



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва

Фармакологическая кардиоверсия аритмий сердца. Новые данные

Тарасов Алексей Владимирович

кардиолог-аритмолог к.м.н.

Заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ НМИЦ ПМ

06.06.2018г.

Современная практическая классификация тахиаритмий

По ширине комплексов QRS

- ▶ «Узкокомплексная» тахиаритмия (ширина QRS < 120 мс)
- ▶ Тахиаритмия с широкими комплексами QRS (ширина QRS \geq 120 мс)

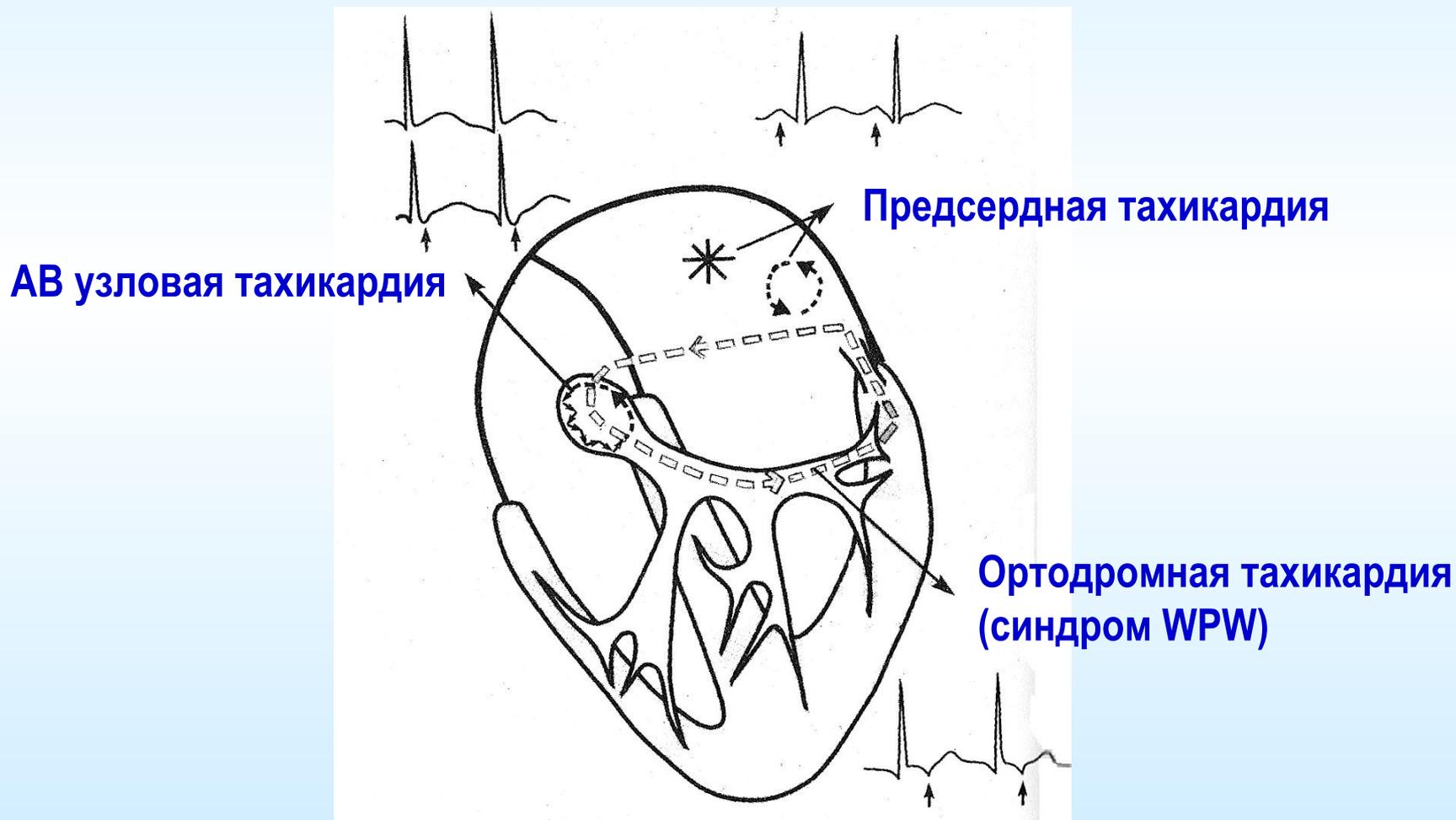
По регулярности сокращений сердца

- ▶ «Регулярные» тахикардии
- ▶ «Нерегулярные» тахикардии

Узкокомплексные регулярные тахикардии

1. Синоатриальная тахикардия
2. Предсердная тахикардия
 - эктопическая предсердная тахикардия
 - ри-ентри предсердная тахикардия
3. Атриовентрикулярная узловая тахикардия
4. Атриовентрикулярная тахикардия с участием дополнительных путей проведения (синдром WPW)

Узкокомплексные регулярные тахикардии



SVT Guideline Update

Рекомендации ACC/AHA/HRS по лечению взрослых пациентов с наджелудочковыми тахикардиями

2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia

Richard L. Page, MD, FAHA, FACC, FHRS
University of Wisconsin
School of Medicine and Public Health

Developed in Partnership with the Heart Rhythm Society

© American College of Cardiology Foundation and American Heart Association

Заменяют “2003 ACC/AHA/ESC Рекомендации по лечению пациентов с НЖТ”



Купирование регулярных НЖТ неясного генеза



Цвета соответствуют классу Рекомендации; препараты перечислены в алфавитном порядке.
* Для непрерывно-рецидивирующих аритмий, кардиоверсия не рекомендуется.

Узкокомплексные нерегулярные тахикардии

Фибрилляция предсердий

Наличие ФП связано с плохим прогнозом и ухудшением качества жизни

СС событие	Связь с ФП
Смерть	Повышение смертности, особенно СС (внезапная смерть, сердечная недостаточность или инсульт).
Инсульт	20-30% всех случаев инсульта вследствие ФП. Растет число пациентов с инсультом и «латентной» пароксизмальной ФП.
Госпитализации	Ежегодно госпитализируются 10-40% пациентов с ФП.
Качество жизни	Качество жизни у пациентов с ФП нарушено независимо от других СС состояний.
ЛЖ дисфункция и сердечная недостаточность	ЛЖ дисфункция выявляется у 20-30% всех пациентов с ФП. ФП вызывает или утяжеляет ЛЖ дисфункцию у многих пациентов с ФП, в то время как у других ЛЖ функция полностью сохранена несмотря на длительную ФП.
Когнитивные нарушения и сосудистая деменция	Когнитивные нарушения и сосудистая деменция могут развиваться даже у пациентов с ФП на антикоагулянтной терапии. Изменения белого вещества головного мозга встречаются чаще у пациентов с ФП, чем без ФП.

Купирование пароксизма *фибрилляции предсердий*

Классификация фибрилляции предсердий ESC 2016

Вариант ФП	Определение
Впервые диагностированная	ФП, не диагностированная ранее, независимо от продолжительности аритмии или наличия и тяжести симптомов ФП.
Пароксизмальная	ФП, прекращающаяся самостоятельно в течение 48 часов в большинстве случаев. Некоторые пароксизмы ФП могут продолжаться до 7 дней. Эпизоды ФП с кардиоверсией, выполненной в течение 7 дней, следует считать пароксизмальной ФП.
Персистирующая	ФП, продолжающаяся более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией – лекарственной или электрической, после 7 и более дней.
Длительно-персистирующая	Непрерывно текущая ФП в течение ≥ 1 года, в отношении которой решено подобрать стратегию контроля ритма.
Перманентная	ФП, принятая пациентом (и врачом). С этого момента, мероприятия по контролю ритма, по определению, у пациентов с перманентной ФП не проводятся. Как только назначается стратегия по контролю ритма, вариант аритмии можно изменить на «длительно-персистирующую ФП».

ФП = фибрилляция предсердий.

