

ВОПРОСЫ АРИТМОЛОГИИ 2018

Работа Клуба Аритмологов



Профессор Поздняков Ю.М.

Клуб Аритмологов России

- ▶ Дата создания 2010 год
- ▶ Основная цель Клуба аритмологов
Снижение заболеваемости и риска осложнений у больных с нарушениями сердечного ритма и проводимости, а также повышение качества их жизни и трудоспособности.

Клуб аритмологов России

Сайт: www.club-aritmolog.ru

Логотип

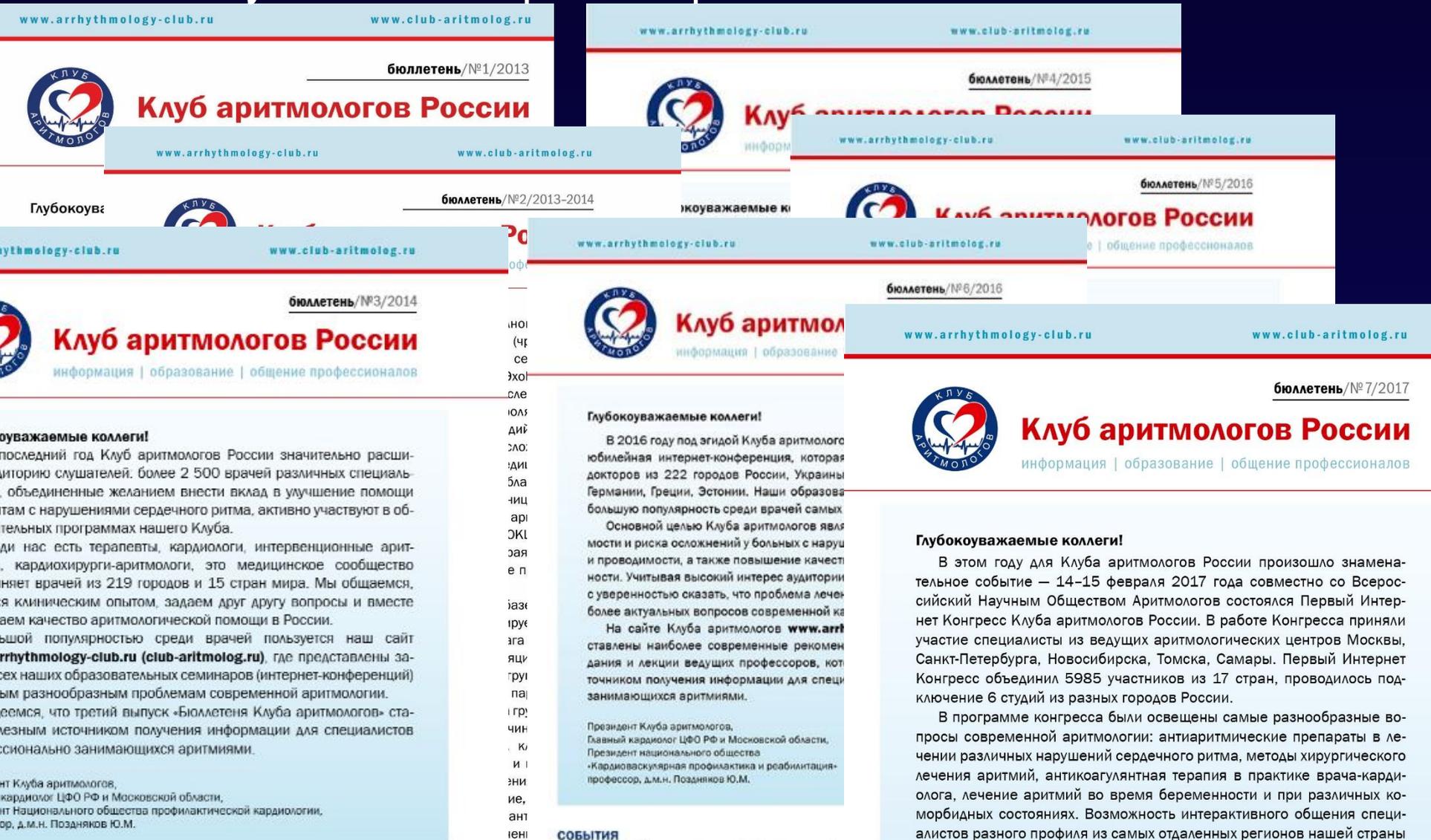


E-mail:

club-aritmolog@mail.ru

club_aritmolog@inbox.ru

▶ Регулярно издается Бюллетень КА России по актуальным вопросам аритмологии



Глубокоуважаемые коллеги!

В последний год Клуб аритмологов России значительно расширил аудиторию слушателей. Более 2 500 врачей различных специальностей объединенные желанием внести вклад в улучшение помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма, активно участвуют в образовательных программах нашего Клуба.

Среди нас есть терапевты, кардиологи, интервенционные аритмологи, кардиохирурги-аритмологи, это медицинское сообщество привлекает врачей из 219 городов и 15 стран мира. Мы общаемся, делимся своим клиническим опытом, задаем друг другу вопросы и вместе находим лучшее качество аритмологической помощи в России.

Самой популярностью среди врачей пользуется наш сайт www.arrhythmology-club.ru (club-aritmolog.ru), где представлены записи наших образовательных семинаров (интернет-конференций) по самым разнообразным проблемам современной аритмологии.

Надеемся, что третий выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов» станет для вас полезным источником получения информации для специалистов, профессионально занимающихся аритмиями.

Президент Клуба аритмологов,
Главный кардиолог ЦФО РФ и Московской области,
Президент Национального общества профилактической кардиологии,
д.м.н. Поздняков Ю.М.

26 февраля 2014 года состоялась пятая интернет-конференция Клуба аритмологов России, проведенная совместно с Санкт-Петербургским Клубом аритмологов.

Глубокоуважаемые коллеги!

В 2016 году под эгидой Клуба аритмологов России состоялась юбилейная интернет-конференция, которая собрала более 2000 врачей-кардиологов из 222 городов России, Украины, Германии, Греции, Эстонии. Наши образовательные программы пользуются большой популярностью среди врачей самых разных специальностей.

Основной целью Клуба аритмологов является повышение качества помощи и риска осложнений у больных с нарушениями ритма и проводимости, а также повышение качества жизни пациентов. Учитывая высокий интерес аудитории с уверенностью можно сказать, что проблема лечения нарушений ритма и проводимости является одной из наиболее актуальных вопросов современной кардиологии.

На сайте Клуба аритмологов www.arrhythmology-club.ru представлены наиболее современные рекомендации и лекции ведущих профессоров, которые помогут вам в решении проблем получения информации для специалистов, занимающихся аритмиями.

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

СОБЫТИЯ

29 марта 2016 года в рамках V Международного форума кардиологов и терапевтов состоялся Симпозиум Клуба аритмологов «Новые тенденции в лечении аритмий».

Бюллетень №7/2017

Клуб аритмологов России

информация | образование | общение профессионалов

Глубокоуважаемые коллеги!

В этом году для Клуба аритмологов России произошло знаменательное событие — 14–15 февраля 2017 года совместно со Всероссийским Научным Обществом Аритмологов состоялся Первый Интернет Конгресс Клуба аритмологов России. В работе Конгресса приняли участие специалисты из ведущих аритмологических центров Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Самары. Первый Интернет Конгресс объединил 5985 участников из 17 стран, проводилось подключение 6 студий из разных городов России.

В программе конгресса были освещены самые разнообразные вопросы современной аритмологии: антиаритмические препараты в лечении различных нарушений сердечного ритма, методы хирургического лечения аритмий, антикоагулянтная терапия в практике врача-кардиолога, лечение аритмий во время беременности и при различных коморбидных состояниях. Возможность интерактивного общения специалистов разного профиля из самых отдаленных регионов нашей страны и за рубежом сделала Первый Интернет Конгресс Клуба аритмологов России одним из наиболее масштабных научных событий этого года.

Надеемся, что седьмой выпуск «Бюллетеня Клуба аритмологов» станет полезным источником получения информации для кардиологов, аритмологов, терапевтов и врачей других специальностей.

