



Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

Глубокоуважаемые коллеги!

Глубокоуважаемые коллеги!

В 2025 году Клуб аритмологов России понес огромную утрату. Ушел из жизни первый Президент Клуба аритмологов России, профессор Юрий Михайлович Поздняков. Ученый, клиницист и педагог — Юрий Михайлович внес большой вклад в развитие отечественной кардиологии. Свойственные ему профессионализм, энергия и преданное служение делу всегда вызывали самое искреннее уважение. Светлая память о Юрии Михайловиче Позднякове навсегда останется в сердцах его учеников, друзей и коллег.

Работа Клуба аритмологов России продолжается, аудитория наших слушателей ежегодно растет. За прошедший год под эгидой Клуба было проведено множество вебинаров и симпозиумов. Знаковым событием 2025 года стала XIX интернет-конференция Клуба аритмологов России.

Юбилейный пятнадцатый выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов России» расскажет Вам об основных событиях 2025 года и наиболее значимых новостях в аритмологии.

Президент Клуба аритмологов России,
профессор Тарзиманова Аида Ильгизовна

5–7 июня 2025 года в Красноярске состоялся XI Всероссийский съезд аритмологов России.

В работе съезда приняли участие сотни аритмологов нашей страны. На симпозиуме «Тактика ведения пациента с фибрилляцией предсердий» были представлены несколько интересных сообщений.

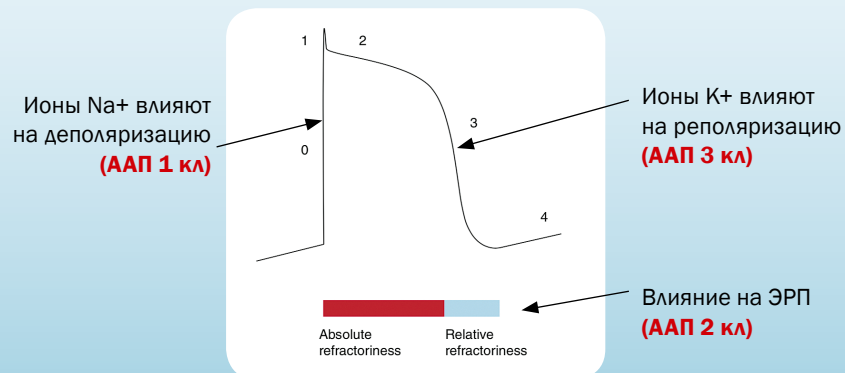
Открыла симпозиум с докладом «Коморбидный пациент, что влияет на выбор тактики терапии при фибрилляции предсердий?» профессор Никулина Светлана Юрьевна, которая подробно разобрала основные показания к назначению антиаритмических препаратов при лечении коморбидных пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП).



В докладе «Пароксизмальная фибрилляция предсердий. Блоки и препятствия в выборе препарата для противорецидивной терапии» профессор Чернова Анна Александровна подробно описала нежелательные побочные эффекты антиаритмических препаратов.

Механизмы аритмогенеза и влияние ААТ

Влияние антиаритмической терапии на ПД



L. Gastanaga et. al./ Rev Esp Cardiol. 2012;65(2):174-185

Продолжил конференцию с докладом «Вопрос ремоделирования предсердий при фибрилляции предсердий и как это влияет на тактику лечения» заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины», **д.м.н., вице-президент Клуба аритмологов России Тарасов Алексей Владимирович**, который подробно рассказал о механизмах аритмогенеза и выбор правильного препарата

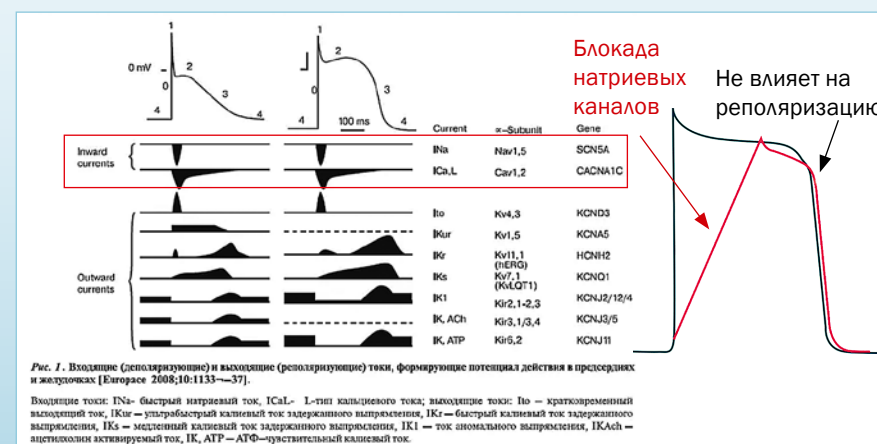
в конкретной клинической ситуации. Докладчик отметил, что эффективным препаратом для купирования пароксизмов ФП является прием пероральной нагрузочной дозы пропafenона 600 мг.