Выбор тактики кардиоверсии при фибрилляции предсердий зависит:

- 1. Гемодинамика стабильная или нет;*
- 2. Длительность приступа аритмии;*
- 3. Аритмия структурно нормального сердца*
- 4. Аритмия у больных с органической патологией сердца.*

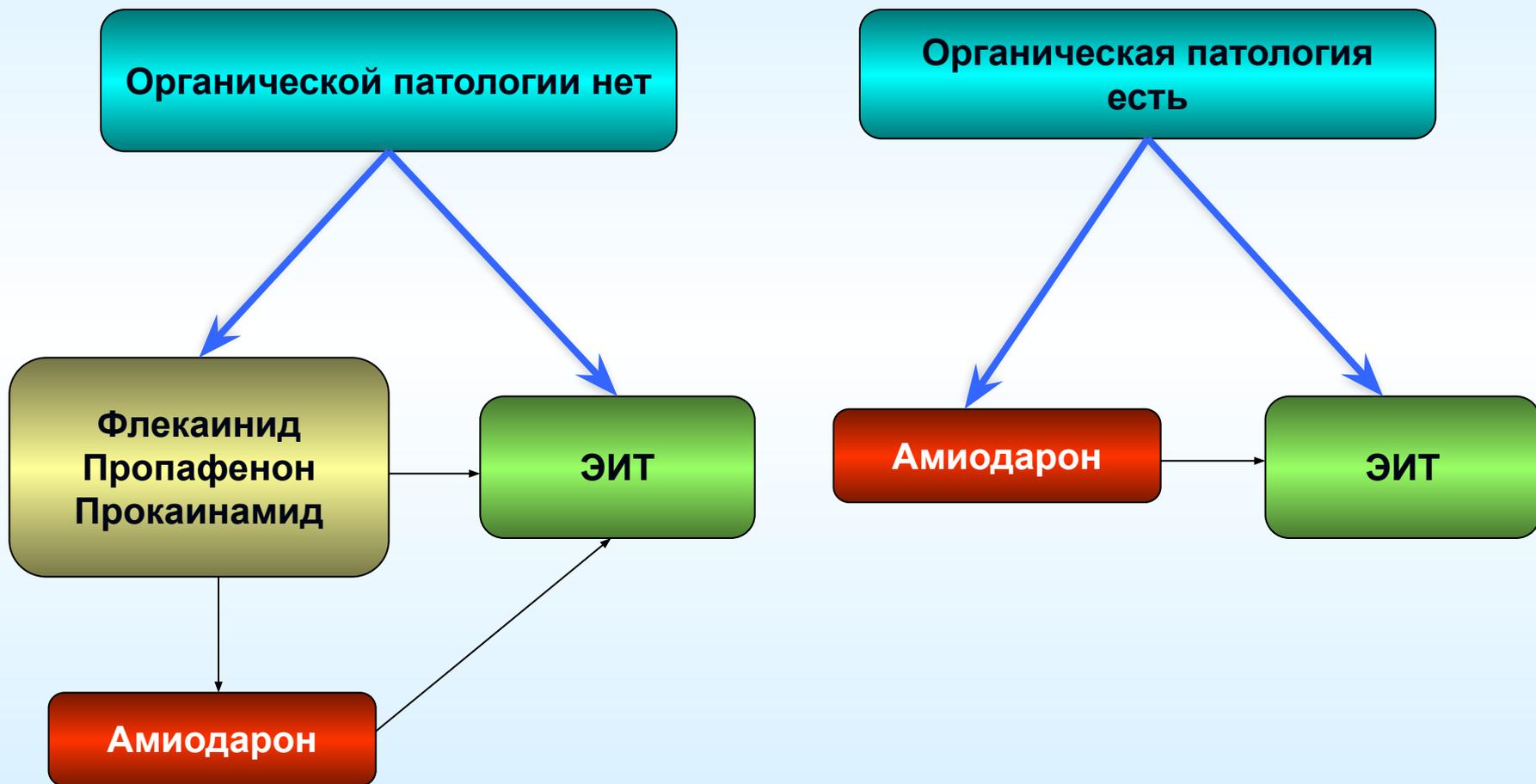
Лечение пароксизмальной формы ФП

- Нестабильная гемодинамика □ электрическая кардиоверсия.
- Стабильная гемодинамика ФП до 48 часов □ медикаментозная кардиоверсия или плановая эл. кардиоверсия.
- Если ФП более 48 ч. или неизвестной давности □ медикаментозная кардиоверсия или плановая эл. кардиоверсия после антикоагулянтной подготовки

Результаты европейского регистра **PREFER** in AF показали, что стратегия контроля ритма применяется у половины пациентов с ФП

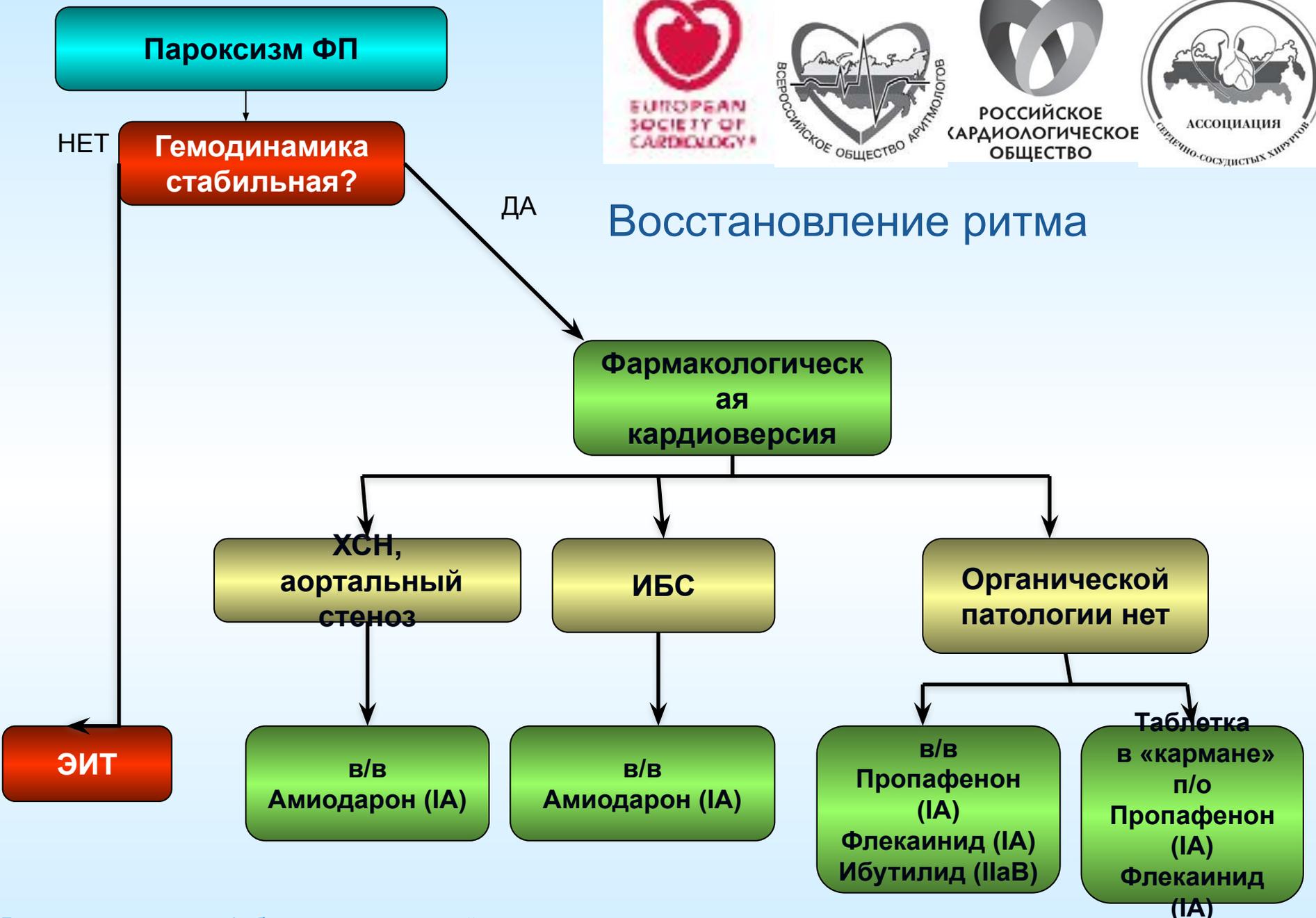
- В течение года в 461 центрах 7 стран Европы наблюдалось **7243** пациента с ФП возрастом 71.5 ± 11 лет, 60.1% мужчин, балл по шкале CHA₂DS₂VASc 3.4 ± 1.8
- У **50.7%** пациентов была предпринята попытка восстановления синусового ритма:
 - Электрическая кардиоверсия **18.1%**
 - Фармакологическая кардиоверсия **27.6%** (амиодарон 14.1%, флекаинид или пропafenон 13.5%)
 - Катетерная абляция 5.0%

Медикаментозная кардиоверсия ФП





Восстановление ритма



Как мы работаем в реальной клинической практике!

Купирование пароксизма ФП < 48 часов.



Как мы работаем в реальной клинической практике!

Купирование пароксизма ФП > 7 суток.