Интернет-конференции КА 2014-2017 гг.

	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Дата		26.2.14	4.6.14	3.6.15	29.3.16	08.16	05.17
Интернет сайт		www.club-aritmolog.ru			www.arrhythmology-club.ru		
Кол. участников		786	790	1050	1103	1219	1225
Кол. стран	15	20	21	22	20	21	
Страны-лидеры СНГ		Россия, Украина, Беларусь, Казахстан					
Страны-лидеры по числу участников		Германия, Греция, Эстония					
Кол. городов	189	201	214	221	214	221	
Интерактивность		+	+	+	+	+	+

I Интернет Конгресс Клуба Аритмологов России

(совместно со Всероссийским Научным Обществом Аритмологов)

14-15 февраля 2017 года

- ❑ Подключение 6 студий из 5 городов
 - ❑ Ведущие аритмологические центры России: Москва, Санкт-Петербург, Самара, Новосибирск, Томск
 - ❑ Участие ведущих аритмологов России
 - ❑ Возможность интерактивного общения
 - ❑ Количество участников – 5985
 - ❑ Количество стран – 17
-

**II Интернет Конгресс планируется
в феврале 2019 г.**

Симпозиумы КА



2014-2016 гг.

- ▶ Российский национальный конгресс кардиологов
- ▶ Московский Международный форум кардиологов и терапевтов

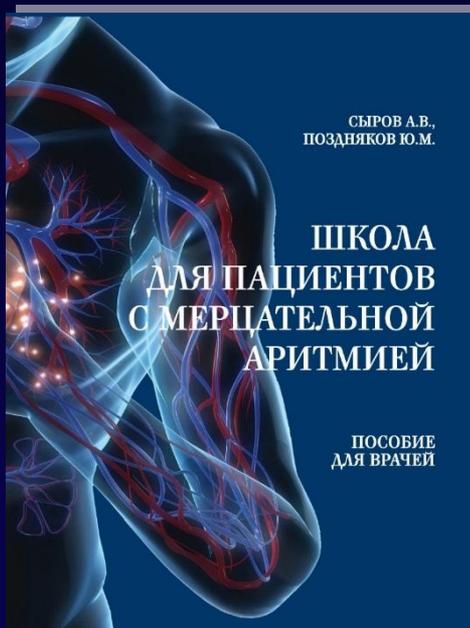
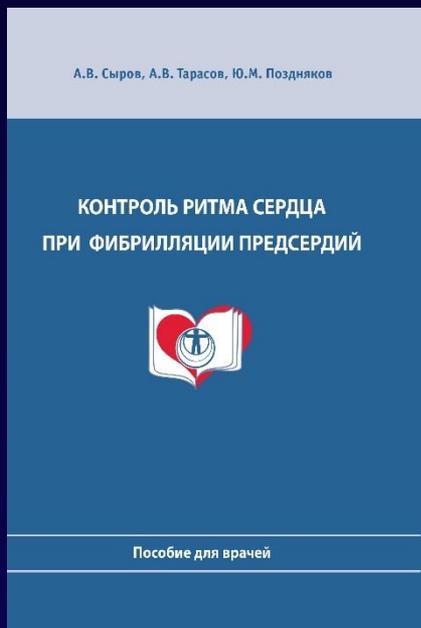
Клуб аритмологов в регионах РФ

Конференции по аритмологии

- ▶ Москва и Московская область
- ▶ Екатеринбург
- ▶ Казань
- ▶ Краснодар



Образовательные пособия для врачей 2016-2017гг.



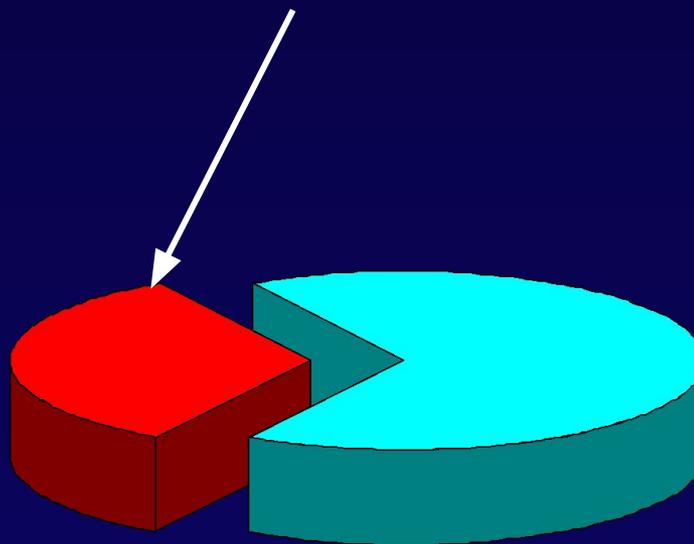
Памятка для пациентов
с фибрилляцией
предсердий, 2016 г.



Ключевые проблемы неотложной аритмологии



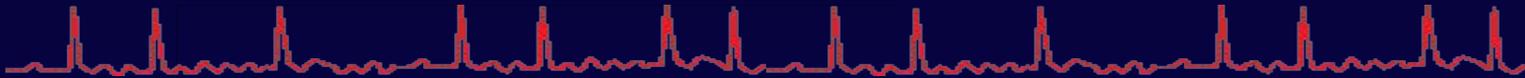
В кардиологический стационар **каждый третий больной** поступает с диагнозом нарушения ритма и проводимости сердца.



**В России от внезапной смерти
ежегодно погибают
≈ 250-300 тыс. человек.**

Из них 75-80% – аритмогенная смерть.

Основные проблемы АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



- Отсутствуют достоверные статистические данные по аритмиям.
- МКБ-10 коды I.44 - I.49, как правило, не используются.
- Диагноз заболевания шифруется по нозологическим формам (ИБС, АГ, кардиомиопатии), а аритмии фиксируются как синдром (осложнение).
- Отсутствуют регистры больных с аритмиями.

Основные проблемы АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В России в перечне врачебных специальностей

- Н ■ кардиолога-аритмолога
(электрофизиолога)
- Е ■ интервенционного аритмолога
(ВС ЭФИ, РЧА)
- Т

Проблемы диагностики

- Ситуационные события и трудности регистрации ЭКГ.
- Отсутствие фрагментарной записи нарушений ритма.
- На ЭКГ покоя (30-60 сек) расстройства ритма могут отсутствовать, так как аритмия носит пароксизмальный характер.

ПРОПАФЕНОН (ПРОПАНОРМ)



Единственный представитель IC класса ААП, который
используется как в международной практике,
так и в Российской Федерации.

Другие препараты IC класса, такие как этацизин и аллапинин
применяются только в нашей стране и некоторых странах СНГ.

Купирование пароксизма ФП

Стратегия «Таблетка в кармане»

«Пероральное применение пропafenона в амбулаторных условиях в дозе 450-600 мг было

- ▶ безопасным : ТП отмечено в 1 из 569 случаев
- ▶ эффективным: восстановление синусового ритма составило 94% (534 из 569 эпизодов)

Многоцентровое пилотное исследование ПРОМЕТЕЙ

1. 16 регионов России, 764 пациентов с рецидивирующей формой ФП
2. Синусовый ритм восстановился у 80,2% пациентов, после приема пропафенона per os, время восстановления 210 ± 50 мин.

2006 г.

Мультицентровое национальное исследование «ПРОСТОР»

Пропанорм — антиаритмическая эффективность и безопасность применения при ФП у больных

артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и хронической

Сердечной недос-

Таточностью с

со-

храненной систолической функцией ЛЖ



В исследовании приняло участие более 300 пациентов
2010 г.



Следует рассмотреть вопрос о назначении ААП 1С класса и прежде всего пропafenона, обладающего бета-адреноблокирующими свойствами.

Пропафенон может быть использован у больных ИБС без ИМ в анамнезе с сохраняемой систолической функцией ЛЖ.

Проведенное Российское многоцентровое рандомизированное исследование ПРОСТОР доказало эффективность и безопасность применения пропafenона у данной категории больных для профилактики рецидивов ФП.

В данном исследовании использовался препарат под торговым названием Пропанорм

ПРОПАНОРМ широко используется для купирования и профилактики ФП и других нарушений сердечного ритма.

