



OlainFarm

Антиаритмические препараты первого

Ритм сердца – ритм жизни. Этот афоризм удачно иллюстрирует актуальность проблемы коррекции нарушений ритма сердца. Существуют немедикаментозные методы терапии в аритмологии но они трудоемки и редко бывают достаточно эффективны; продолжает свое бурное развитие хирургия нарушений ритма – но в России в силу экономических и социальных обстоятельств кардиохирургия еще не скоро станет общедоступной. В связи с этим главным методом коррекции ритма остается фармакотерапия.

На прошедшем в октябре 2006 года Российском национальном конгрессе кардиологов вопросам антиаритмической терапии было уделено большое внимание, в частности прошел спутниковый симпозиум компании «Олайнфарм» «Антиаритмические препараты I класса: перспективы применения». Под председательством профессора А.Э. Радзевича (кафедра терапии МГМСУ, Москва) и академика РАМН Х.Х. Шугушева (КБГУ, Нальчик) на симпозиуме выступил ряд докладчиков, прошла оживленная дискуссия. Во вступительном слове А.Э. Радзевич отметил: «Опрос врачебного общественного мнения четко показывает,



что некоторые из проведенных исследований по воздействию антиаритмиков I класса на человеческий организм, в частности исследования CAST, настолько дискредитировали и отпугнули докторов от использования этих препаратов, что применение их резко ограничилось. В результате современная аритмология потеряла многие эффективные возможности по восстановлению и поддержанию сердечного ритма».

1С класс: актуальные вопросы



В.Л. ДОЦИЦЫН,
д.м.н., профессор кафедры профилактической кардиологии РГМУ

Применение антиаритмиков I класса – один из самых интересных и спорных вопросов современной аритмологии. Аритмия может ухудшать только качество жизни больного, а препараты, убирая субъективные негативные проявления болезни – ухудшать прогноз – особенно это касается антиаритмиков I класса. Например, доброкачественные аритмии жизни не угрожают, но больной может ощущать себя плохо, и если врач в этом

случае будет слишком активно пытаться облегчить состояние пациента, то может ему навредить.

Мы не обязательно должны подавить аритмию. Мы добиваемся того, чтобы больной лучше себя чувствовал, не ощущал симптомов аритмии, не имел гемодинамических расстройств, имел благоприятный прогноз, или, по меньшей мере, не ухудшенный.

Одними из главных исследований в области применения 1С класса были CAST1 и CAST2. Они показали, что ААП первого класса не надо давать больным в острый период инфаркта миокарда, с низкой фракцией выброса и выраженной сердечной недостаточностью. Но боязнь приобрела гипертрофированные формы, стали говорить, что ИБС вообще является противопоказанием к их приему. Между тем, специальных исследований 1С класса на хронических формах ИБС не было. Мета-анализ результатов исследований CAST-1 и CAST-2 показал, что в группе больных, у которых желудочковые аритмии удавалось легко подавить малыми дозами препаратов, летальность была достоверно ниже, чем в группе с трудноустраняемыми аритмиями.

У больных без сердечно-сосудистой недостаточности антиаритмики I класса признаны средствами выбора для купирования и профилактики пароксизмов мерцания предсердий, лечения

желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолии, купирования и профилактики пароксизмов наджелудочковой тахикардии. Причем не просто «можно применять», но они действуют лучше, чем другие препараты (β -блокаторы, антагонисты Ca^{2+}). Разумеется, необходимо очень четко иметь в виду противопоказания и побочные действия.

В частности, остановимся на этацизине. Естественные противопоказания к его применению: синусовая брадикардия, АВ блокада II-III степени, блокада ветвей пучков Гиса, острые формы ИБС, кардиогенный шок, коллапс, выраженная сердечная недостаточность, выраженные нарушения функции печени, почек.

Показания к применению этацизина: лечение наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, купирование и профилактика пароксизмов мерцания предсердий, профилактика пароксизмов наджелудочковой тахикардии. Обращаю внимание на синдром предвозбуждения, в этом случае антагонисты кальция, бета-блокаторы не влияют на его развитие, и по сути дела антиаритмики 1С класса здесь являются препаратами первого выбора. В частности, этацизин рекомендуется для профилактики пароксизмов желудочковой тахикардии. Этацизин применяется, если у больного отсутствует сердечная недостаточность и другие противопоказания.