Купирование пароксизма ФП

Стратегия «Таблетка в кармане»

«Пероральное применение пропafenона
в амбулаторных условиях
в дозе 450-600 мг было безопасным
(ТП отмечено в 1 из 569 случаев) и
эффективным - восстановление
синусового ритма составило **84%** (477 из
569 эпизодов)



*Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике
и лечению ФП 2012*

Alboni P, Botto GL et al. N Engl J Med 2004; 351:2384-2391

Фармакологическая кардиоверсия

Антиаритмические препараты для фармакологической кардиоверсии

ААП	Метод введения	Доза		Риски
Флекаинид (IA)	п/о в/в	200-300 мг 1,5-2 мг/кг за 10 минут	N/A	Гипотензия, трепетание предсердий 1:1, удлинение QT интервала
Пропафенон (IA)	в/в п/о	1,5-2 мг/кг за 10 минут 450-600 мг		Гипотензия, трепетание предсердий 1:1, удлинение QRS интервала (редко)
Амиодарон (IA)	в/в	5-7 мг/кг в течение 1-2 часов	50 мг/час, максимальная доза 1,0 г за 24 часа	Флебиты, гипотензия, брадикардия/ АВ блок, удлинение QT интервала. Медленное восстановление синусового ритма (8-12 ч.)
Ибутилид (IIaB)	в/в	1 мг в течение 10 минут	1 мг за 10 минут, далее повторить через 10 минут	Удлинение QT интервала, полиморфные ЖТ/torsades de pointes (3-4% случаев)

ПРОПАФЕНОН В ИНЪЕКЦИОННОМ РАСТВОРЕ

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

- 1 ампула – 35 мг, $140 \text{ мг} / 35 \text{ мг} = 4$ ампулы
- 1 упаковка 10 ампул / 4 ампулы = 2,5
- Итого 2 упаковка на 5 человек

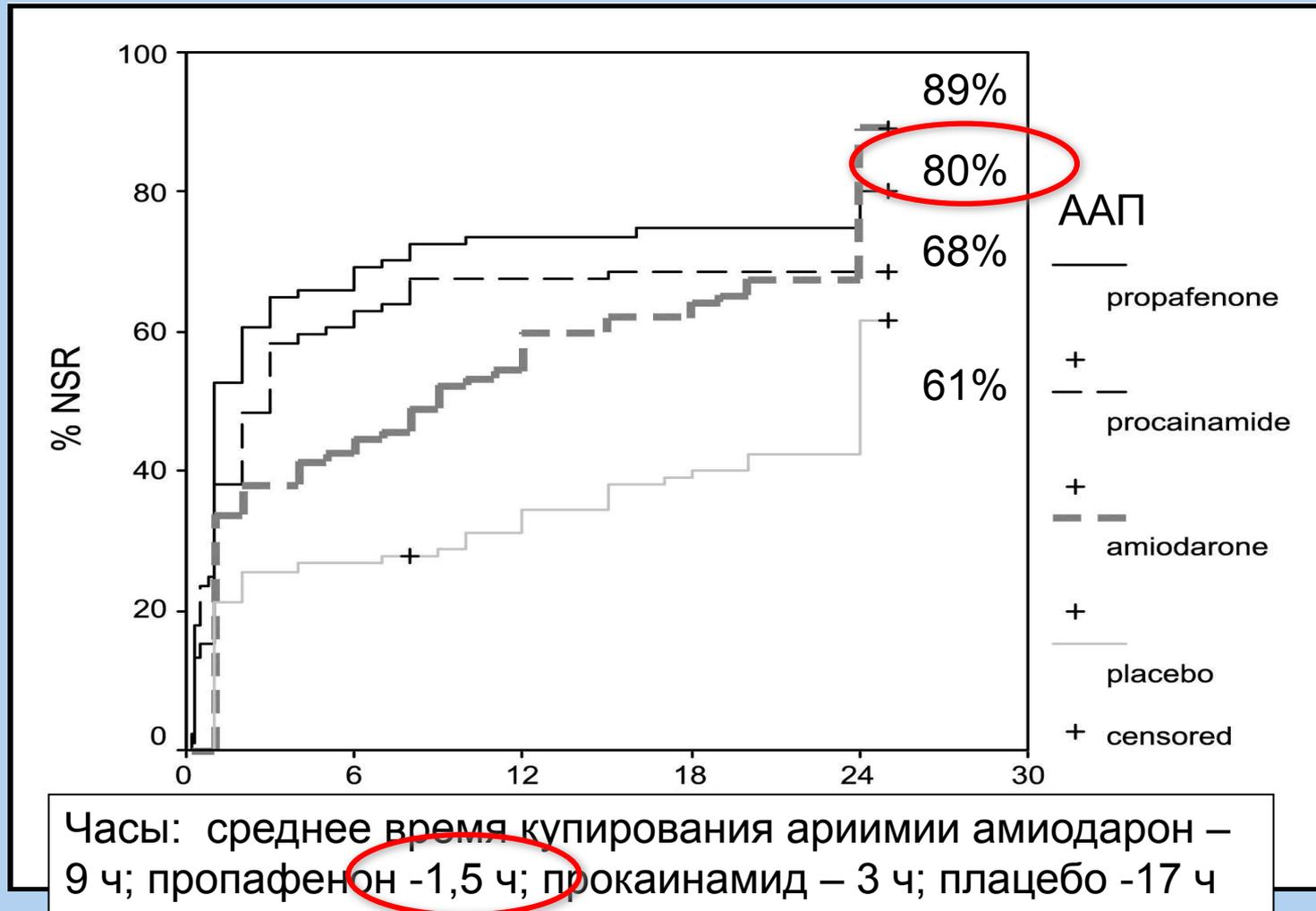
«Пропафенон раствор для внутривенного введения 3,5 мг/мл, 10 мл - ампулы (10) – пачки картонные, **срок годности 4 года**»

✓ **ПРОПАНОРМ - современный высокоэффективный антиаритмический препарат для купирования и профилактики фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма**

✓ **Соотношение «эффективность – безопасность» у ПРОПАНОРМА лучше среди антиаритмиков**



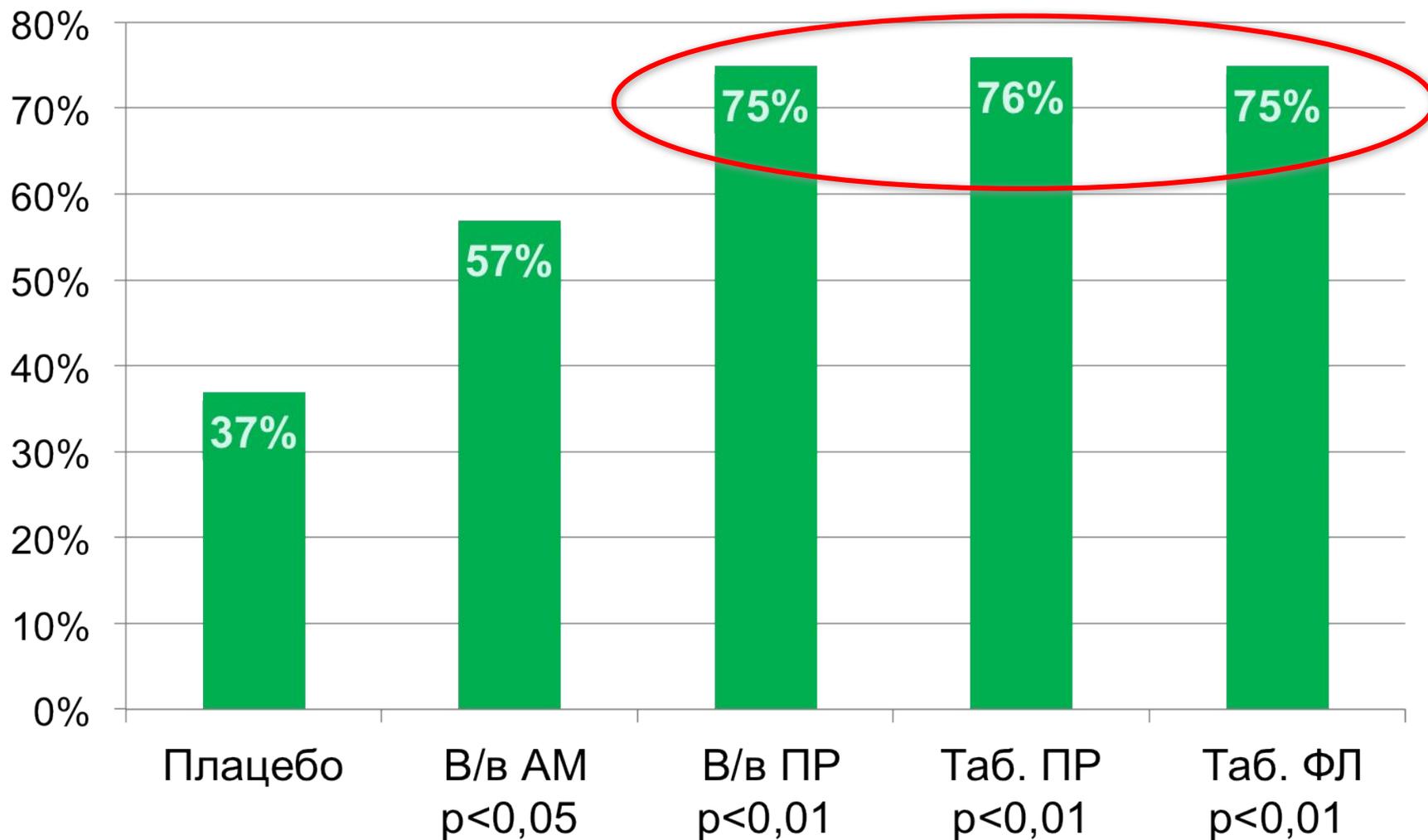
Сравнение эффективности в/в введения ААП у больных с пароксизмальной формой ФП