Во второй части доклада Алексей Владимирович рассказал о принципах выбора препарата для удержания синусового ритма при пароксизмальной форме ФП. Тарасов А.В. отметило, что антиаритмический препарат 1С класса пропafenон может применяться у широкого круга пациентов.

Фармакологическая кардиоверсия пароксизма фибрилляции предсердий 600 мг п/о Пропафенона



Антиаритмические эффекты Пропафенона (ААП 1С класса)



Основная мишень Пропанорма — каналы, которые отвечают за быстрый ток задержанного Na, этот эффект выше при тахисистолии!

Boland L., Drzewiecki M. Polyunsaturated fatty acid modulation of voltagegated ion channels. Cell Biochem Biophys 2008; 52: 59-84.

4 июня 2025 года состоялся симпозиум «Полиморбидные пациенты в кардиологической практике: оптимальные подходы» в рамках ежегодной всероссийской научно-практической конференции «Кардиология на марше – 2025».

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

ски: подходы к терапии сквозь призму клинических рекомендаций».

В своем выступлении Нана Вачикова отметила, что неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в настоящее время рассматривается как важный фактор риска сердечно-сосудистых осложнений. Проведенные клинические исследования доказывают значимую роль препаратов урсодезоксихолевой кислоты в лечении НАЖБП.

В исследовании «УСПЕХ» назначение препарата урсодезоксихолевой кислоты (Урсосан) позволило не только снизить выраженность цитолитического синдрома и стеатоз печени, но и уменьшить риски сердечно-сосудистых осложнений при длительном применении.

Только молекула УДХК (Урсосан®) восстанавливает обмен липидов в печени

Также УДХК (Урсосан®) обладает собственным гипохолестеринемическим эффектом:

- подавляет синтез холестерина в печени
- снижает всасывание холестерина в кишечнике
- увеличивает выведение холестерина 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.

Возможные механизмы желудочно-кишечного кровотечения при современных стратегиях антитромботической терапии

Антиагреганты

АСПИРИН	<ul style="list-style-type: none"> • истощение тканевых простагландинов • повышенная восприимчивость к повреждению слизистой оболочки (СО) кишечника
Ингибиторы P2Y ₁₂ рецепторов КЛОПИДОГРЕЛ ПРАСУГРЕЛ ТИКАГРЕЛОР	<ul style="list-style-type: none"> • ↓ уровня тромбоцитарных факторов роста, способствующих ангиогенезу и заживлению слизистой оболочки (СО)

Антикоагулянты

Антагонисты витамина К ВАРФАРИН	<ul style="list-style-type: none"> • системное антикоагулянтное действие • лабильность в значениях МНО
Прямой ингибитор тромбина ДАБИГАТРАН	<ul style="list-style-type: none"> • прямое местное антикоагулянтное действие • интраюминальная активация пролекарства • склонность к колоректальным кровотечениям
Ингибиторы Ха РИВАРОКСАБАН АПИКСАБАН	<ul style="list-style-type: none"> • прямое местное антикоагулянтное действие

Эти механизмы могут перекрещиваться между антитромботическими классами, и их клиническое взаимодействие нуждается в дальнейшем изучении.

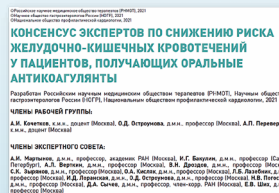
Gastrointestinal Bleeding With Oral Anticoagulation: Understanding the Scope of the Problem. Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 15, Issue 5, Pages 691-693 (May 2017) Copyright © 2017 AGA Institute Terms and Conditions

Второй доклад «Антитромботическая терапия и ассоциированные риски: в фокусе желудочно-кишечный тракт» 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 механизмах желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) при современных стратегиях антитромботической терапии и отметила, что при-

Стратегии минимизации риска ЖКК из верхних и нижних отделов ЖКТ



- «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

менение препарата ребамипид (Ребагит) позволяет существенно снизить риск ЖКК на всем протяжении желудочно-кишечного тракта.

Заключительный доклад «Коморбидные пациенты с фибрилляцией предсердий: нюансы терапии» был представлен профессором Тарзимановой Аидой Ильгизовной, которая отметила, что выбор антиаритмической терапии у коморбидных пациентов бывает и ос-

ветила основные рекомендации по общим принципам контроля ритма при ФП.

