесообразно дополнять Пропafenон бета-адреноблокаторами

<http://arrhythmology-club.ru>

<https://www.youtube.com/watch?v=SSgCTNpk80A&feature=youtu.be>



Схемы назначения пропafenона, согласно инструкции по медицинскому применению

Пропafenон (Пропанорм®)

АНТИАРИТМИК С ОДНОКРАТНЫМ (ТАБЛЕТКА В КАРМАНЕ), ДВУКРАТНЫМ ИЛИ ТРЕХКРАТНЫМ ПРИЕМОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ГРУБЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА

Для профилактической антиаритмической терапии:

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА _____

(450 мг) 3 таблетки по 150 мг через каждые 8 часов

ДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕНА ПОСТЕПЕННО _____

(600 мг) 2 таблетки по 300 мг через каждые 12 часов

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА _____

(900 мг) 3 таблетки по 300 мг через каждые 8 часов



ПРОПАФЕНОН ПОМОГАЕТ ВОССТАНОВИТЬ И СОХРАНИТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ!

Инструкция по медицинскому применению препарата Пропafenон
Торговое наименование Пропafenон, INN: Propafenone, NDA: 709-109-01 (зарегистрировано в Государственном реестре лекарственных средств Российской Федерации)
(Средствозащитное и Медицинское России 02.06.2021 N 02776)

Рекомендации по выбору препарата для контроля ЧЖС

| Рекомендации | Класс | Уровень |
|---|-------|---------|
| Бета-блокаторы, дилтиазем и верапамил рекомендованы как препараты выбора для контроля ЧЖС у больных с ФП и ФВ ЛЖ>40% | I | B |
| Бета-блокаторы и/или дигоксин рекомендованы для контроля ЧЖС больным с ФП при ФВЛЖ<40% | I | B |
| Возможна комбинация препаратов для контроля ЧЖС | IIa | B |
| Целевые значения ЧЖС при назначении пульсурежающей терапии при ФП составляют менее 110 ударов в минуту | IIa | B |
| При неэффективности комбинированной терапии препаратами, урежающими сердечный ритм, может быть выполнена абляция атриовентрикулярного узла в сочетании с имплантацией искусственного водителя ритма | IIa | B |

Фибрилляция и трепетание предсердий, Клинические рекомендации, 2020

Следующий доклад «Длительная антиаритмическая терапия при ФП и аспекты коморбидности» 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.

В своем выступлении Аида Ильгизовна рассказала о схемах назначения пропafenона и осветила основные положения рекомендаций по контролю частоты желудочковых сокращений при ФП.

С докладом «Экстрасистолия в реальной клинической практике. Выбор антиаритмической терапии» выступила профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов России Ольга Николаевна Миллер.

Ольга Николаевна подробно охарактеризовала основные положения при лечении нарушений сердечного ритма у беременных. Во второй части доклада профессор Миллер О.Н. обозначила большой спектр аритмий, при котором может быть применен пропafenон (Пропанорм).

Важные положения при лечении НРС у беременных

- 1. В случае выявления доброкачественных НРС, следует успокоить пациенток и исключить из употребления кофеин, алкоголь, табакокурение**
- 2. Нарушения ритма без СПС в течение беременности, как правило, отвечают на терапию β -АБ. Пропафенон и соталол можно использовать в случае отсутствия выраженной СПС и неэффективности терапии β -АБ**
- 3. Если рекомендована ААТ, её следует начинать как можно позже после начала беременности и использовать минимально возможные дозы**

Применение при беременности, особенно в I триместре, возможно только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода

В подавляющем большинстве случаев НЖЭС и ЖЭС не является противопоказанием к естественным родам и не требует лечения

СПС – структурная патология сердца

ESC, 2018, 2019



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



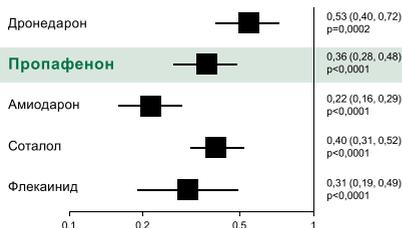
<http://www.propanorm.ru/>

Завершила конференцию с докладом «Аспекты безопасности антиаритмической и антикоагулянтной терапии фибрилляции предсердий», председатель Свердловского областного научно-практического общества терапевтов,

профессор кафедры терапии ФПК и ФГБОУ ВО УГМУ, (г. Екатеринбург) Резник Инна Ильинична, которая привела результаты мета-анализа об эффективности и безопасности антиаритмической терапии для профилактики рецидивов ФП.