Купирующее действие ПРОПАНОРМА развивается быстрее чем у Кордарона, а соотношение «эффективность – безопасность» у ПРОПАНОРМА лучше среди антиритмиков.

ПРОПАНОРМ имеет большую международную доказательную базу, входит в европейские, американские и российские рекомендации по купированию и профилактике нарушений ритма сердца.

Пропафенон: сравнение в/в введения с таблетированной формой

1. Через 1 час эффективность в/в введения 40%, пероральный прием 15%
2. Время восстановления ритма при в/в введении 25 ± 15 мин., пероральный прием 167 ± 16 мин.
3. У 50% пациентов при в/в введении в течение 1-го часа восстановился синусовый ритм

Современная тактика неотложной помощи при пароксизме ФП

1. Если нет противопоказаний ($\text{ФВ} < 40$ и ОКС, ГЛЖ $< 1,4$ см), то показано купирование пароксизмов ФП с помощью введения пропанорма (класс I, A) в/в струйно из расчета 2 мг/кг в течение 10 мин. в условиях СМП и БРИТ. При отсутствии восстановления синусового ритма – пропанорм в/в капельно (суточная доза 560 мг).
2. Амиодарон (класс IIa, B) имеет более медленный эффект и сопровождается рядом побочных явлений.
3. Восстановление сердечного ритма оптимально проводить после ЭХО КГ и анализов крови на электролиты в условиях БРИТ с возможностью мониторинга ЭКГ, гемодинамики и сатурации



Пропанорм инъекции

Показания к применению

Купирование пароксизмов:

- фибрилляции предсердий
- трепетания предсердий
- наджелудочковых тахикардий
(в т.ч., при синдроме WPW)
- желудочковых тахикардий (при сохраненной сократительной функции левого желудочка)



Служба скорой медицинской помощи, купирование нарушений ритма сердца и проводимости

НОВОКАИНАМИД
Традиция, но низкая эффективность и масса побочных действий!

АМИОДАРОН
Отсроченный эффект антиаритмическое действие только на 6-й час после в/в введения

ПРОПАФЕНОН (ПРОПАНОРМ)
Быстрый эффект в течении первого часа, лучший профиль безопасности и эффективности

МИРОВАЯ ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ АНТИАРИТМИКОВ НАГЛЯДНО ПОКАЗЫВАЕТ АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОПАФЕНОНА В НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ

1

2

2

3

3

НОВОКАИНАМИД

АМИОДАРОН

ТОЛЬКО В СНГ

С 11.06.2010
Пр. N 445н

Укладка ЛС
В экипаже СМП

3

3

3

4

1

2

1

ПРОПАФЕНОН
Необходим
ВВОД В
укладку

4

3

3

4

Мультицентровое рандомизированное исследование «ПРОМЕТЕЙ-ИН» и «ПРОМЕТЕЙ-ИНСК» для СМП

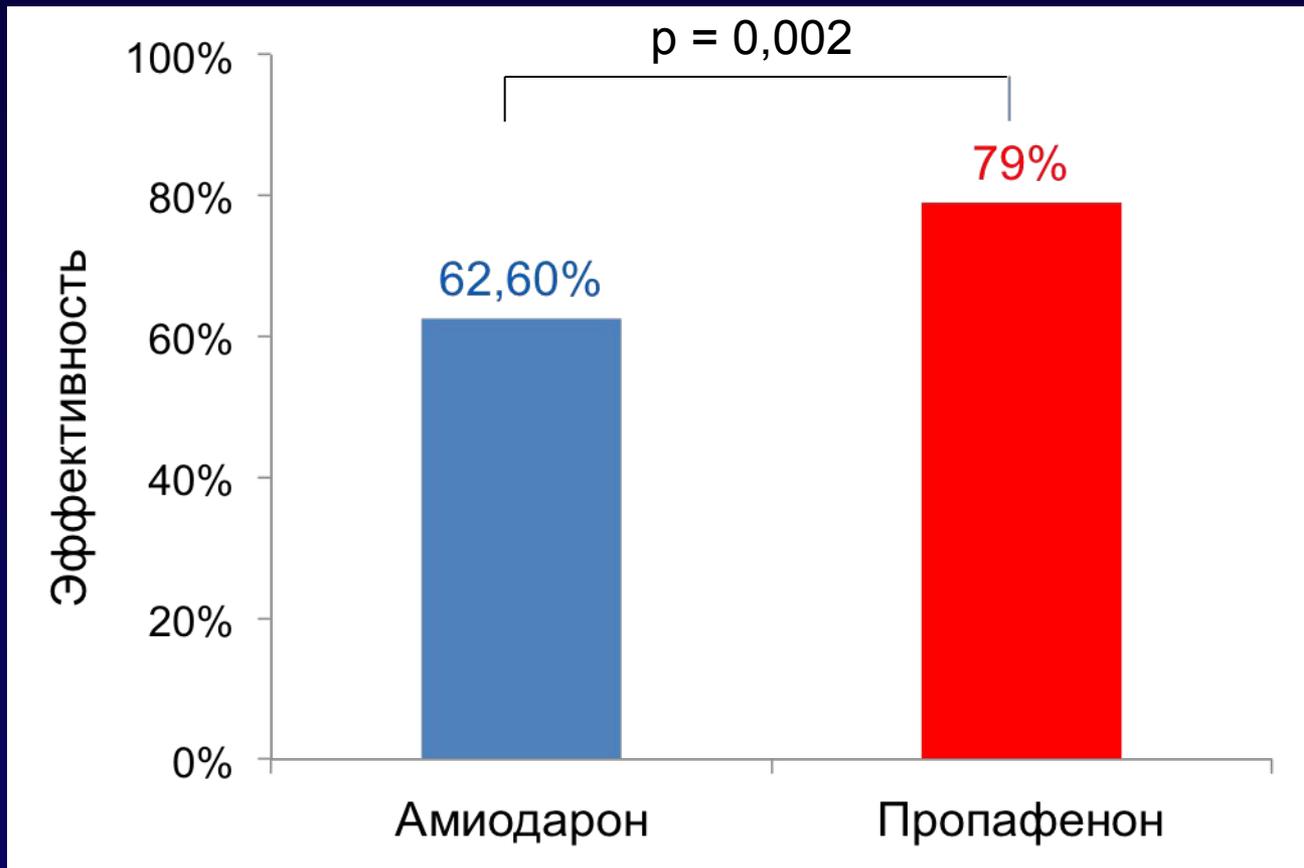
«ПРОПАФЕНОН (ПРОпанорМ®) - ЭффективносТЬ и бЕзопасность применения для купирования ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ в сравнение с амиодароном (кордарон®) в ИНъекционных формах»