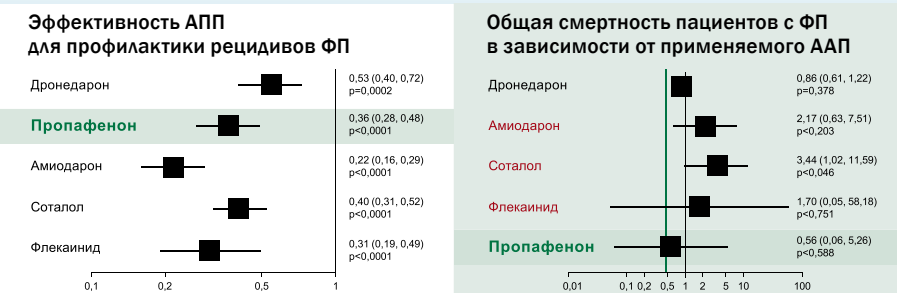
Во второй части своего доклада Аида Ильгизовна рассказала о результатах современного мета-анализа по сравнению эффективности и безопасности антиаритмических препаратов по удержанию синусового ритма при ФП и отметила, что наиболее высокий профиль эффективности и лучший профиль безопасности продемонстрировал препарат пропafenон.

Рекомендации по общим принципам контроля ритма при ФП

Рекомендации	Класс	Уровень
Электрическая кардиоверсия показана пациентам с ФП с нестабильной гемодинамикой для улучшения прогноза	I	C
Перед плановой кардиоверсией у больных с ФП рекомендуется прием пероральных антикоагулянтов на протяжении не менее 3 недель, чтобы снизить риск тромбозомболических осложнений	I	B
Необходимо проведение чреспищеводной эхокардиографии если пациент не получает оральные антикоагулянты для исключения ТЭО при ранней кардиоверсии	I	B
Пациентам с ФП после кардиоверсии рекомендован прием пероральных антикоагулянтов как минимум на 4 недели (или длительно при высоком риске ТЭО) вне зависимости от восстановления синусового ритма	I	B

Рекомендации РКО 2025

Пропафенон — оптимальное соотношение эффективность/безопасность



Хорошая эффективность при профилактической ААТ → более 70%

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.

27 сентября в рамках Российского конгресса кардиологов – 2025 состоялся симпозиум национального общества профилактической кардиологии «Междисциплинарная проблема НАЖБП и ее взаимосвязь с сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью».

С докладом «НАЖБП как междисциплинарная проблема. Эпи-

демиология, вклад в сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность» выступила заместитель генерального директора по научно-аналитической работе и профилактической кардиологии ФГБУ «НМИЦК им. академика Е.И. Чазова», руководитель лаборатории профилактической кардиологии, член-корр. РАН, профессор Погосова Нана Вачиковна.

НАЖБП – это пример системного заболевания



Filip R, Radzki RP, Bieńko M. Novel insights into the relationship between nonalcoholic fatty liver disease and osteoporosis. Clin Interv Aging. 2018;13:1879-1891
Vassiliadou E. Nonalcoholic fatty liver disease and polycystic ovary syndrome. World J Gastroenterol. 2014;20(26):8351-63
Mian Li, Yu Xu, Min Xu, et al. Association between Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) and Osteoporotic Fracture in Middle-Aged and Elderly Chinese, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2012; 97(6):2033–2038.
Lonardo A, Targher G. NAFLD: Is There Anything New under the Sun?. Int J Mol Sci. 2017;18(9):1955.

Второй доклад «НАЖБП: взгляд гастроэнтеролога» сделала доцент кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины Казанской государственной медицинской академии Галеева Зарина Мунировна. Докладчик рассказала о вза-

имосвязи НАЖБП и желчно-каменной болезни. Зарина Мунировна отметила, что применение препарата Урсосан позволяет проводить профилактику образования камней желчного пузыря при снижении веса и доложила результаты исследования «КУРС».

Коморбидность: НАЖБП и ЖКБ

- ❖ Рост ожирения и метаболического синдрома (МС) среди населения увеличивает распространенность неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и желчнокаменной болезни (ЖКБ). Выявлена положительная корреляция между избыточной массой тела и ЖКБ.
Chen Y, Qian H, Zheng Q. Global Metabolic syndrome and gallstone disease. World J Gastroenterol 2012; 18(17): 4215-20
- ❖ НАЖБП признана независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В метаанализе, проведенном С. Fairfield и соавт. в 2019 г., включающем 14 исследований, также была доказана ассоциация между ЖКБ и сердечно-сосудистыми заболеваниями.
Fairfield SA, Wagnon SJ, Morrison EM. Gallstone Disease and the Risk of Cardiovascular Disease. Sci Rep 2019; 9: 1610
- ❖ Высокий уровень триглицеридов приводит к снижению моторики желчного пузыря, что является фактором, влияющим на развитие и течение ЖКБ.
Sreekumar MM. Triglycerides and gallstone formation. Clin Chim Acta 2008;411 (21-22): 1618
- ❖ Распространенность холелитиаза увеличивается по мере возрастания стадии НАЖБП и стадии фиброза: на стадии 0–II составляет 15%, на стадии III – 29%, а на стадии IV (цирроз) – 56%.
Shen J, Shen J, Xiao J, Gao J, et al. Prospective effect of nonalcoholic fatty liver disease on gallstone disease: A systematic review and meta-analysis. Turk J Gastroenterol. 2017;28(1):31-39
- ❖ Аналогично НАЖБП, выявлена прямая связь между ЖКБ и раком желчного пузыря, раком желудка, гепатоцеллюлярной карциномой, холангиокарциномой, раком поджелудочной железы, колоректальным раком.
Neggers L, Freedman ND, Engels EA, et al. Gallstones, cholecystectomy, and risk of digestive system cancers. Am J Epidemiol. 2014;179(6):471-476