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, 1721-1725DOI: (10.1016/j.amjcard.2007.01.059)

Эффективность амиодарона, флекаинида и пропafenона в купировании ФП в течение ≤ 8 часов



Сравнение эффективности перорального и в/в введения Пропафенона у больных с пароксизмальной формой ФП

Пароксизм ФП не более 7 дней (n=287)

Время от начала терапии	В/в	Per os	Плацебо
1 час	28%	3%	0%
8 часов	66%	68%	24%

Пароксизм ФП менее 72 часов (n=623)

Время начала терапии	В/в	Per os	P
1 час	48%	15%	$p < 0,05$
8 часов	78%	53%	$p < 0,03$

Пропафенон 1С класс

Механизм действия:

Выраженная блокада Na^+ каналов (увеличение рефрактерных периодов во всех тканях сердца)

Умеренное **b-блокирующее** и **Са-блокирующее** действие (уменьшение прироста ЧСС на нагрузку)

На ЭКГ: **увеличение** интервала **PQ**, возможно расширение **QRS**

Показания:

Купирование пароксизмов:

- фибрилляции предсердий;
- **Пароксизм ФП /ТП на фоне синдрома WPW**

Под контролем **АД** и **ЭКГ**

Abstract [dropdown]

Send to: [dropdown]

Europace. 2015 Jun 7. pii: euv195. [Epub ahead of print]

Propafenone shows class Ic and class II antiarrhythmic effects.

Stoschitzky K¹, Stoschitzky G², Lercher P², Brussee H², Lamprecht G³, Lindner W³.

Author information

Abstract

AIMS: Propafenone is a well-known Class Ic antiarrhythmic agent. It has the typical chemical structure of a beta-blocker, but human studies on its beta-blocking effects revealed conflicting results.

METHODS AND RESULTS: Twelve healthy males received single oral doses of 600 mg propafenone and placebo according to a randomized, double-blind, crossover study. Heart rate and blood pressure were measured, and plasma propafenone concentrations were measured before and after drug intake, heart rate and blood pressure were measured, and plasma propafenone concentrations were measured before and after recovery. At exercise, propafenone significantly decreased heart rate (-11%, P < 0.05). Plasma concentrations of propafenone during exercise were significantly lower (-33%, P < 0.05).

Conclusion: Propafenone is both a Class Ic and a Class II antiarrhythmic agent, and its beta-blocking effects are suitable for cardioversion of paroxysmal atrial fibrillation, cause clinically significant bradycardia, and are also suitable for cardioversion of paroxysmal atrial fibrillation in patients with paroxysmal atrial fibrillation in patients with paroxysmal atrial fibrillation in the treatment of both coronary artery disease and heart failure.

© The Author 2015. For permissions please email: [email address]

Пропафенон показывает эффекты антиаритмического препарата IC класса и II класса (бета-адреноблокатора)

Применение перорально 600 мг Пропафенона рекомендовано для кардиоверсии приступа пароксизмальной формы фибрилляции предсердий у больных с ИБС, так как бета-блокаторы явно показаны в лечении как ИБС так и сердечной недостаточности.



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26056191>

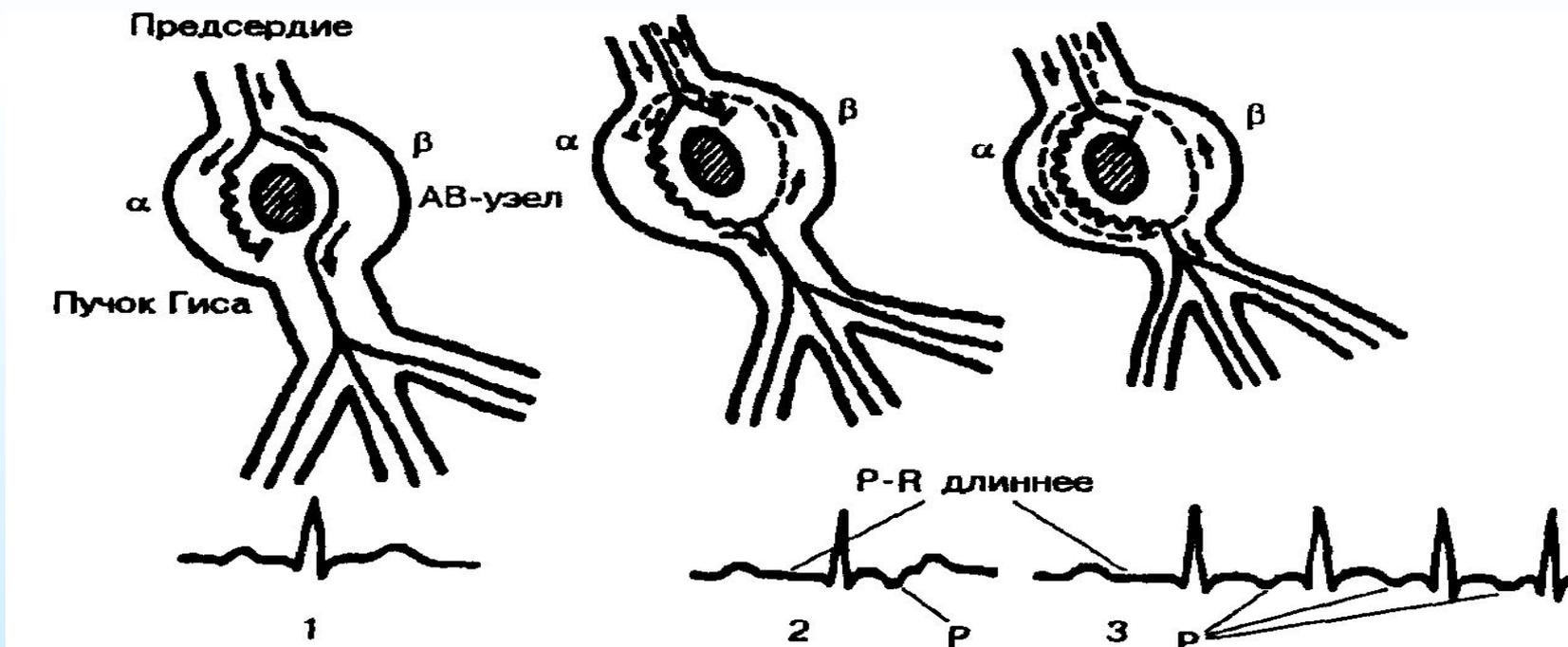
Propafenone shows class Ic and class II antiarrhythmic effects

Kurt Stoschitzky^{1*}, Gergana Stoschitzky¹, Peter Lercher¹, Helmut Brussee¹, Günter Lamprecht², and Wolfgang Lindner²

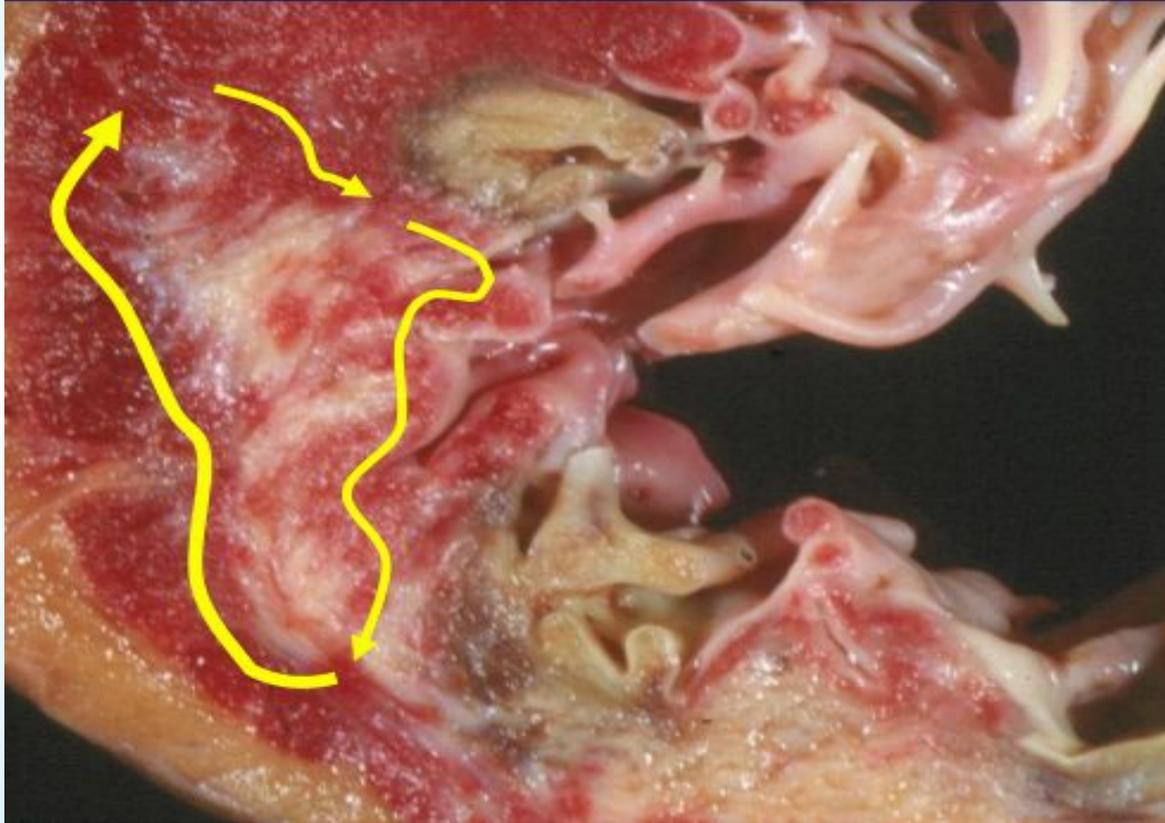
Доказательная база Пропафенона
эффектов антиаритмического
препарата IC класса и II класса
(бета-адреноблокатора)