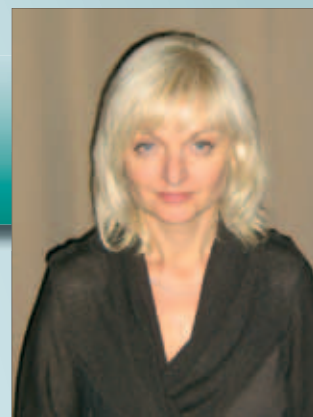
Класса: перспективы применения

Лечение экстрасистолических аритмий у больных ИБС пожилого возраста

У пожилых людей все аритмии потенциально злокачественны. Принцип ведения такого пациента врачом такой же, как и больного молодого возраста, только нужно учитывать и корректировать дозу с учетом состояния пациента, фармакокинетики, фармакодинамики препарата, состояния печени и почек пожилого пациента. Если мы предполагаем, что пациент проживет менее одного года, то лучше его лечить медикаментозно, не применяя дефиб-

риллятор. Поскольку практически все наши пациенты имеют органическую патологию, то нужно учитывать основное заболевание при назначении ААП и начинать с половинной дозы относительно обычной.

Многолетние исследования, проведенные в нашем институте, показали, что для лечения желудочковых тахикардий у пожилых пациентов (в т. ч. и при ИБС) оптимально назначение кордарона и этацизина.



В.Ю. ЛИШНЕВСКАЯ,
д.м.н., Институт геронтологии
АМН Украины, Киев

Что такое вагусные желудочковые аритмии и как их лечить?



Т.В. ТРЕШКУР,
НИИК им. В.А. Алмазова Росздора, СПб

Неопасные аритмии рекомендуется не лечить, и мы сами придерживались такого правила, пока не произошел следующий случай. У одной из наших пациенток нарушения исчезли на нагрузке, правда, были парные экстрасистолы в покое. Мы тщательно ее обследовали, многократно сделали ЭхоКГ, обнаружили электрокардиографическую и клиническую норму, но пациентку мы потеряли, это была внезапная смерть ночью, причиной которой послужила «вагусная желудочковая аритмия». Нам удалось узнать, что присутствовала врожденная патология миокарда, если бы мы все-таки применяли

антиаритмики, может быть, внезапной смерти удалось бы избежать, но вопрос так и остался невыясненным. Некоронарные вагусные желудочковые аритмии существуют, и в их лечении могут быть рекомендованы ААП с ваголитическими свойствами. Этацин – эффективный и безопасный ААП в терапии как вагусных, так и смешанных (недифференцированных) форм ЖА, эффективность этацизина у пациентов с некоронарогенными ЖА приближается к 80%. В случае повышенного тонуса обоих отделов вегетативной нервной системы возможна комбинация этацизина и β -адреноблокатора.

Опыт применения этацизина при лечении фибрилляции предсердий

В общей популяции распространенность фибрилляции предсердий составляет 0,5%, у лиц старше 60 лет – более 5%, старше 75 – около 10%.

Антиаритмическая лекарственная терапия применяется у пациентов с фибрилляцией предсердий по следующим показаниям: для восстановления синусового ритма, для повышения эффективности электроимпульсной терапии, для профилактики ранних рецидивов ФП после кардиоверсии, для поддержания синусового ритма после ФКВ или ЭКВ, для облегчения трансформации ФП в ТП, которое может быть купировано с помощью сверхчастой предсердной стимуляции, для фармакологического контроля частоты желудочковых сокращений. Препараты 1С класса являются первой линией средств лечения ФП при отсутствии органического поражения сердца, препараты III класса – при лечении пациентов с ФП, имеющих органическое поражение

сердца. В результате исследования сделаны следующие выводы:

Этацин эффективен и показан для лечения рецидивирующей пароксизмальной и рецидивирующей персистирующей фибрилляции предсердий в сочетании с патологией щитовидной железы и/или ХОБЛ, в т. ч. при ИБС.

Закрывая симпозиум, выступил с докладом один из авторов препарата Этацин – академик Хасан Хаталович Шугушев. В своем докладе он вкратце изложил историю внедрения препарата Этацин в клиническую практику и еще раз, соглашаясь с остальными докладчиками, отметил: «Этацин незаслуженно забыт и требуется активнее внедрять его в современные отечественные аритмологические стандарты. И что самое главное, количество пациентов, которых доктор ведет на препаратах 1С класса, – это показатель «классности» (квалификации) аритмолога».



А.Э. РАДЗЕВИЧ,
д.м.н., профессор, МГМСУ, Москва