Если наш пациент с НАЖБП худеет, то Урсосан дополнительно профилактирует образование камней желчного пузыря при снижении веса

Исследование 1

Пациенты после желудочного шунтирования (137 чел., 1 год)
Группы: УДХК, без УДХК
Группа без УДХК
24,4 раза риск развития ЖКБ

Исследование 2

Пациенты после рукавной гастрэктомии (286 чел., 6 лет)
Группы: УДХК, без УДХК
Группа УДХК (500 мг/сут.)
↓ 4 раза скорость образования новых желчных камней

Исследование 3

Пациенты с ЖКБ, ассоциированной с МС (114 чел., 6 месяцев)
Группы: ЖКБ с МС, ЖКБ без МС
Терапия Урсосаном:
• Образования и роста желчных камней
• НАЖБП
• Дислипидемии

Исследование КУРС:

НАЖБП и ЖКБ — двойное показание к назначению Урсосана

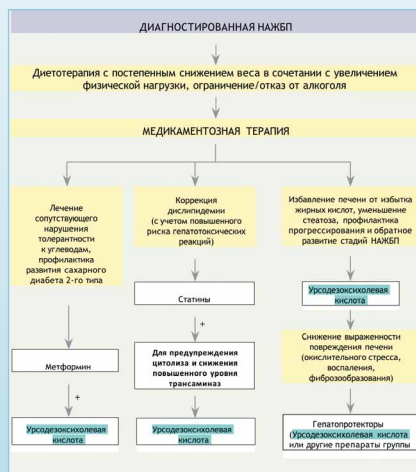
Machado FHF et al. Ursodeoxycholic acid in the prevention of gallstones in patients subjected to Roux-en-Y gastric bypass. Acta Cir Bras. 2019 Feb 14;34(1):e2019001000009.
Ozan Sen et al. Cholelithiasis After Sleeve Gastrectomy and Effectiveness of Ursodeoxycholic Acid Treatment J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2020 Mar 31. doi: 10.1089/lap.2020.0077.
Гаус О.В., Ахмедов В.А. Прогнозирование эффективности пероральной литолитической терапии у больных желчнокаменной болезнью, ассоциированной с метаболическим синдромом // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 5.

У пациента с НАЖБП атеросклероз развивается даже при нормальном уровне холестерина, без гипертензии, диабета, ССЗ и дислипидемии

- Уже на начальной стадии НАЖБП с нормальным уровнем трансаминаз повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний, осложнений и смерти от них **на 64%** (ОР 1,64; 95% ДИ 1,26–2,13)
- На стадии стеатогепатита риск развития ССЗ и смерти от них повышается **в 2,6 раза** (ОР 2,58; 95% ДИ 1,78–3,75)

G. Targher. et al., Non-alcoholic fatty liver disease and risk of incident cardiovascular disease: A meta-analysis. J. Hepatol. 2016 Sep;65(3):589-600

Сердечно-сосудистая профилактика: коррекция неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) как фактора кардиоваскулярного риска



Урсосан (УДХК) в алгоритмах диагностики и лечения 2023

Рекомендовано добавление урсодиэзоксиколовой кислоты (УДХК) в схемы гипогликемической терапии пациентам с НАЖБП и гипергликемией с целью дополнительного влияния на гомеостаз глюкозы.

На фоне приема статинов в целях предупреждения развития цитолиза и повышения эффективности снижения повышенного уровня трансаминаз рекомендован прием урсодиэзоксиколовой кислоты (УДХК). Применение УДХК в дозе 10–15 мг/кг/сут на фоне статинотерапии сопровождается более выраженным снижением уровня ХС ЛПНП и рекомендуется для применения в реальной клинической практике.

В исследовании УСПЕХ с участием 139 пациентов, страдающих неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), при приеме урсодиэзоксиколовой кислоты (УДХК) в дозе 15 мг/сут на протяжении 24 нед к концу наблюдения наблюдалось достоверное ($p < 0,001$) снижение повышенного уровня ТГ относительно исходных показателей – с 3,50 до 2,20 ммоль/л.

Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. с соавт. 2021 рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Российский кардиологический журнал. 2022; 27(7): 191–288. Клинические рекомендации. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых. Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов», Научное общество гастроэнтерологов России. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. 2022. ID: 748. Доступ: https://cr.minzdrav.gov.ru/scheme/748_1 (дата обращения – 01.05.2023). Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Жаркова М.С. с соавт. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Национального общества профилактической кардиологии по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022; 32(4): 104–140. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Урсосан

С докладом «НАЖБП: взгляд кардиолога» выступила заместитель главного врача ГАУЗ «ГКБ № 7 им. М.Н. Садыкова», профессор кафедры кардиологии ФГОУ ВО «КГМУ» Ким Зульфия Фаритовна, которая отметила, что НАЖБП существенно увеличивает риск атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений.

Во второй части своего выступления Зульфия Фаритовна отметила, что назначение препаратов урсодиэзоксиколовой кислоты (Урсосана) в дозе 10–15 мг/кг/сут на фоне статинотерапии сопровождается более выраженным снижением уровня ХС ЛПНП и реко-

мендуется для применения в реальной клинической практике.

Доклад профессора кафедры болезней старения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Дудинской Екатерины Наильевны был посвящен влиянию НАЖБП на повышение глюкозы и развитие сахарного диабета. Докладчик отметила, что в схемы гипогликемической терапии пациентам с НАЖБП и гипергликемией с целью дополнительного влияния на гомеостаз глюкозы рекомендовано назначение препаратов урсодиэзоксиколовой кислоты (Урсосана).

Ведущие эксперты кардиологии, гепатологии, эндокринологии Признали НАЖБП — мультисистемным заболеванием, которое связано с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Рекомендовано терапию статинами** комбинировать с УДХК пациентам с НАЖБП и клинически значимым атеросклерозом с целью уменьшения гепатотоксичности статинов и усиления их гиполипидемического эффекта

Назначение монотерапии УДХК** с суточной дозе 10–15 мг на кг массы тела рекомендовано пациентам с НАЖБП на любой стадии с целью уменьшения стеатоза, профилактики прогрессирования поражения печени и снижения кардиометаболических рисков

Рекомендовано добавление УДХК** в схемы гипогликемической терапии пациентам с НАЖБП и гипергликемией с целью дополнительного влияния на гомеостаз глюкозы

Новые клинические рекомендации определили Урсосан как препарат первой линии пациентов с НАЖБП и дислипидемией

Клинические рекомендации: Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Жаркова М.С., Котовская Ю.В., Ткачева О.Н., Трошина Е.А., Шестакова М.В., Маев И.В., Бредер В.В., Гейвандова Н.И., Дошниц В. ., Дудинская Е.Н., Ершова Е.В., Кодзоева Б., Комшилова К.А., Корочанская Н.В., Майоров А.Ю., Мишина Е.Е., Надина М.Ю., Никитин И.Г., Погосова Н.В., Тарзимова А.И., Шамхалова М.Ш. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Национального общества профилактической кардиологии по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.

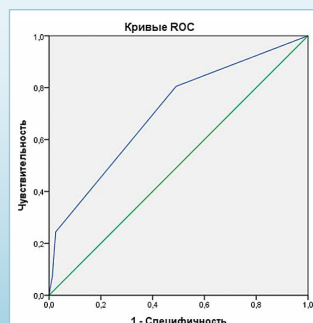
Интересный доклад «Генетика сердечных аритмий» сделала зав. кафедрой факультетской терапии «Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», профессор Никулина Светлана Юрьевна.

В своем выступлении Светлана Юрьевна представила результаты

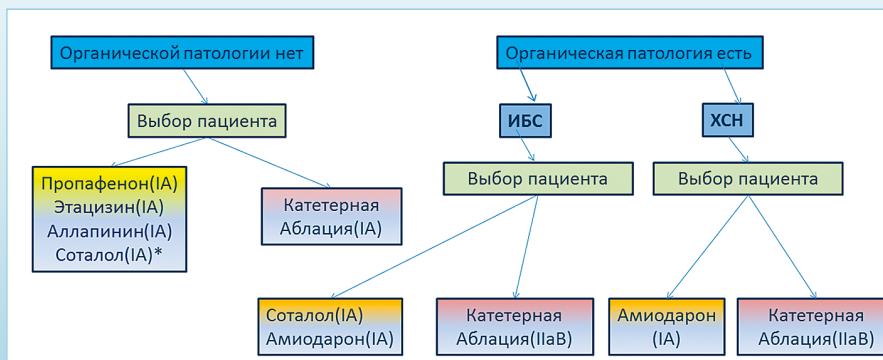
собственных наблюдений и отметила наиболее значимые полиморфизмы генов, обладающие высокой предиктивной значимостью в развитии аритмий.

Во второй части своего выступления профессор Никулина С.Ю. обозначила основные положения по выбору стратегии контроля ритма и подбору антиаритмической терапии при ФП.