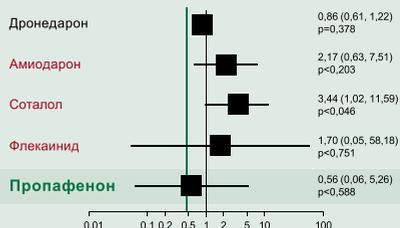
Пропафенон – оптимальное соотношение эффективность/безопасность

Эффективность ААП для профилактики рецидивов ФП



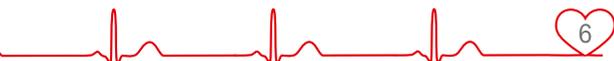
Хорошая эффективность при профилактической ААТ → более 70%

Общая смертность пациентов с ФП в зависимости от применяемого ААП



Лучший в группе профиль безопасности даже при использовании max дозы 1200 мг/сут.

Резник И.И., Божко Я.Г. Вопросы безопасности антиаритмической терапии при фибрилляции предсердий. Клинический разбор в общей медицине. 2024; 5 (1): 38-43.
 Freemantle N, Lafuente-Lafuente C, Mitchell S et al. Mixed treatment comparison of dronedarone, amiodarone, sotalol, flecainide, and propafenone, for the management of atrial fibrillation. Europace. 2011;13(3):329-45.



4 июня 2024 года состоялся симпозиум «Самое важное в ведении наших мультиморбидных пациентов» в рамках ежегодной всероссийской научно-практической конференции «Кардиология на марше – 2024»,

Открыла конференцию заместитель генерального директора по научно-аналитической работе и профилактической кардиологии ФГБУ «НМИЦК им. академика Е.И. Чазова», руководитель лаборатории профилактической кардиологии, профессор Погосова Нана Вачиковна с докладом «Неалкогольная жировая болезнь печени и сердечно-сосудистые риски. Подходы терапии».

Нана Вачиковна отметила, что неалкогольная жировая болезнь печени приводит к быстрому прогрессированию системного атеросклероза и значительно увеличивает риски сердечно-сосудистых осложнений. В настоящее время доказано, что препараты урсодезоксихолевой кислоты (Урсосан) позволяют не только снизить выраженность цитолитического синдрома и стеатоза печени, но и уменьшают риски сердечно-сосудистых осложнений при длительном применении. Проведенное исследование УСПЕХ продемонстрировало достоверное уменьшение толщины комплекса интима-медиа, улучшение липидного обмена на фоне длительной терапии препаратом Урсосан.

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

УЛУЧШАЕТ ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН

- Снижение холестерина, ЛПНП, ТГ

УЛУЧШАЕТ СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ

- Уменьшение ТКИМ

СНИЖАЕТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ

- Снижение 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений (по шкале ASCVD)

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. Погосова, Н.В. Чазова и соавт. Влияние урсодезоксихолевой кислоты на воспаление, стеатоз и фиброз печени и факторы смертности у больных неалкогольной жировой болезнью печени // Кардиология. 2023; 62(10): 101–108.

Второй доклад симпозиума «Вопросы органопroteкции при фармакотерапии полиморбидных пациентов с артериальной гипертензией» был представлен зав. кафедрой терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, профессором Остроумовой Ольгой Дмитриевной.

Ольга Дмитриевна подробно рассказала о современных рекомендациях по лечению АГ и привела алгоритм назначения антигипертензивной терапии.

Профессор Остроумова О.Д. подчеркнула, что старт терапии АГ должен

начинаться с назначения комбинированной терапии, наиболее рациональной комбинацией в настоящее время является назначение тиазидоподобных диуретиков (индапамида) с препаратами, влияющих на активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Во второй части своего выступления профессор Остроумова О.Д. отметила, что для профилактики когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией препаратами выбора должны быть лекарственные средства с доказанным церебропротективным действием, к которым относят антагонист кальциевых каналов нитрендипин (Нитремед).