9 центров

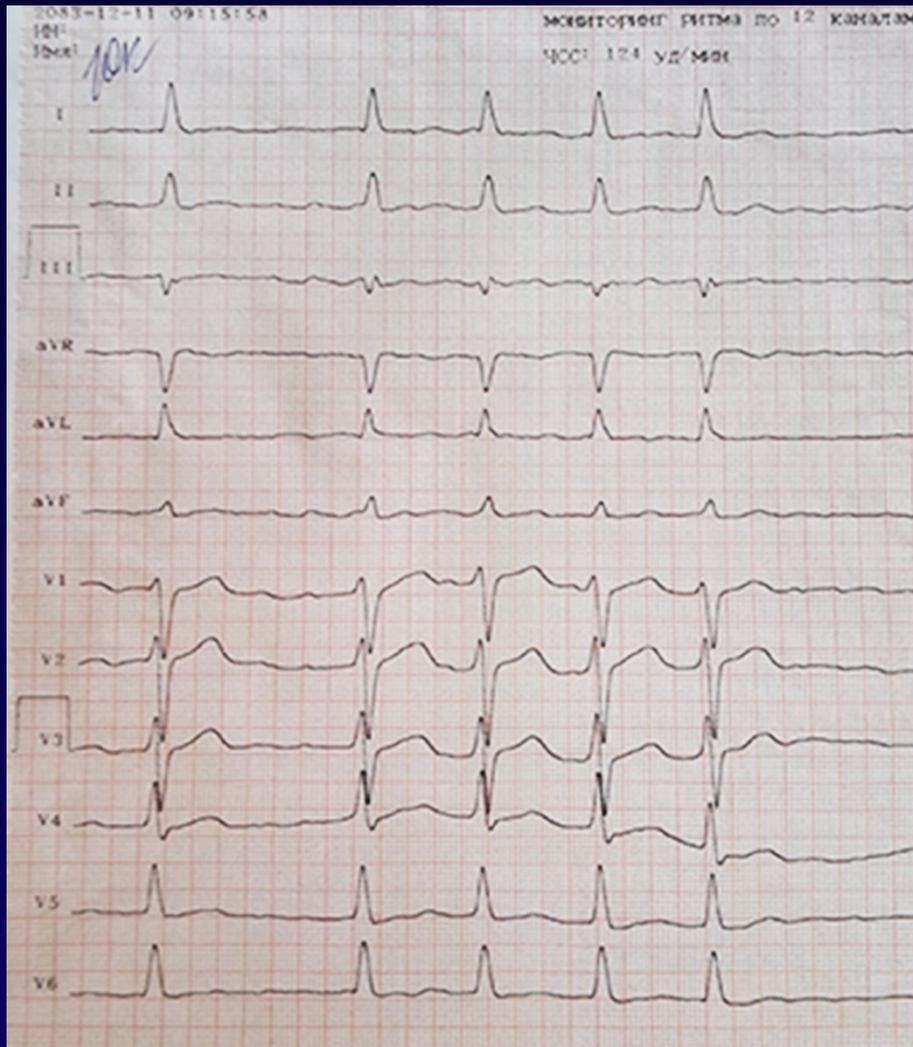
На 27 февраля 2017г. Включено **455** пациента



Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИНСК (n=312) эффективность в/в болюсно амиодарон vs пропанорм



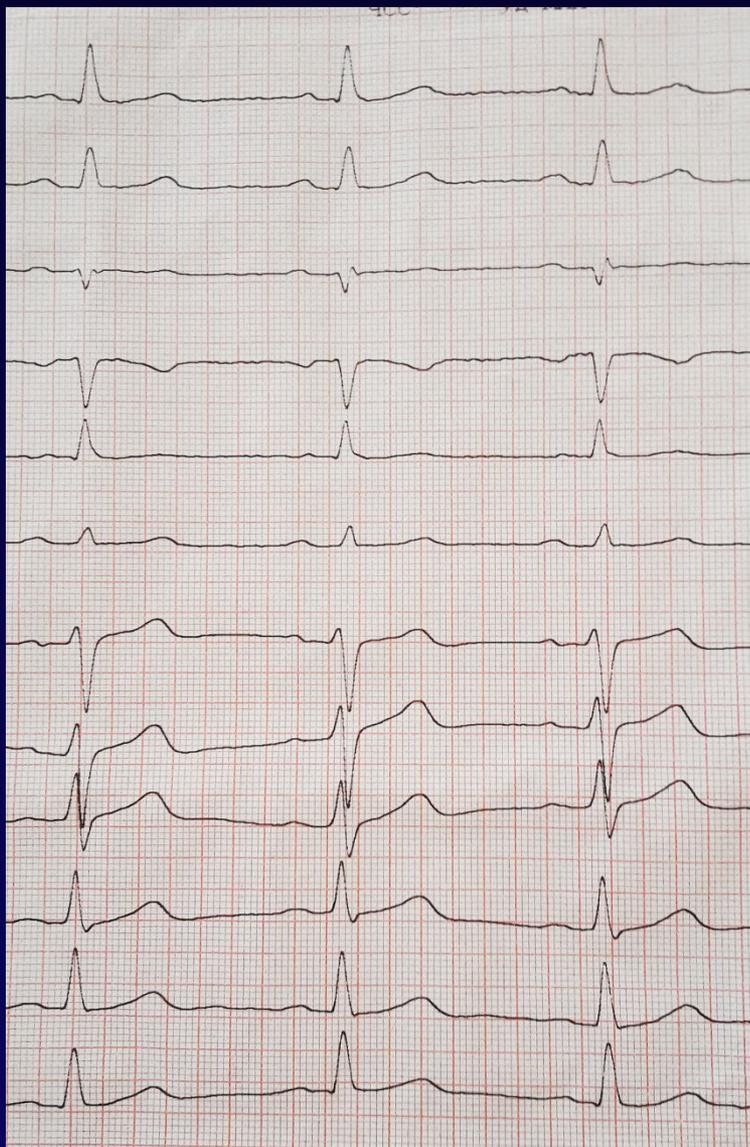
Пароксизм фибрилляции предсердий



ГБУЗ МО «Жуковская ГKB»,
Блок реанимации и
интенсивной терапии

- 21.04.2017 г.
- В 19ч.10 мин. на ЭКГ пароксизм ФП
- Введен пропанорм в/в струйно 210 мг (6 ампул) из расчета 2 мг/кг (вес пациента 105 кг)

Больной Н., 1979 г.р.



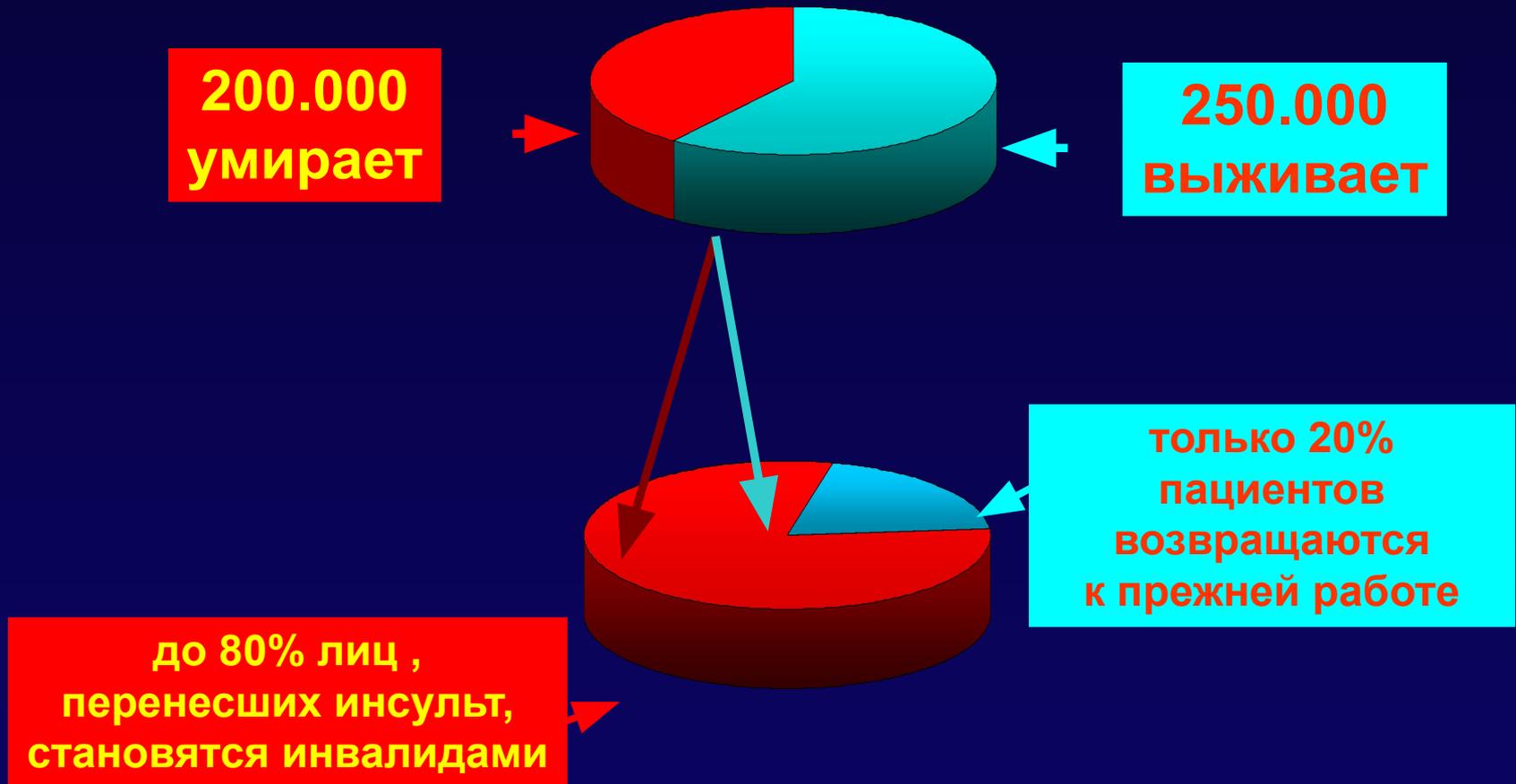
- В 19 ч. 50 мин. у больного восстановлен синусовый ритм, через 40 мин. после в/в введения пропанорма

Больной Н., 1979 г.р.