Логистический регрессионный анализ подтверждает предиктивную значимость наличия генотипа G/G гена rs10824026 для развития ФП, в большей степени для ее пароксизмальной формы. Наиболее значимо данная зависимость реализуется для пациентов женского пола с ФП.



ААТ: стратегия «Ритм-контроль»



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.

Знаменательным событием этого года стала XIX Интернет конференция Клуба Аритмологов России, состоявшаяся 02 декабря 2025 г.

Открыла конференцию с докладом «Фармакологическая кардиоверсия фибрилляции предсердий на догоспитальном и госпитальном этапе» профессор кафедры скорой медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург) Лукьянова Ирина Юрьевна.

В своем докладе Ирина Юрьевна рассказала, что стратегия

контроля ритма в настоящее время является более предпочтительной, чем стратегия контроля частоты желудочковых сокращений. Выбор стратегии контроля ритма позволяет уменьшить прогрессирование аритмии и улучшить качество жизни пациентов.

Во второй части своего выступления профессор Лукьянова И.Ю. подробно разобрала основные принципы фармакологической кардиоверсии при пароксизмальной форме ФП. Докладчик отметила, что выбор конкретного препарата зависит от продолжительности пароксизма и основного заболевания сердца.

Рекомендации по контролю ритма	Класс	Уровень
Контроль ритма рекомендован для улучшения симптомов и качества жизни у симптомных пациентов с ФП.	I	A

- В соответствии с имеющимися данными РКИ, основными показаниями для контроля ритма являются уменьшение симптоматики, связанной с ФП, и улучшение КЖ.
- Прогрессирование ФП менее выражено при контроле ритма по сравнению с контролем ЧСС.
- В случае сомнений целесообразным шагом на первом этапе может стать попытка восстановления синусового ритма с целью оценки ответа на терапию.

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) European Heart Journal (2020) 00, 1–126

Выбор стратегии контроля ритма (фармакологическая кардиоверсия)

- Фармакологическая экстренная кардиоверсия ФП продолжительностью до 48 часов
- ДГЭ – скорая медицинская помощь или
- ГЭ – отделение скорой медицинской помощи стационара (прокаинамид, пропафенон, амиодарон)
- Фармакологическая экстренная кардиоверсия ФП продолжительностью до 48 часов (ДГЭ) – «стратегия таблетка в кармане» (пропафенон, флекаинид)
- Фармакологическая экстренная/плановая кардиоверсия на ГЭ (кавудирид, амиодарон)

Лечение ФП – правило CARE

- C** Коррекция факторов риска и сопутствующей патологии
- A** Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии
- R** Уменьшение симптомов аритмии путем контроля частоты и контроля ритма
- E** Обследование и динамическое наблюдение

European Heart Journal (2024) 00, 1–101 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

Профилактика, подбор дозы и кратность приема



Для удержания синусового ритма у больных как с наджелудочковыми нарушениями ритма (ФП и др.), так и при желудочковой экстрасистолии пропafenон (Пропанорм®) может применяться длительно, без перерывов

2024 ESC Guidelines for management of atrial fibrillation / EHRA Consensus of Acute AF Management 2023 / Клинические рекомендации РКО «Фибрилляция и трепетание предсердий» Инструкция по медицинскому применению препарата Пропанорм

Следующий доклад «Клинические рекомендации, научные исследования и реальная клиническая практика в профилактической антиаритмической терапии» сделала профессор кафедры факультетской терапии №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Тарзимова Аида

Ильгизовна, которая осветила основные направления в лечении ФП.

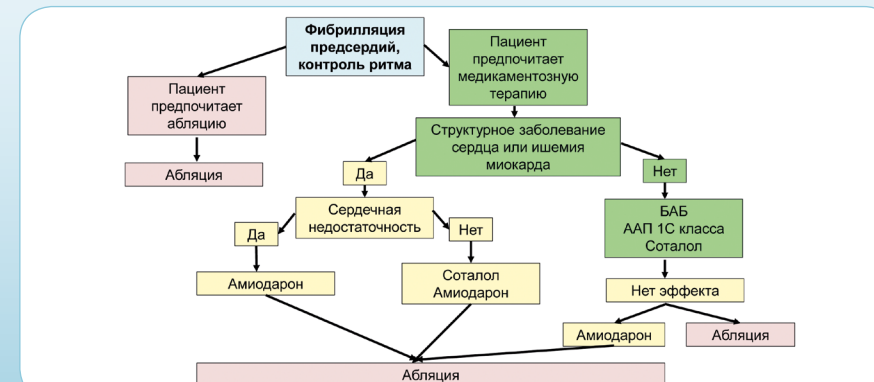
Во второй части выступления профессор Тарзимова А.И. рассказала об основных схемах назначения препарата пропafenон и отметила, что пропafenон для длительного применения широко используется в клинической практике.