Современные рекомендации и алгоритмы по АГ: кому необходимо назначить индапамид

СТАРТОВАЯ МОНОТЕРАПИЯ

Очень пожилым
пациентам или пожилым
пациентам со старческой
астенией

Таблетка 2,5 мг
делимая на 4
равные части



Пациентам с низким
риском ССО
и АД <150/90 мм рт.ст.



СРЕДИ ДИУРЕТИКОВ ИМЕННО ИНДАПАМИД ОБЛАДАЕТ НАИМЕНЬШИМ
ВЛИЯНИЕМ НА УРОВЕНЬ КАЛИЯ И ДРУГИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

* Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/>
2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens

Нитрендипин — непревзойденный лидер в церебропротекции

Нитрендипин обладает
наиболее выраженными
профилактическими
эффектами по отношению
к развитию:

- инсульта **-42%**¹
- и когнитивных нарушений **-55%**²

-55% **-42%**

ДЕМЕНЦИЯ

ИНСУЛЬТЫ



1. The Systolic-Eur trial. Clin Exp Hypertens. Jul-Aug. 1999;21(5-6):491-7.

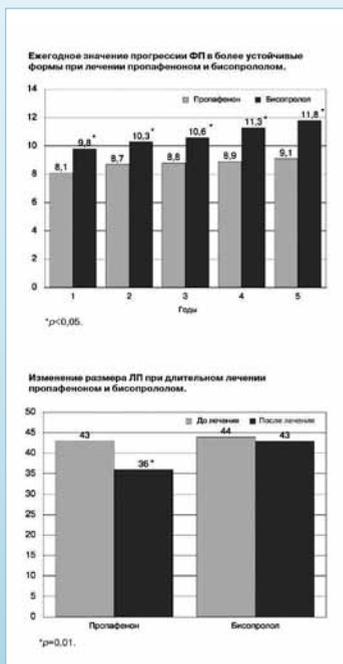
2. The prevention of dementia with antihypertensive treatment: new evidence from the Systolic Hypertension in Europe (Systolic-Eur) study. Arch Intern Med. 2002 Oct 14;162(18):2046-52.

Заключительный доклад «Коморбидные пациенты с фибрилляцией предсердий» был представлен профессором Владимиром Леонидовичем Дощициным, который отметил, что выбор антиаритмической терапии у коморбидных пациентов бывает очень сложным и зависит от основного заболевания сердца, сократительной функции ле-

вого желудочка. Для профилактики пароксизмов ФП у пациентов без грубой органической патологии сердца показан препарат пропафенон (Пропанорм).

Во второй части своего доклада Владимир Леонидович рассказал о благоприятных эффектах длительного удержания синусового ритма на функцию эндотелия.

ПРОПАНОРМ® (пропафенон) препарат выбора для длительной профилактической ААТ у пациентов без грубых органических изменений сердца



- При 5-летнем проспективном наблюдении обнаружено, что у больных АГ с пароксизмальной формой ФП прогрессирование аритмии в более устойчивые формы наблюдается достоверно реже при приеме пропафенона (Пропанорма®) — 44% по сравнению с больными, получавшими бисопролол, — 67%.
- Среднее значение прогрессии ФП при приеме пропафенона составило 9,3% в год, что было достоверно меньше, чем в группе пациентов, принимавших бисопролол, — 11,5%.

Пятилетнее лечение пропафеноном (Пропанормом®) больных АГ с пароксизмальной формой ФП позволяет уменьшить прогрессирование ФП в более устойчивые формы при сравнении с терапией бисопрололом.

Тарзиманова А.И., Подзолков В.И. Снижение прогрессирования фибрилляции предсердий у больных артериальной гипертензией при длительном лечении пропафеноном. КардиоСоматика. 2016; 7 (2): 24–28.