Профилактика инсульта у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий

Инсульт в России

около 450.000 новых случаев ежегодно



ТРИ ОСНОВНЫХ ТИПА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

1. Ишемический $\approx 80\%$
2. Первичный интрацеребральный геморрагический
($\approx 15\%$)
3. Субарахноидальный геморрагический ($\approx 5\%$)

Основные заболевания и состояния при инсульте

1. АГ по данным НИИ Неврологии РАМН диагностируется у 78,2% больных, перенесших ОНМК.
При АГ риск повторного инсульта ↑ на 40%
2. Заболевания сердца 65,6%
3. Фибрилляция предсердий **37,5%**
4. Инфаркт миокарда 13,7%
5. Сахарный диабет 13%
6. Стресс 16,2%

Фибрилляция предсердий - наиболее распространенная наджелудочковая тахикардия, составляет 40% от всех аритмий

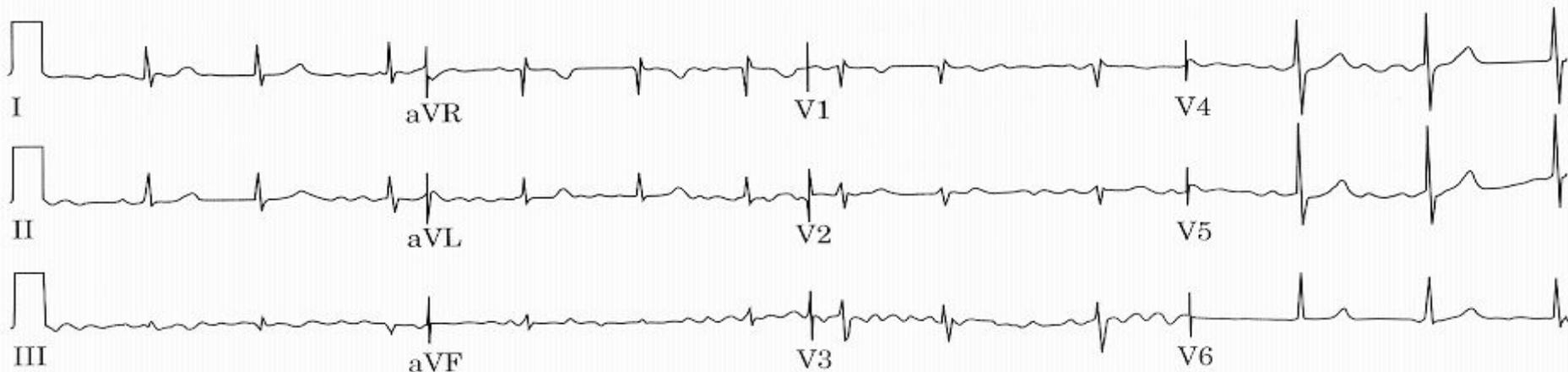


1,5-2,5 % в общей популяции

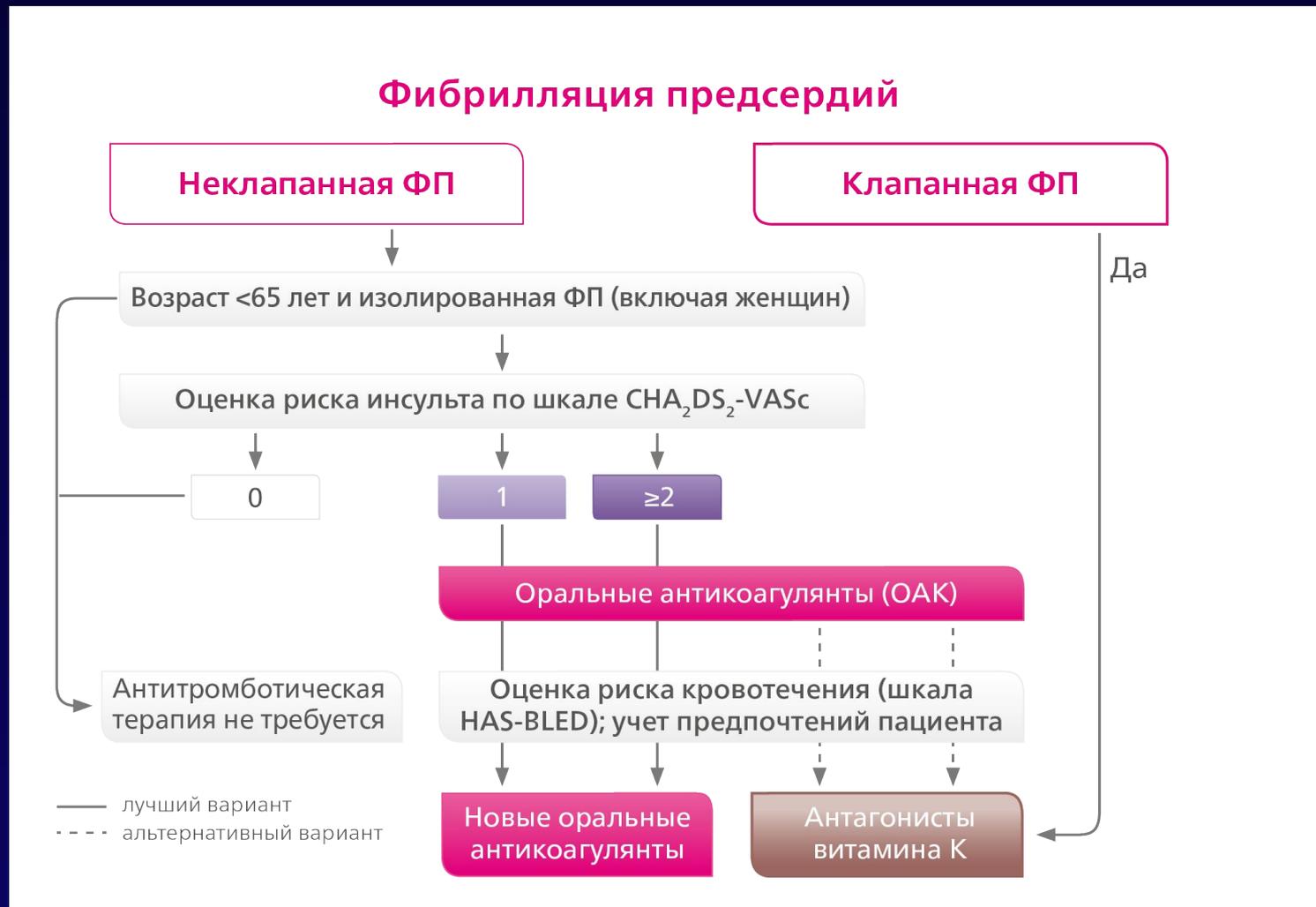
Распространенность от **0,5%** в возрасте 40-50 лет
и до **5-15%** в возрасте 80 лет