Усугубление реципрокных аритмий

- ААП способны изменять рефрактерные пути предсердий, АВ соединения или желудочков, тем самым придавая петле риентри характеристики для индукции реципрокных тахиаритмий.



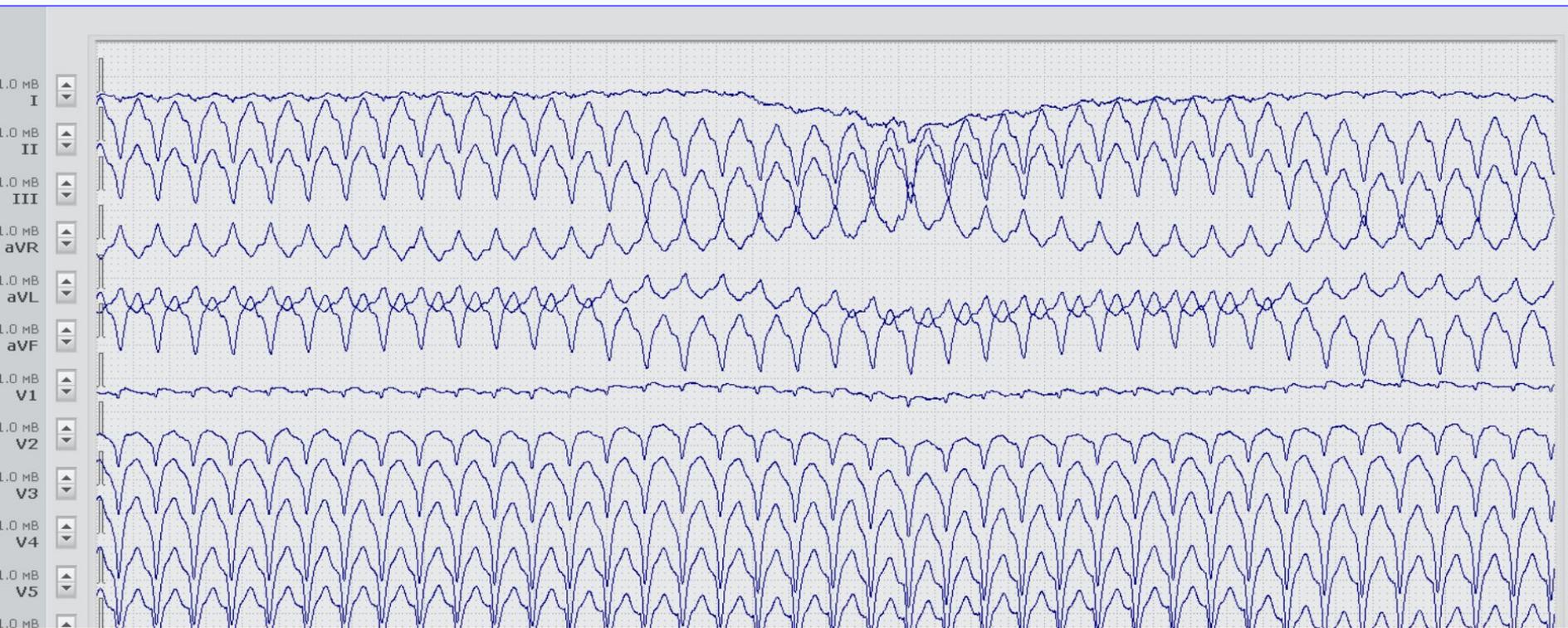
Re-entry у пациентов с рубцовым поражением миокарда



Проаритмические эффекты ААП I класса

ААП способные индуцировать re entry тахикардии

- ААП IA кл. хинидин, новокаинамид
- ААП IC кл. аллапинин, этализин, пропафенон
- Реже ААП III кл. амиодарон и соталол



**ВРАЧ ЗНАЕТ ПРОПАНОРМ, НО НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ,
НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ
ИЛИ ОПАСЕНИЯ (??CAST: «Пропафенон 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

ПРОПАНОРМ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:

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

При хронической ИБС целесообразно дополнять Пропанорм бета-адреноблокаторами

<http://arrhythmology-club.ru>

<https://www.youtube.com/watch?v=SSgCTNpk8OA&feature=youtu.be>

НОВОЕ!

Декабрь 2017

Научно-практический рецензируемый журнал

**КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ
ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА**

Print ISSN - 1728-8800

Издается с 2002 года



Cardiovascular Therapy and Prevention



**Общероссийская Общественная Организация
«Ассоциация врачей общей практики (семейных
врачей) Российской Федерации». Рекомендации 2017**

**В ДЕКАБРЕ 2017 ГОДА ПРОПАНОРМ® РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У
ПАЦИЕНТОВ С ГБ, ИБС, ХСН, ХОБЛ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩЖ
НОВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ «КОМОРБИДНАЯ
ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Рабочая группа: академик РАН, профессор Р.Г. Оганов (Председатель) (Москва), академик РАН, профессор И.Н. Денисов (Председатель) (Москва), профессор В. И. Симаненков (Научный координатор) (Санкт-Петербург), профессор Бакулин И.Г. (Санкт-Петербург), профессор Бакулина Н.В. (Санкт-Петербург), профессор Болдуева С.А. (Санкт-Петербург), член-корр. РАН профессор Барбараш О.Н. (Кемерово), профессор Гарганеева Н.П. (Томск), профессор Дощицин В.Л. (Москва), член-корр. РАН профессор Драпкина О.М. (Москва), к.м.н. Дудинская Е.Н. (Москва), профессор Котовская Ю.В. (Москва), профессор Лиля А.М. (Санкт-Петербург), профессор Мамедов М.Н. (Москва), к.м.н. Марданов Б.У. (Москва), профессор Миллер О.Н. (Новосибирск), профессор Петрова М.М. (Красноярск), профессор Поздняков Ю.М. (Москва), д.м.н. Рунихина Н.К. (Москва), профессор Сайганов С.А. (Санкт-Петербург), к. м.н. Тарасов А.В. (Москва), профессор Ткачева О.Н. (Москва), к.м.н. Уринский А.М. (Москва), профессор Шальнова С.А. (Москва).

НОВОЕ!
Декабрь
2017



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей). Секция “Сочетанные патологии”

- **Раздел 9. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов. Нарушения ритма и проводимости сердца у больных с ГБ.**
 - **Ключевые положения и рекомендации, п. 47.**
- **ПРИ ЧАСТЫХ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ (СИМПТОМНЫХ) АРИТМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ ААП IC КЛАССА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОПАФЕНОН, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ЛЖ (ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ≥ 14 ММ). АМИОДАРОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОЙ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА!**
- **Раздел 9. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов. Нарушения ритма и проводимости сердца у больных с ХОБЛ.**
 - **Ключевые положения и рекомендации, п. 50.**
- **ТЕОФИЛЛИНЫ И БЕТА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ АГОНИСТЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФП И ЗАТРУДНИТЬ КОНТРОЛЬ ЗА ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФП У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПАФЕНОНА**



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей). Секция “Сочетанные патологии”

- Раздел 9. Нарушения ритма сердца у коморбидных пациентов. Нарушения ритма и проводимости сердца у больных с ИБС и ХСН.
- Ключевые положения и рекомендации, п. 48.