ПРОПАНОРМ® (пропафенон) препарат выбора для длительной профилактической ААТ у пациентов без грубых органических изменений сердца



Благоприятные данные по влиянию пропафенона на эндотелий и улучшение его сосудодвигательной функции были получены по результатам 12 месячной терапии Пропанормом® у пациентов с АГ и с пароксизмальной формой ФП, при этом в группе сравнения (пульсурежающая терапия бисопрололом) отмечалось ухудшение сосудодвигательной функции эндотелия при длительном персистирувании ФП.

Длительное назначение антиаритмической терапии пропафеноном, которая эффективно удерживает сердечный ритм, улучшает сосудодвигательную функцию эндотелия и способствует снижению риска тромбозэмболических осложнений

Подзолков В.И.,Тарзиманова А.И. Изменение функции эндотелия у пациентов с пароксизмальной формой ФП при лечении пропафеноном Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2018; 17(4)

Знаменательным событием этого года стала XVIII Интернет конференция Клуба Аритмологов России, состоявшаяся 27 ноября 2024 г.

Открыла конференцию с докладом «Фармакологическая кардиоверсия пароксизмов фибрилляции предсердий продолжительностью до 48 часов» профессор кафедры скорой медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург) Лукьянова

Ирина Юрьевна, которая подробно отразила основные факторы риска ФП.

Ирина Юрьевна подробно рассказала о современных принципах фармакологической кардиоверсии и отметила, что уникальным препаратом для купирования пароксизма ФП самостоятельно больным является прием нагрузочной дозы таблетированного пропафенона (Пропанорма) — стратегия таблетка в кармане.

Патофизиология и независимые факторы риска фибрилляции предсердий



Лукьянова И.Ю. Тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе. СПб: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ России, 2022.– 48 с.

Фармакологическая кардиоверсия фибрилляции предсердий пероральными препаратами на ДГЭ



2020



2020

• Пропафенон (IC)

*Пациентам с редкими пароксизмами ФП, не принимающим поддерживающей ААТ, без сопутствующего структурного заболевания сердца или ишемической болезни сердца (ИБС), **при условии продолжительности аритмии менее 48 часов для восстановления синусового ритма может быть рекомендован однократный самостоятельный пероральный прием пропафенона в дозе 450–600 мг**

• Флекаинид (IC)

• Пропафенон (IC)

Recommendations for cardioversion

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|--|--------------------|--------------------|
| For pharmacological cardioversion of recent-onset AF, i.v. vernakalant (excluding patients with recent ACS or severe HF) or flecainide or propafenone (excluding patients with severe structural heart disease) is recommended. ^{569,573,575,582,588–590} | I | A |
| In selected patients with infrequent and recent-onset AF and no significant structural or ischaemic heart disease, a single self-administered oral dose of flecainide or propafenone ('pill in the pocket' approach) should be considered for patient-led cardioversion, but only following efficacy and safety assessment. ^{574,586,600,601} | IIa | B |

Пероральные антиаритмики для сохранения синусового ритма



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



ESC



EHRA

Амиодарон

IA

Токсичен.

Рекомендован, когда другие ААП противопоказаны или неэффективны

Соталол

IIA

IIbA

Высокий риск проаритмий, риск развития
Torsade de pointes и внезапной сердечной смерти

Пропафенон

IA

Наилучший профиль безопасности среди всех
современных ААП, + возможность самостоятельного
купирования пароксизмов ФП

С докладом «Как выбрать эффективный антиаритмический препарат при лечении ФП?» выступил профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, вице-президент Клуба аритмологов России Дощицин Владимир Леонидович.

Профессор Дощицин В.Л. рассказал о преимуществах и недостатках различных классов антиаритмических препаратов и отметил, что наиболее низкий профиль безопасности при длительном приеме у пропафенона (Пропанорма).

Следующий доклад «Иммунологическое ремоделирование при ФП: механизмы развития и новые

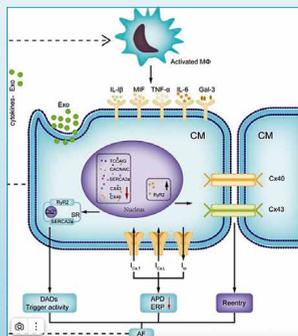
возможности коррекции» сделала профессор кафедры факультетской терапии №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), вице-президент Клуба аритмологов России Тарзиманова Аида Ильгизовна. Докладчик отметила, что развитие пароксизма ФП может индуцировать воспалительную инфильтрацию предсердий.