Заболеваемость ФП за последние 20 лет

на **13 %**



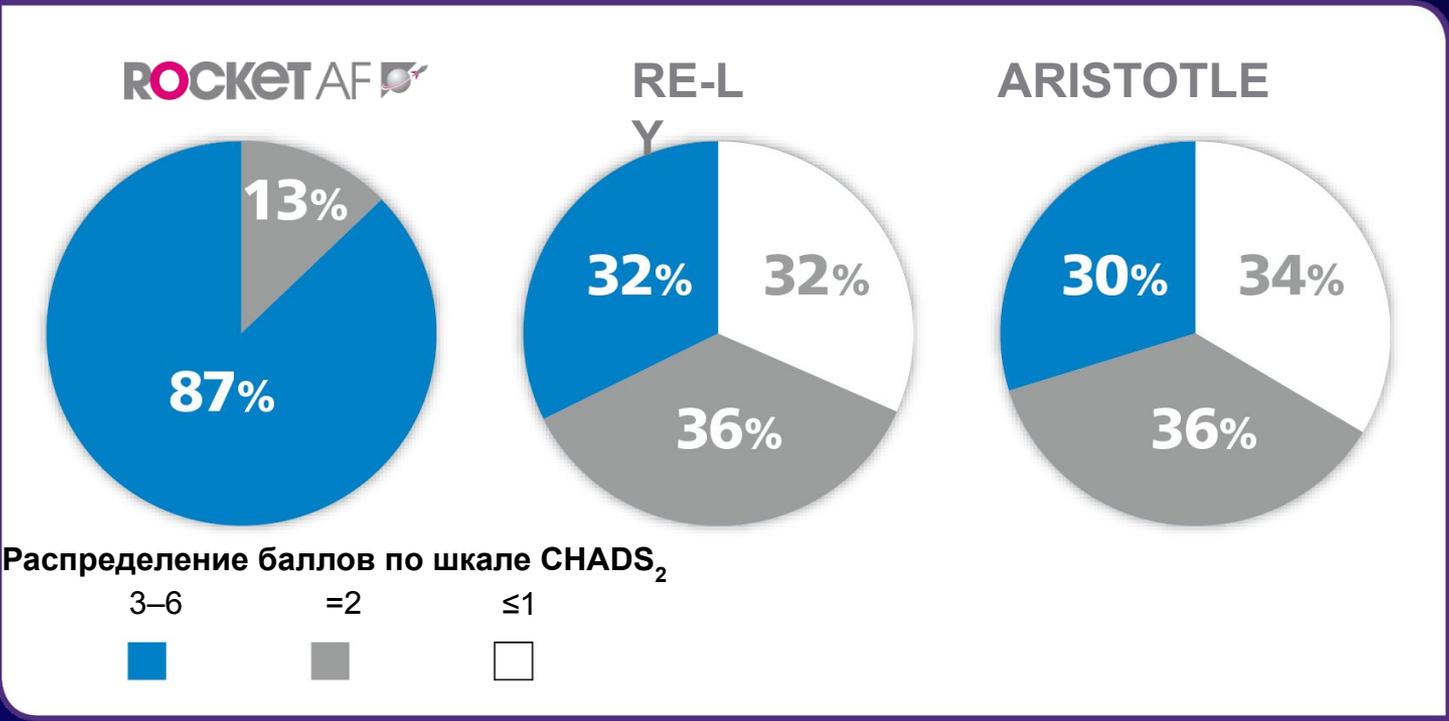
НОАК – предпочтительный выбор у пациентов с неклапанной ФП (Российские рекомендации*, 2012)



* Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ по Диагностике и лечению ФП, 2012;

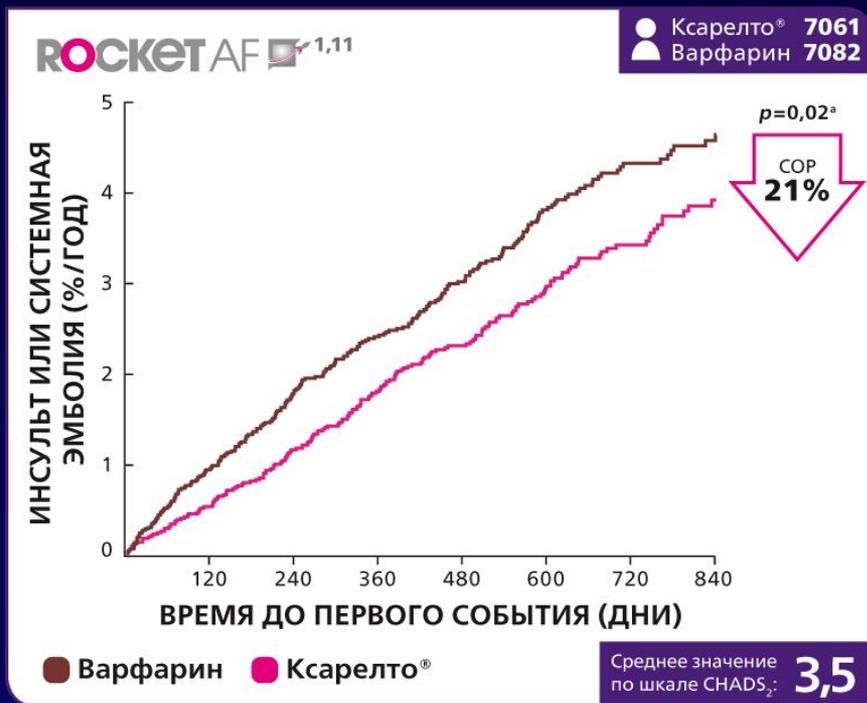
ROCKET AF: реальная картина клинической практики

- ◆ Эффективность и безопасность Ксарелто® широко изучены у пациентов, которые часто встречаются в повседневной российской врачебной практике
- ◆ ROCKET AF: средний балл по шкале CHADS₂ был больше, чем в исследованиях других новых антикоагулянтов

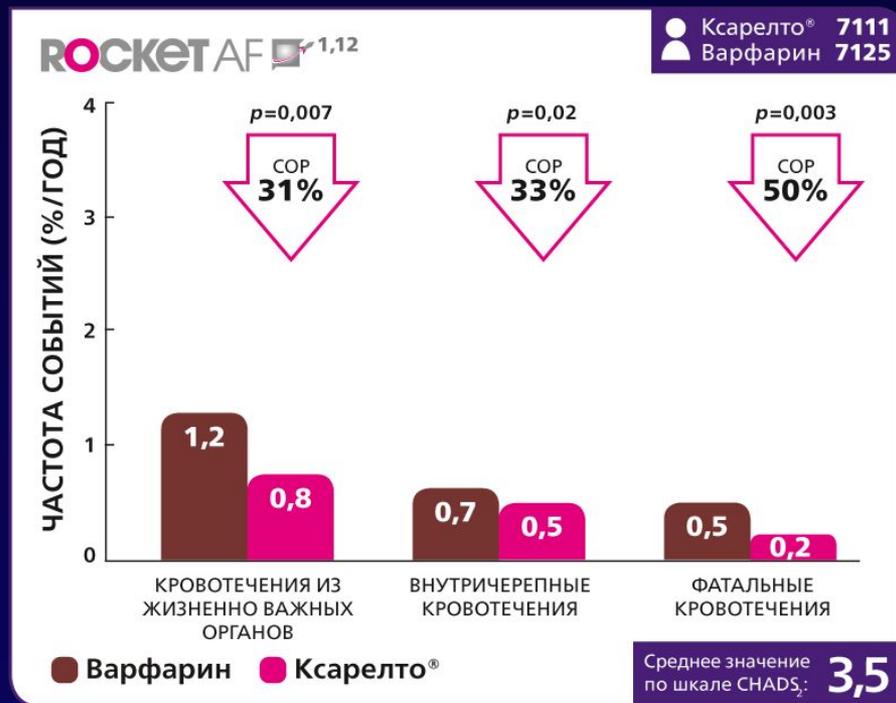


Ксарелто®: высокоэффективная защита от инсульта при выраженном ↓ риска жизнеугрожающих кровотечений vs АВК