С докладом «Актуальные клинические рекомендации по ведению фибрилляции предсердий: фокус на противоречия и консенсус» выступил доцент Сыров Андрей Валентинович. Докладчик отметил основные факторы риска ФП и обозначил основные положения современных рекомендаций.

Андрей Валентинович привел алгоритмы купирования и профилактики пароксизмов ФП и отметил, что важное значение при выборе антиаритмического препарата имеет наличие основного заболевания миокарда.

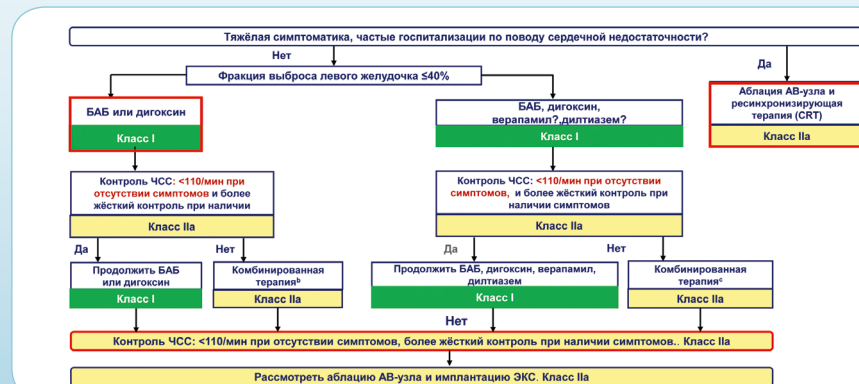


Алгоритм профилактики рецидивов фибрилляции предсердий



Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации. РКО. 2025 г.

Выбор стратегии «контроля ЧСС» у пациентов с ФП^{а,1}



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,

Доклад «Ответы на вопросы врачей по тактике ведения пациентов с патологией щитовидной железы и фибрилляцией предсердий» представила профессор кафедры неотложной терапии последипломного образования ФПК и ППВ НГМУ, вице-президент Клуба аритмологов

России Ольга Николаевна Миллер.

Профессор Миллер О.Н. подробно рассказала о принципах выбора стратегии контроля ЧСС. Во второй части своего выступления Ольга Николаевна осветила вопросы управления коморбидностями и факторами риска в профилактике ФП.

С – для эффективной терапии ФП необходим надлежащий контроль сопутствующих заболеваний и ФР¹



1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

Следующий доклад «Пропанорм – 25 лет в России: развитие и перспективы» сделал профессор кафедры кардиологии ФУВ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ и СР РФ, почетный президент Клуба аритмологов России Дощицин Владимир Леонидович.

Профессор Дощицин В.Л. осветил результаты клинических исследований, которые были проведены за последние 25 лет по изучению эффективности и безопасности препарата пропанорм (Пропанорм) в России.

КУПИРОВАНИЕ АРИТМИЙ

Исследования Пропанорм® (пропафенон) в форме раствор, на догоспитальном и госпитальном этапах

2017

- «Медикаментозная кардиоверсия у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на догоспитальном этапе» N=143
- «Изучение эффективности и безопасности препаратов для медикаментозной кардиоверсии у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на догоспитальном этапе» N=143
- «Опыт интраоперационного использования препарата «Пропанорм» при интервенционном лечении фибрилляции предсердий» N=60

2019

- «Сравнение эффективности инъекционных форм антиаритмических препаратов пропанормона и амиодарона при проведении фармакологической кардиоверсии пароксизмальной фибрилляции предсердий» Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИНСК, N=388

ОПЫТ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ПРОПАНОРМ» ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.

2019

Е. В. Дедух, Е. А. Артюхина, В. А. Васковский, М. В. Яшков, А. Ш. Ревшвили

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В.Вишневского Минздрава России, Москва

- Общая эффективность интраоперационного введения препарата «Пропанорм» для медикаментозной кардиоверсии у пациентов после катетерного лечения ФП составила 60%, интервал ожидания не превышал 10 минут.
- Мы не наблюдали значимого снижения артериального давления, выраженной синусовой брадикардии, атриовентрикулярной блокады или других нежелательных явления при введении даже максимальной дозы препарата

Е. В. Дедух, Е. А. Артюхина, В. А. Васковский, М. В. Яшков, А. Ш. Ревшвили. Опыт интраоперационного использования препарата «Пропанорм» при интервенционном лечении фибрилляции предсердий. Тезисы VIII Всероссийский съезд аритмологов, 2019, 55.

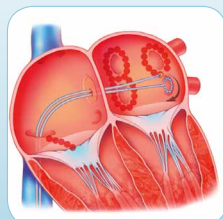
Заключительный доклад «Периоперационное ведение пациентов с нарушениями сердечного ритма» сделал заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ

«НМИЦ ТПМ», вице-президент Клуба аритмологов России Тарасов Алексей Владимирович.