Во второй части выступления профессор Тарзиманова А.И. охарактеризовала побочные эффекты антиаритмических препаратов и отметила, что препарат пропафенон не имеет экстракардиальных побочных эффектов и может назначаться длительно, без перерывов.

ФП может индуцировать воспаление

У пациентов с анамнезом ФП повышение медиаторов воспаления отчетливо преваляло в группе непрерывного рецидивирования аритмии в сравнении с пациентами на синусовом ритме

Yao Y, Yang M, Liu D, Zhao Q. Immune remodeling and atrial fibrillation. *Front Physiol.* 2022 Jul 22;13:927221



Побочные эффекты антиаритмических препаратов при длительном приеме

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

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

С докладом «Особенности ведения пациентов с ФП до и после катетерной аблации» выступил заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ТПМ», д.м.н. Тарасов Алексей Владимирович, который подробно рассказал основные

изменения рекомендаций 2023 при сравнении с 2014/2019 годом.

Алексей Владимирович сформулировал показания к назначению антиаритмической терапии после проведения РЧА. В заключении докладчик описал терапию ФП при различных сложных клинических ситуациях, тактику ведения пациентов с ХСН и ФП.

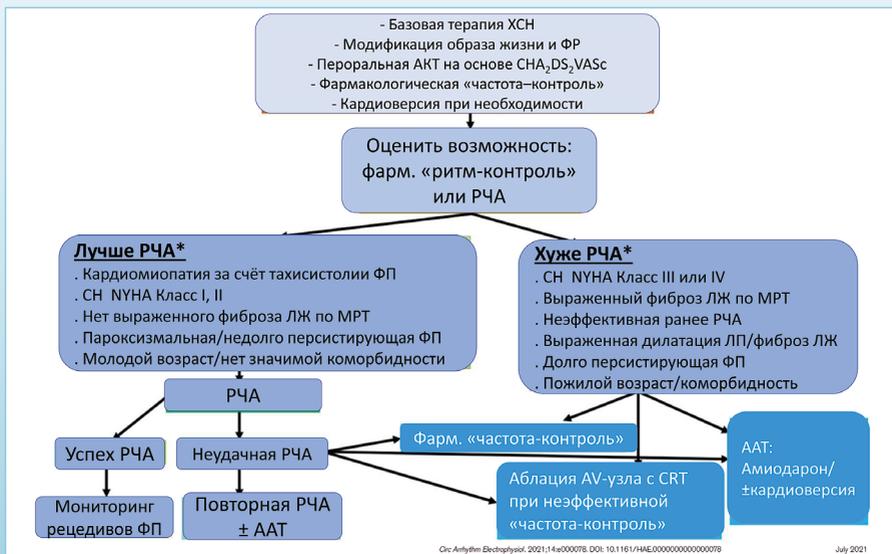
Некоторые различия между рекомендациями 2014/2019 гг. и Руководством АСС/АНА/АССР/HRS по фибрилляции предсердий на 2023 г.

Стадии фибрилляции предсердий

| 2014/2019 | 2023 |
|--|---|
| <p>ФП определена в 5 формах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Впервые выявленная ФП • Пароксизмальная ФП • Персистентная ФП • Длительная персистентная ФП • Постоянная ФП | <p>Прогрессия предсердной аритмии разделена на 4 стадии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Риск развития ФП • Пре-ФП (признаки структурных или электрических изменений, предрасполагающих пациента к ФП) • ФП (включая пароксизмальную, персистентную, длительную персистентность и успешную абляцию ФП) • Постоянная ФП |