О ПРИ ФП У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС И ХСН СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ААП IС КЛАССА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОПАФЕНОНА, ОБЛАДАЮЩЕГО ТАКЖЕ β -БЛОКИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ. ПРОПАФЕНОН МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН У БОЛЬНЫХ ИБС БЕЗ ИМ В АНАМНЕЗЕ С СОХРАНЕННОЙ 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 наименованием ПРОПАНОРМ**

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 n - 495



Исследование ПРОМЕТЕИ-ИН (n-495)

Критерии включения:

- Мужчины и женщины в возрасте от 18 лет и старше, страдающие пароксизмальной формой ФП.
- Наличие пароксизма ФП любого генеза подтвержденного ЭКГ (согласно классификации АКК/ААС/ЕОК, 2012) длительностью минимум 1 час, но не более 48 часов без подготовки ОАК или до 7 суток включительно, на фоне приема ОАК.
- Сохраненная систолическая функция левого желудочка (ФВ>40%) по данным ЭхоКГ.



Исследование ПРОМЕТЕИ-ИН (n-495)

Критерии исключения:

- Острый коронарный синдром или другие нестабильные формы ИБС.
- Перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе.
- Брадикардия менее 45 в 1 мин., СССУ, нарушения АВ-проводимости, блокада ножек пучка Гиса, синдром удлиненного интервала QT.
- ХСН с нарушением систолической функции ЛЖ (ФВ < 40%).
- Заболевания щитовидной железы (гипертиреоз или гипотиреоз)
- Тяжелые соматические заболевания и состояния, которые могут повлиять на результаты исследования.
- Непереносимость пропafenона (Пропанорма®) и/или амиодарона (Кордарона®) для соответствующих групп.



Исследование ПРОМЕТЕИ-ИН (n-495)

Первичные точки:

- Восстановление синусового ритма на фоне применения пропафенона (Пропанорм®) в инъекциях у больных с пароксизмальной ФП в сравнение с инъекционным амиодароном (Кордарон®).

Вторичные точки:

- Время (мин.) до восстановления синусового ритма после в/в введения пропафенона или амиодарона.
- Побочные эффекты при введении ААП: гемодинамические, экстракардиальные или проаритмические.
- Время появления нежелательных явлений при в/в введении ААП.



Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИН (ИНСК)

Амиодарон:

1 вариант: в/в болюсно 300 мг (максимально из расчета 5 мг/кг массы тела) в 20 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 минут, далее при неэффективности через 90-120 минут -150 мг в/в болюсно (максимально из расчета 2,5 мг/кг массы тела) в 20 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 минут.

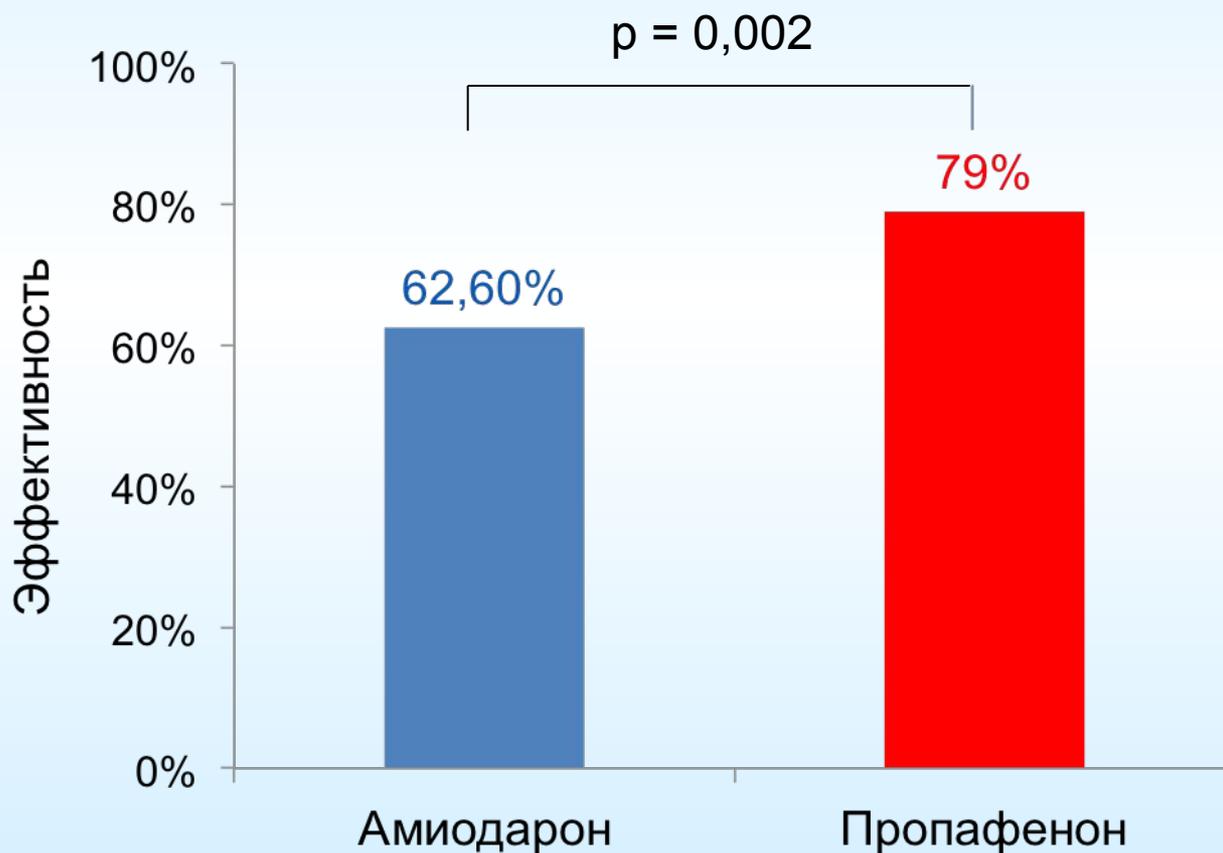
2 вариант: в/в капельно из расчета 5 мг/кг массы тела в течение 60 мин. Далее в/в капельно из расчета 10-20 мг/кг/24 часа. Максимальная суточная доза не должна превышать 1200 мг в течение 24 часов.

Пропафенон (пропанорм)

1 вариант: в/в из расчета 2 мг/кг массы тела в течение 10-15 минут без разведения. При отсутствии эффекта через 90-120 минут препарат ввести повторно, также в/в струйно за 10-15 минут.

2 вариант: Вначале в/в струйно из расчета 2 мг/кг массы тела в течение 10-15 минут без разведения, а через 3-5 минут в/в капельно препарат вводят в дозе 0,5-2 мг/кг со скоростью 0,5-1 мг/мин в течение 1-3 часов. Максимальная суточная доза не должна превышать 560 мг.

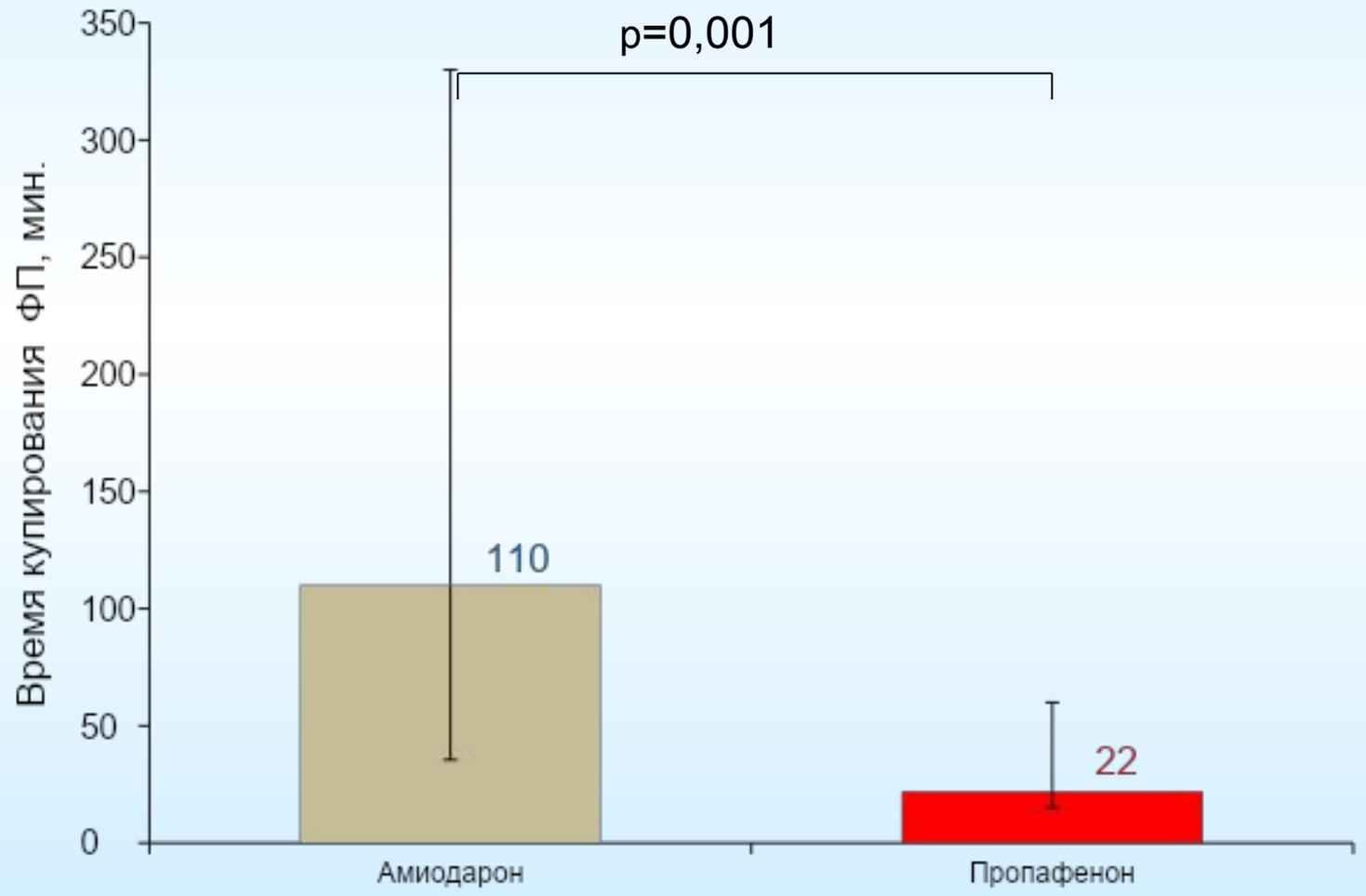
Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИН (n=312)
эффективность в/в болюсно амиодарон vs пропанорм