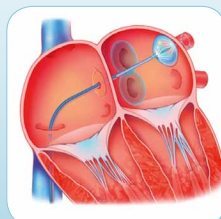
Алексей Владимирович сформулировал показания к назначению антиаритмической терапии после проведения катетерной абляции.

Катетерная абляция – нехирургическая процедура для лечения пациентов с фибрилляцией предсердий

Радиочастотная абляция

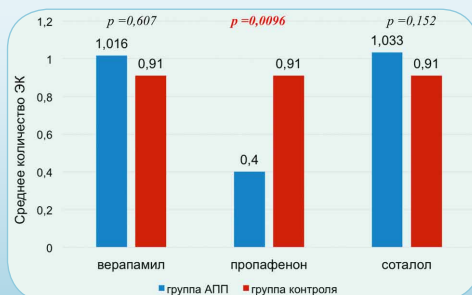


Криоабляция



Kirchhof P, et al. *Europace* 2014;16:6–14. Lip GY et al. *J Am Heart Assoc* 2014;3:e001179. Lip GY, et al. *Eur Heart J* 2014;35:3365–3376; 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHS/SOLAECE Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation. *Heart Rhythm* 2017;Sep 15:[Epub ahead of print].

Сравнение групп ААТ и группы контроля по среднему количеству кардиоверсий в раннем послеоперационном периоде (n=243)



Tarasov A.V. Davtyan K.V. *European Heart Journal*, 2017 (38), Abstract. Suppl. 581

Следите за новостями на сайтах:
www.arrhythmology-club.ru
www.club-aritmolog.ru

Научный редактор бюллетеня «Клуб аритмологов России», № 15, 2025 г. — д.м.н. Тарзиманова А.И.
 Напечатано в типографии «АС-медиа». Тираж 5 000 экз. Москва, 2025 г.



При поддержке

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЖБП И АССОЦИИРОВАННЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Подобно диете* способствует избавлению печени от лишнего жира¹⁻³

- ✓ Активирует аутофагию^{1,4}
- ✓ Способствует уменьшению воспаления, профилактике фиброза и рака печени^{1,2}
- ✓ Способствует нормализации липидного и углеводного обмена, снижению кардиометаболических рисков НАЖБП¹⁻³



вес пациента
80–100 кг**



2 таблетки
Урсосан® Форте**



в 2–3 приема,
запивать водой



курс приема
10–15 мг/кг веса

* Эффективной признана средиземноморская диета, а также гипокалорийная диета (дефицит 500 ккал/день от физиологического)⁵

** Пример приема. 1. Полная информация по лекарственным препаратам содержится в инструкциях по медицинскому применению № ЛП-№(003033)-(PF-RU) от 17.08.2023 (Урсосан®), ЛП-№(003655)-(PF-RU) от 10.11.2023 (Урсосан® Форте). 2. Маевская М.В., Надинская М.Ю. и др. Влияние урсодезоксихолевой кислоты на воспаление, стеатоз и фиброз печени и факторы атерогенеза у больных неалкогольной жировой болезнью печени: результаты исследования УСПЕХ. *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* 2019; 29 (6): 22–9. 3. Sánchez-García A et al, Effect of ursodeoxycholic acid on glycemic markers: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Pharmacol Res.* 2018 Sep;135:144–149. 4. Wu, Pengbo, и др. «Ursodeoxycholic Acid Alleviates Nonalcoholic Fatty Liver Disease by Inhibiting Apoptosis and Improving Autophagy via Activating AMPK». *Biochemical and Biophysical Research Communications*, т. 529, вып. 3, август 2020 г., сс. 834–38. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.05.128>. 5. Консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями. М.В. Маевская, Ю.В. Котовская, В.Т. Ивашкин, О.Н. Ткачева, Е.А. Трошина, М.В. Шестакова, В.В. Бредер, Н.И. Гейвандова, В.Л. Дошчицын, Е.Н. Дудинская, Е.В. Ершова, Х.Б. Кодзоева, К.А. Комшилова, Н.В. Корочанская, А.Ю. Майоров, Е.Е. Мишина, М.Ю. Надинская, И.Г. Никитин, Н.В. Погосова, А.И. Тарзиманова, М.Ш. Шамхалова. *ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ.* 2022; 94 (2).

Уполномоченный представитель держателя РУ в РФ: АО «ПРО.МЕД.ЦС»,
 115193, г. Москва, ул. 7-я Кожуховская, д. 15, стр. 1, эт. 4, пом. 4.
 Тел.: +7 (495) 664-44-11, +7 (929) 546-90-29; info@promedcs.ru

www.ursosan.ru



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

ПРОПАНОРМ® (ПРОПАФЕНОН)

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



ЛС-003653, ЛП-002948

- 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://gfrs.rosminzdrav.ru/>



PRO.MED.CS

www.propanorm.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