<https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2023.10.021#tbl1>

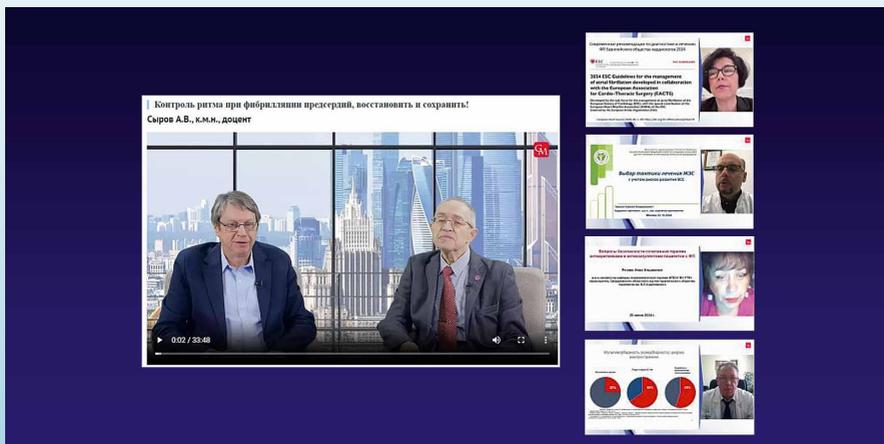
Терапия ФП у больных ХСН (АНА 2021)



С докладом «Работа Клуба Аритмологов России в 2024 году» сделал Президент Клуба Аритмологов России, профессор Поздняков Юрий Михайлович.

В своем докладе Юрий Михайлович отметил что в 2024 году Клуб аритмологов России активно участвовал в непрерывном медицинском образовании, под его эгидой проведено большое число вебинаров, симпозиумов и школ.

Участие в Непрерывном Медицинском Образовании



<https://club-aritmolog.ru/>

Заключительный доклад «Комментарии и нерешенные вопросы в новых рекомендациях по ФП 2023-2024 годов» представила профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов России Ольга Николаевна Миллер.

Профессор Миллер О.Н. отметила, что в новых рекомендациях 2024 большое внимание уделяется вопросам безопасности ААТ. При назначении амиодарона необходимо прово-

дить мониторинг экстракардиальной токсичности, а при назначении соталола — мониторинг интервала QT, уровня калия, ХБП и других проаритмогенных факторов.

В заключении конференции была активная научная дискуссия по наиболее значимым и интересным вопросам аритмологии: показания и противопоказания к назначению антиаритмической терапии, РЧА, ведение пациентов с перманентной формой ФП, антикоагулянтная терапия.

В документе представлена информация о ведении пациентов с высокочастотными эпизодами предсердных ритмов (ВЧЭПР)



AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY



American Heart Association

Бремя субклинической ФП / ВЧ-эпизодов предсердного ритма (ВЧЭПР)

новое

| Короткие редкие ВЧЭПР | Риск ТЭО | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | Низкий риск CHA ₂ DS ₂ -VASc = 0 (м/ж) | Промежуточный риск CHA ₂ DS ₂ -VASc = 1 (м) CHA ₂ DS ₂ -VASc = 2 (ж) | Высокий риск CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2 (м) CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 3 (ж) |
| ВЧЭПР 6 мин – 5,5 часов | Мониторинг ФП A | «Безвредный феномен» B | Мониторинг ФП и бремени ВЧЭПР C |
| ВЧЭПР > 5,5 часов | Периодическая оценка риска: • Другие показания к терапии ОАК? • Увеличение баллов по CHA ₂ DS ₂ -VASc? • Оценка риска с учетом исследований COMMANDER HF, COMPASS | ? | Ожидаются результаты рандомизированных исследований ARTESIA и NOAH |
| ВЧЭПР > 24 часов | | | Антикоагулянтная терапия показана только при документации ФП на ЭКГ или при высокой вероятности ФП* |

В зависимости от длительности/частоты ВЧЭПР и риска ТЭО предложена градация пациентов по трем категориям: А, В, С