ЭФФЕКТИВНОСТЬ



БЕЗОПАСНОСТЬ



Популяция безопасности в соответствии с полученным лечением

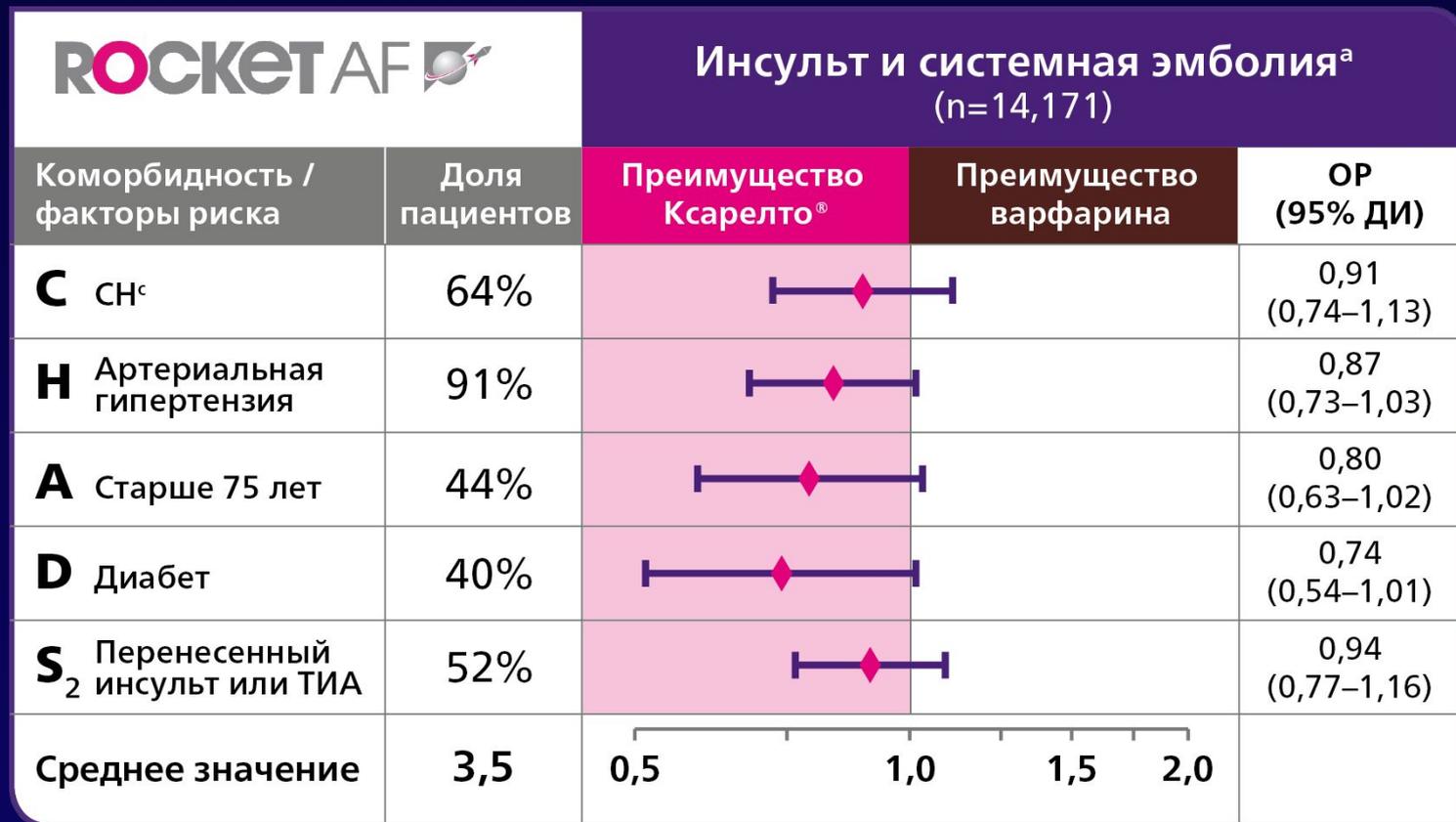
COP – снижение относительного риска

а Величина p для превосходящей эффективности

Patel MR et al. N Engl J Med 2011

Ксарелто®: высокая эффективность в важнейших подгруппах пациентов с неклапанной ФП

Эффективность ривароксабана подтверждена в специально запланированных анализах подгрупп пациентов высокого риска в соответствии с сопутствующей патологией



ОР – отношение рисков; ДИ – доверительный интервал;

а – первичная конечная точка эффективности; с – ХСН или ФВЛЖ <40%

Высокий риск повторного инсульта и геморрагических осложнений у пациентов с ФП и инсультом/ТИА в анамнезе

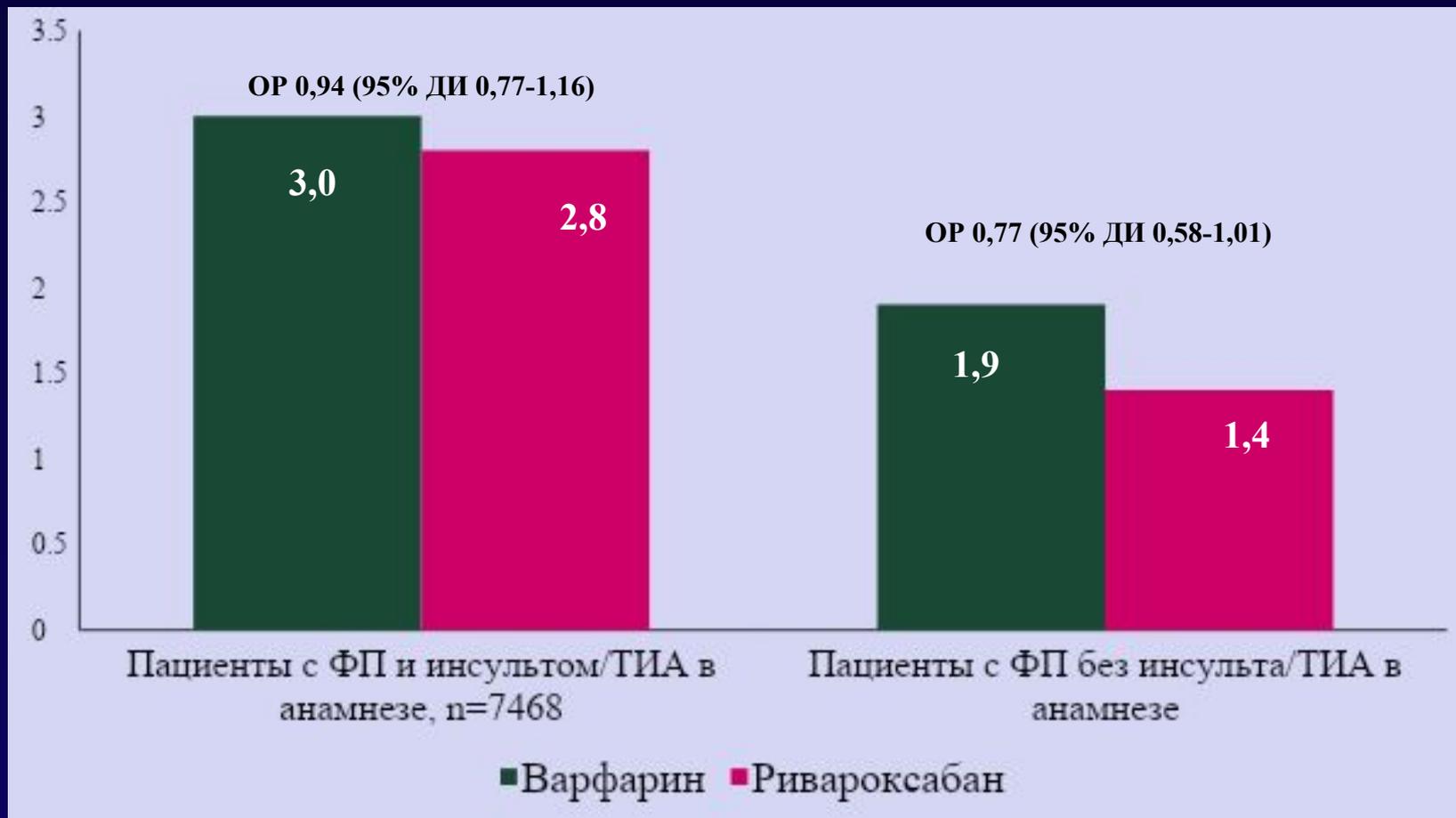
Наличие в анамнезе инсульта/ТИА ↑ риск геморрагических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии
в 1,4 раза

Наличие в анамнезе у пациента с ФП инсульта/ТИА ↑ риск повторного инсульта
в 2,5 раза