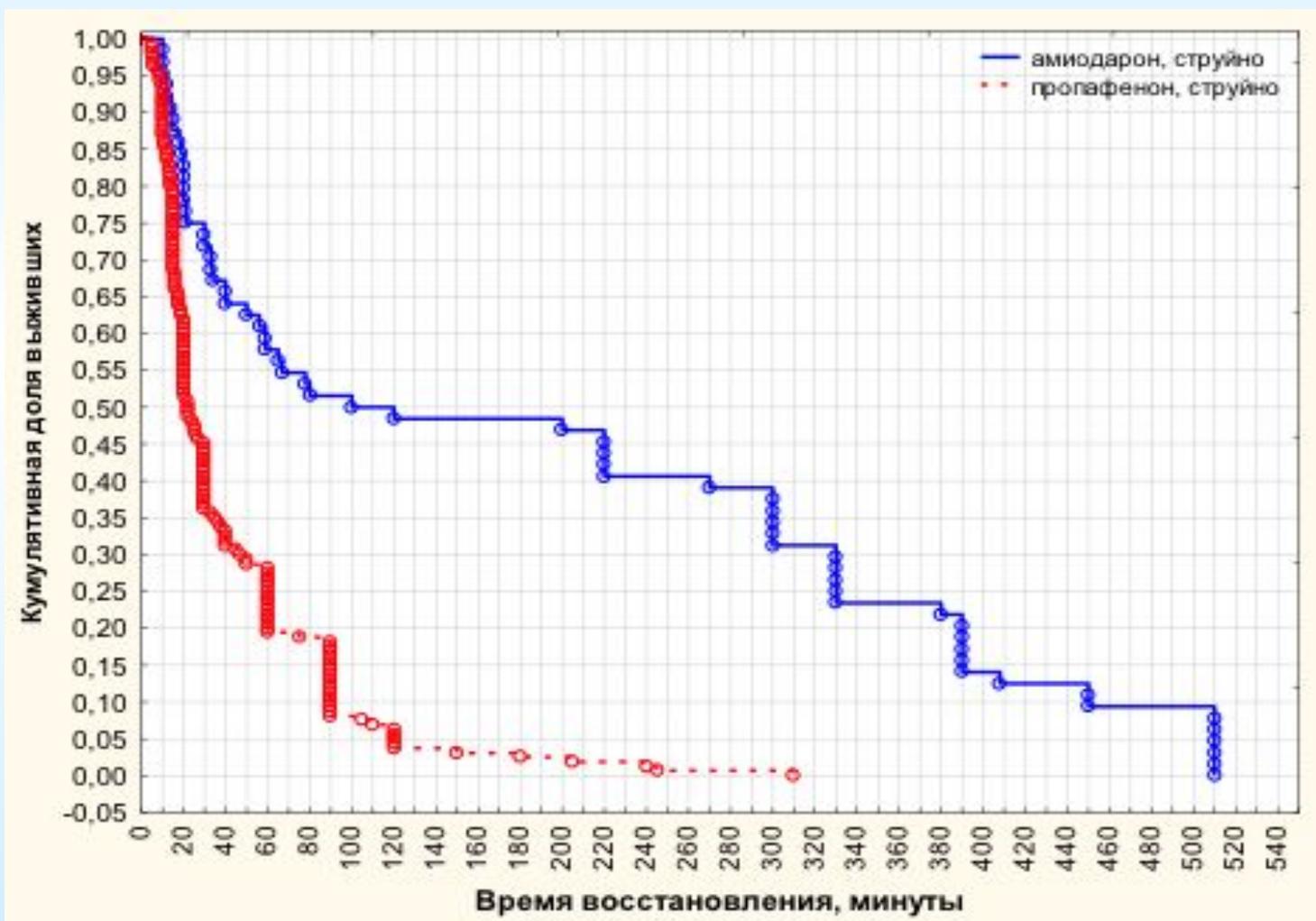
Неопубликованные данные Тарасов АВ,
Малютина НМ 27.02.2017



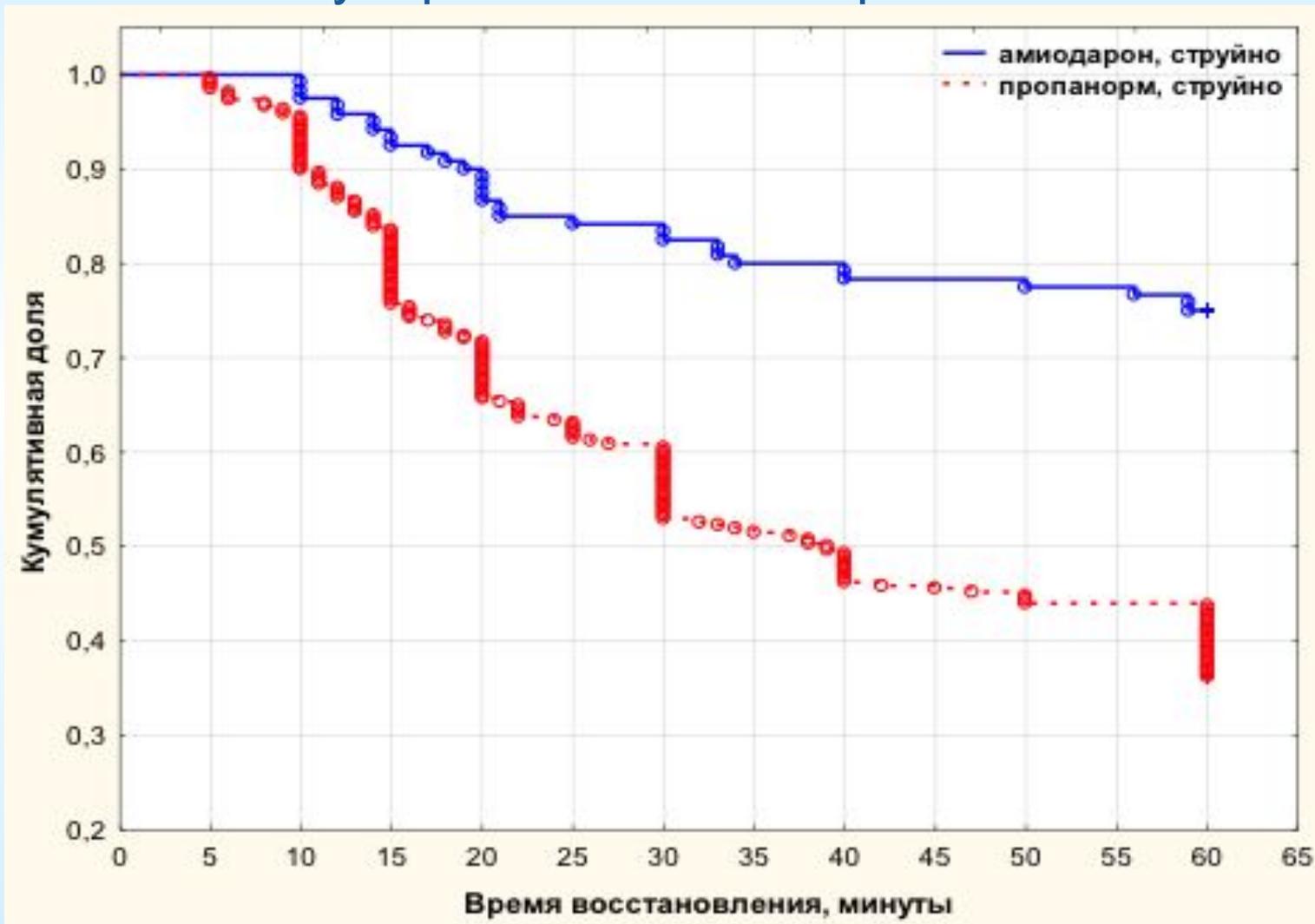
Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИН (n=312) время восстановления в/в амиодарон vs пропанорм



Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИН (n=312) сравнение в/в амиодарон vs пропанорм

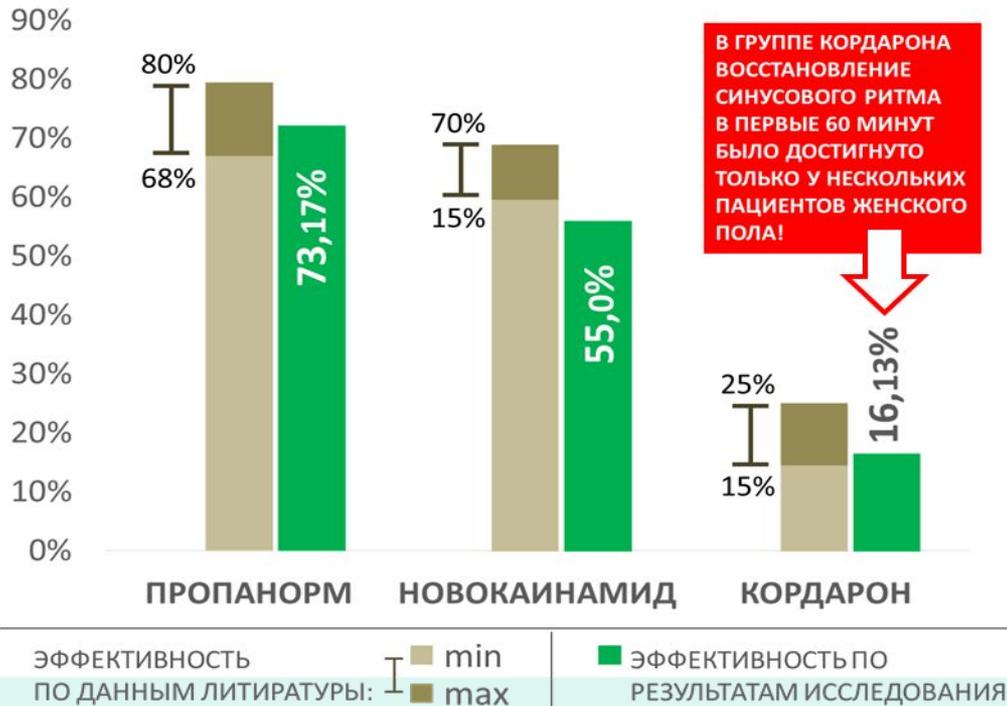


Исследование ПРОМЕТЕЙ-ИНСК (n=312) Купирование ФП в первый час.



Эффективность Пропанорма за 60 минут 64,5% vs Амиодарона 25,83% $p=0,0001$

КУПИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ В ТЕЧЕНИИ 60 МИНУТ



В ИССЛЕДОВАНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НА ПРОПАНОРМЕ ЗАФИКСИРОВАНО НЕ БЫЛО.

Ожидаемые эффекты прокаинамида, пропафенона и амиодарона при медикаментозной кардиоверсии

Препарат	↑PQ	↑QRS	↑QT	↑ЧЖ	↓АД
Прокаинамид	-	++	+	+	++
Пропафенон	+	-/+	+	-	-/+
Амиодарон	+	+/-	+	-	-

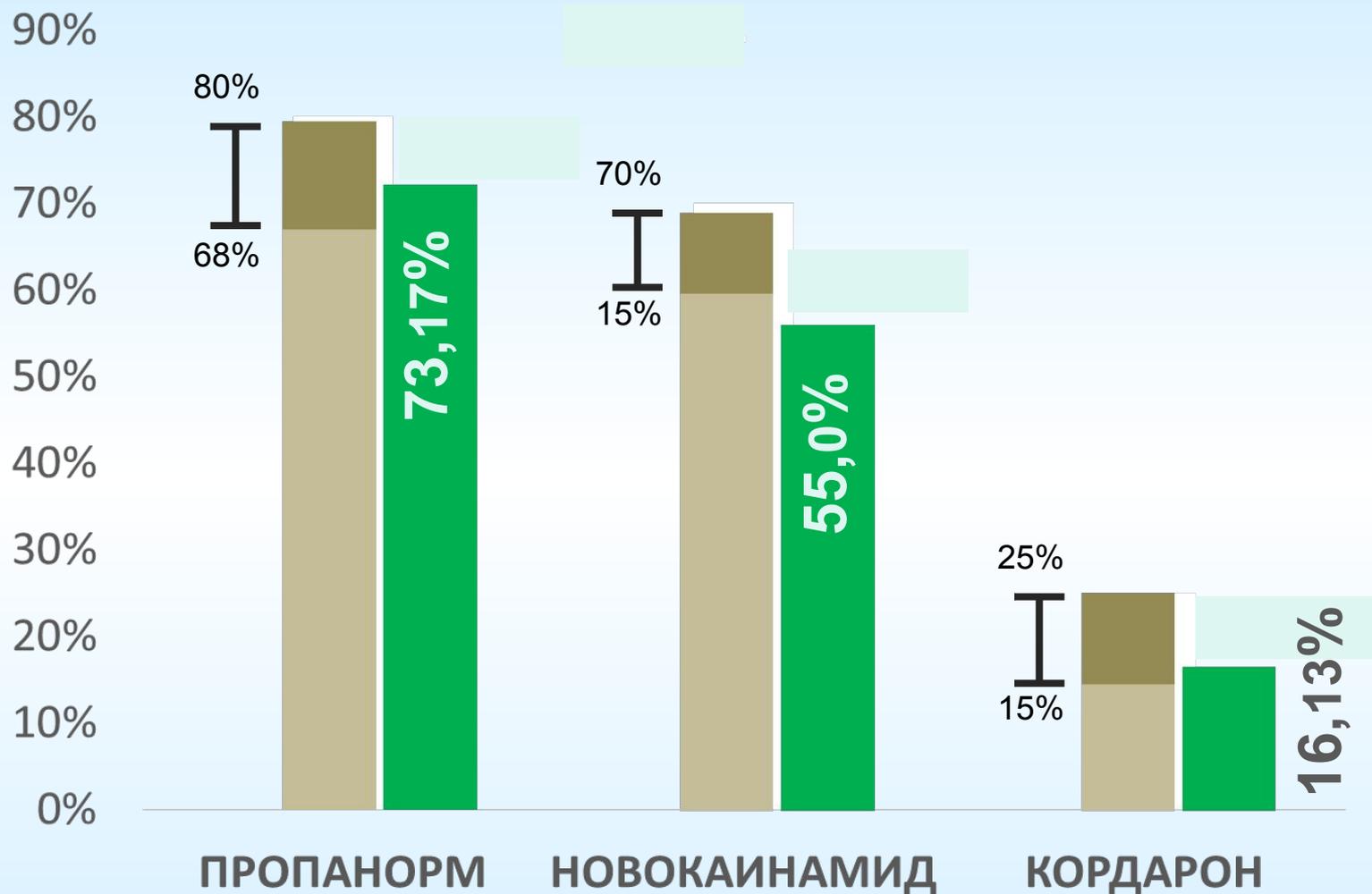
ИССЛЕДОВАНИЕ 2017 ГОДА:

“МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ”
(как часть «ПРОМЕТЕЙ-ИНСК»)

ВЫВОДЫ: НИЗКИЙ КУПИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ АМИОДАРОНА → НЕЭФФЕКТИВНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ → УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ (больные с безуспешной попыткой купирования аритмии на ДГЭ подлежат госпитализации).

ДОБАВЛЕНИЕ ПРОПАФЕНОНА К ГРУППЕ ААП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОСТОВЕРНО ↑ ЛЕЧЕБНЫЙ (КУПИРУЮЩИЙ) ЭФФЕКТ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФП → СНИЖАЕТ В 1,5-4 РАЗА КОЛИЧЕСТВО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ!

КУПИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ В ТЕЧЕНИИ 60 МИНУТ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПО ДАННЫМ ЛИТИРАТУРЫ:

■ min
■ max

■ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ
ИССЛЕДОВАНИЯ

НОВОЕ!
Октябрь
2017



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



19 октября 2017 года Профильная комиссия по специальности «Скорая медицинская помощь» МЗ РФ рекомендовала включение в комплектацию укладки для оказания скорой медицинской помощи, утвержденной приказом МЗ РФ от 22.01.2016 №36н:

- ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОПАФЕНОН (РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ) РЕКОМЕНДОВАН В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА.**

Проект приказа об изменениях направлен в МЗ РФ

Благодарю за внимание!