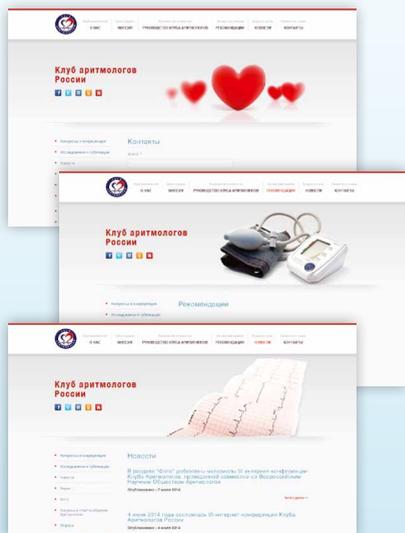
* В соответствии с инструкцией по медицинскому применению (версия от 16.11.2022) Ксарелто® показан для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с ФП неклапанного происхождения. ФП – фибрилляция предсердий, ВЧЭПР – высокочастотные эпизоды предсердного ритма, ОАК – оральная антикоагулянт, ЭКГ – электрокардиограмма. Joglar JA, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2023 Nov 23;93(23):5075-1087(23)06465-3.

Выбор препарата для длительной терапии зависит от фоновой сердечно-сосудистой патологии¹ Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»

| Рекомендация по длительной антиаритмической терапии | Класс | Уровень |
|---|--------------|---------|
| Амиодарон рекомендуется для пациентов с ФП и СНнФВ, нуждающихся в длительной ААТ с целью предотвращения рецидивов и прогрессирования ФП с внимательным мониторингом экстракардиальной токсичности | I | A |
| Флекаинид или пропafenон рекомендованы для пациентов с ФП и СНнФВ, нуждающихся в длительной ААТ исключая пациентов со сниженной ФВ, выраженной ГЛЖ, СНнФВ и ИБС? | I | A |
| У пациентов, получающих флекаинид или пропafenон следует рассмотреть назначение бета-блокаторов с целью предотвращения АВ-проведения 1:1 в случае, если ФП трансформировалась в трепетание предсердий | IIa | C |
| Соталол может быть рассмотрен для пациентов с ФП и нормальной ФВЛЖ или ИБС, но необходим мониторинг интервала QT, уровня калия сыворотки, ХБП и других проаритмогенных факторов | новое | A |
| Антиаритмическая терапия не рекомендуется для пациентов с выраженными нарушениями проводимости, если не предусмотрена ЭКС | III | C |

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024;, ehae176,

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», № 14, 2024 г. — д.м.н. Тарзиманова А.И.
Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2024 г.



При поддержке

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ
КРОВОТЕЧЕНИЯ
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ
ДИСФУНКЦИЯ
АТЕРОСКЛЕРОЗ
АГ
ИБС
УСН

РЕБАГИТ® СПОСОБУЕТ:

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



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

PRO.MED.CS
Praha a.s.
www.rebagit.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1. Воробьева И.М., Ткачева О.Н. Повышенная проницаемость кишечной стенки и ее роль в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний. Фарматека, 2020;27(1):122-126.
2. Каганцова Д.А., Ткачева О.Н., Фелицын В.И. Функциональная проницаемость кишечной стенки и ее взаимосвязь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Современные представления о проблеме. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2020; 19(3): 247-249.
3. Ткачева О.Н., Колесникова Ю.З., Александров П.А. и др. Согласованная позиция экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров «Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения (исходные положения)». Парамедический журнал, 2020; 9(2):111.
4. Гриневич В.С., Губинкина И.В., Дашинин В.Л. и др. Особенности ведения кардиобольных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2020;19.
5. Боровакова Н.Ю., Бунаева М.В. и др. Особенности аспирино-индуцированных поражений желудочно-кишечного тракта у больных хронической ишемической болезнью сердца и возможные пути их коррекции. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2020; 19(12): 2463.
Уполномоченный представитель держателя ПР в РФ: ЗАО «ПРО МЕД.ЦС», 115193, с. Москва, ул. 7-я Кожуховская, д. 15, стр. 1. Тел./факс: (495) 679-07-03, (985) 993-04-15; info@promedcs.ru.

ЛПЧ № 000532/НР-РП от 09.12.2022 г.

ПРОПАНОРМ® (ПРОПАФЕНОН)

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



Реклама
ЛП-№003653(Н-Р-РУ) от 10.11.2023 г.
ЛП-002948 от 08.04.2015 г.
ЛС-001169 от 01.02.2023 г.

- 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 пропafenон.

** 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