Ривароксабан – высокоэффективная защита от инсульта при ФП, включая пациентов с инсультом/ТИА в анамнезе

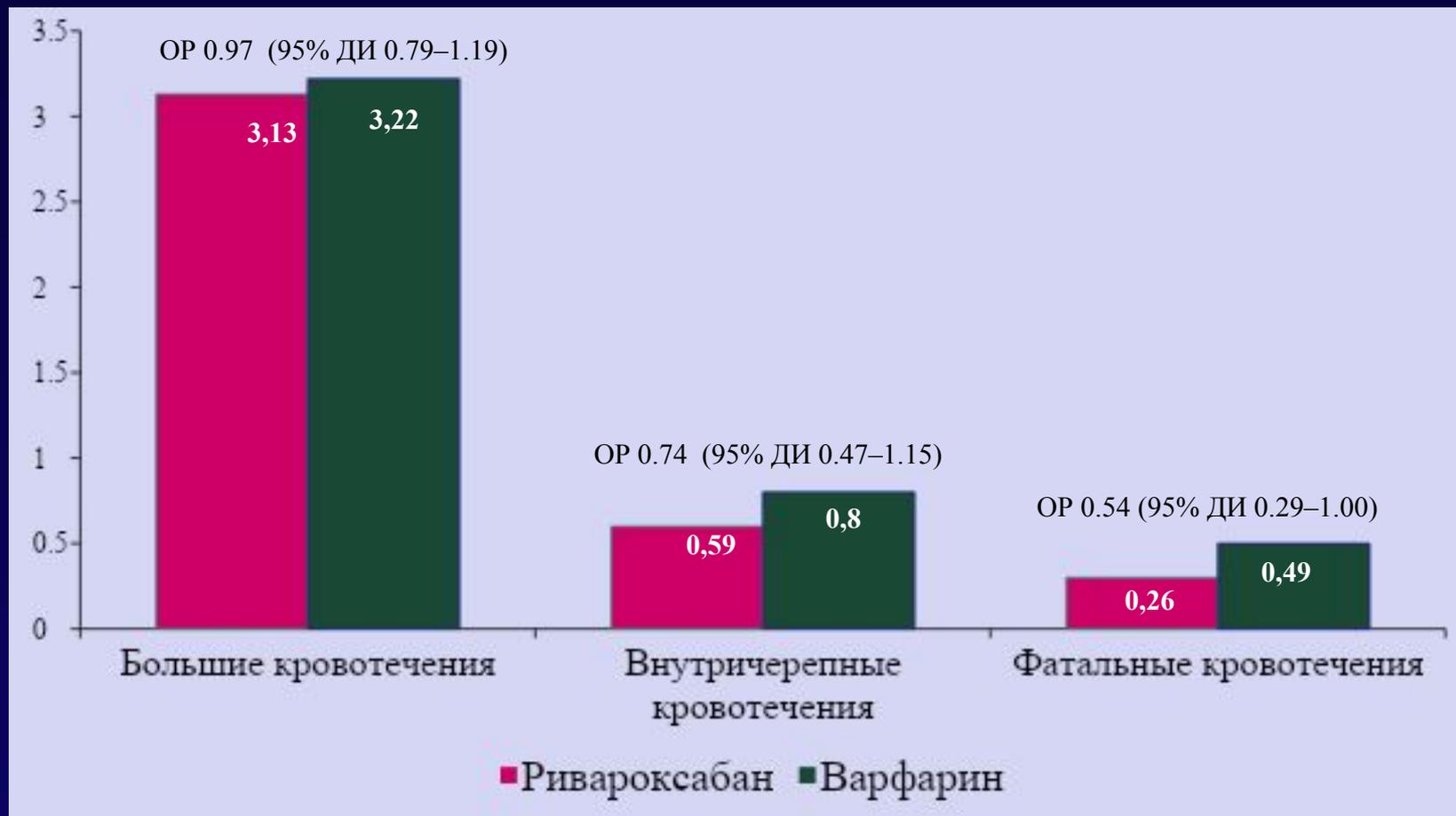
Частота инсульта и системной эмболии (%/год)

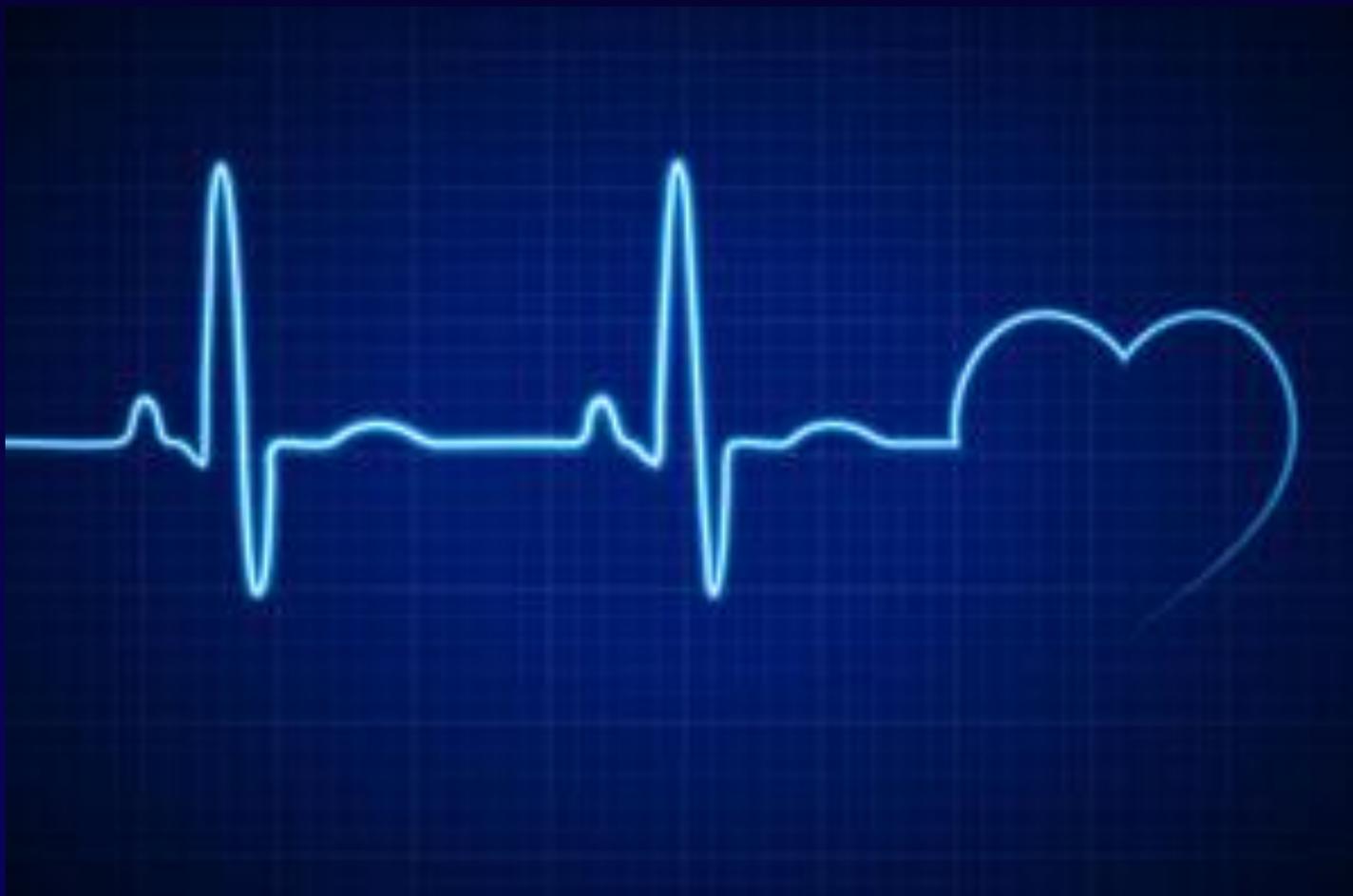


Меньшее количество внутричерепных и фатальных кровотечений по сравнению с варфарином у пациентов с ФП и инсультом/ТИА в анамнезе

Частота больших кровотечений (%/год)

ОР 0.97 (95% ДИ 0.79–1.19)





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!