

Мерцательная Аритмия, Подходы К Лечению

Мавлонов Н. Х., PhD. доцент.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Аннотация: В последнее время отмечается особый интерес к препаратам III класса. Эффективность кордарона оказалась выше по сравнению с другими классами антиаритмических препаратов даже в тех случаях, когда этот препарат назначали после того, как была констатирована неэффективность других средств. Кордарон может быть использован, по данным литературы, и для купирования, и для профилактики приступов ФП. Эффективность до 70-90% наблюдалась даже при отсутствии эффекта от других средств. Полученные нами результаты применения кордарона при ФП у больных ИБС соответствуют литературным данным.

Ключевые слова: мерцательная аритмия, купирование, профилактика, лечение, фармакологическая кардиоверсия.

Актуальность: Мерцательная аритмия сопряжена с повышенным риском осложнений и со снижением качества жизни. В 5-7 раз возрастает вероятность инсульта, снижается переносимость физической нагрузки (из-за отсутствия, а из-за постоянного приема антикоагулянтов повышается риск кровотечений). Кроме того, по некоторым данным, применение антиаритмических средств класса Ia сопровождается увеличением смертности. Обычно удается восстановить синусовый ритм, однако в половине случаев в течение года возникают повторные пароксизмы. Если устранена причина аритмии, если пароксизм не сопровождался сердечной недостаточностью, стенокардией, артериальной гипотонией и ЧСС во время пароксизма была не слишком высокой, то профилактического лечения не требуется. В остальных случаях назначают блокаторы АВ-проводения и препараты класса Ia либо проводят монотерапию препаратом класса Ic. Наиболее эффективными средствами лекарственной кардиоверсии являются антиаритмические препараты I и III классов. Эффективность большинства из них решающим образом зависит от длительности эпизода непрерывной ФП. При продолжительности пароксизма ФП менее 48 часов эффективность варьирует от 70 до 90% и не превышает 30%, если пароксизм продолжается свыше 48 часов. Если ФП не прерывается в течение более 7 суток (переход в постоянную форму ФП), эффективность начинает стремиться к 0 пропорционально увеличению срока. После кардиоверсии при отсутствии профилактической антиаритмической терапии фибрилляция предсердий (ФП) рецидивирует с частотой 44 - 85% в течение 12 месяцев. Если проводится профилактическая антиаритмическая терапия, то риск рецидива снижается и повторный приступ ФП возникает преимущественно в течение 1-го месяца после кардиоверсии. В последнее время отмечается особый интерес к препаратам III класса. Эффективность кордарона оказалась выше по сравнению с другими классами антиаритмических препаратов даже в тех случаях, когда этот препарат назначали после того, как была констатирована неэффективность других средств.

Цель исследования. Изучение эффективности кордарона при купировании и профилактике ФП после фармакологической кардиоверсии у больных ИБС.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением и лечением находились 36 больных с ФП на фоне ИБС, которые поступили в экстренном порядке в г Бухара. Кордарон назначали в/в 5 мг/кг медленно под контролем ЭКГ, затем внутрь 600 мг 1 раз в сутки - в первую неделю, 400 мг 1 раз в сутки во 2-ю неделю, 200 мг 1 раз в сутки с 3-ей недели

постоянно или длительно. Всем больным проводились помимо общеклинических анализов биохимические исследования (ферменты, электролиты), ЭКГ контроль.

Результаты и обсуждение. По результатам нашего наблюдения пароксизм ФП был купирован у 24 (66,7%) больных. При динамическом наблюдении в течение 1 месяца за этими больными синусовый ритм у них сохранялся. Кордарон относится к 3-ему классу антиаритмических препаратов, увеличивает рефрактерность и продолжительность сердечного потенциала действия, а также обладает антиаритмическим, бета-блокирующим и вазодилатирующим эффектами. Многие авторы полагают, что он является самым эффективным препаратом для монотерапии многих аритмий. Его способность увеличивать выживаемость при таких заболеваниях, как инфаркт миокарда или застойная сердечная недостаточность. Кордарон одобрен FDA для лечения жизнеугрожающих желудочковых аритмий при неэффективности или непереносимости других препаратов. Кордарон довольно эффективен для купирования фибрилляции предсердий и контроля желудочкового ритма. «контролируемых исследования показали улучшение продолжительности жизни пациентов, переживших ИМ. Другое исследование дает основание предполагать, что терапия кордароном удлинит жизнь пациентов с ЗСН и аритмиями. Нарушения ритма и проводимости практически всегда сопровождают инфаркт миокарда. Однако прогноз отягощают не все типы аритмий. Клиницист должен распознать впервые выявленный приступ ФП, действительно ли он сопровождается симптомами, оканчивается ли самостоятельно. При этом необходимо признать, что нельзя быть точно уверенным в продолжительности этого приступа и в предыдущих необнаруженных приступах. Когда у больного было 2 или больше приступа, ФП считают рецидивирующей. Если аритмия заканчивается спонтанно, рецидив ФП называется пароксизмом, а форма - пароксизмальной; когда аритмия продолжается, ФП называется упорствующей. В последнем случае завершение приступа фармакологической или электрической кардиоверсией не изменяет название. Упорствующая ФП может быть или первым приступом аритмии, или кульминацией рецидивов пароксизмальной ФП. Главные задачи лечения пациентов с ФП: лечение непосредственно аритмии и профилактика тромбоэмболий. У пациентов с упорствующей ФП есть принципиально два пути лечения: восстановить и удерживать синусовый ритм или позволить ФП продолжать существовать и контролировать частоту сокращений желудочков. Хотя с вопросом, какой из этих двух путей выбрать, клиницисты сталкиваются часто (ФП - весьма распространенная аритмия), проводилось чрезвычайно мало контролируемых многоцентровых исследований антиаритмических препаратов, где сравнивались бы различные формы ФП. Препараты с доказанной эффективностью (применяемые для кардиоверсии) амиодарон (кордарон) - в стационаре: 1.2-1.8 г в день в дробных дозах до общей дозы 10г, затем 200-400мг в день (поддерживающая доза) или 30мг/кг в одной дозе.

Амбулаторно: 600-800 мг в день в дробных дозах до общей дозы 10г, затем 200-400 мг в день (поддерживающая доза) или 5-7 мг/кг за 30-60 мин, затем 1.2-1.8 г в день внутривенно или в дробных дозах до общей дозы 10г, затем 200-400мг в день (поддерживающая доза).

Выводы:

- 1 Пароксизм ФП был купирован у 24 (66,7%) больных.
- 2 При динамическом наблюдении в течение 1 месяца за этими больными синусовый ритм у них сохранялся.
- 3 Побочного действия препарата нами не отмечено

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Piepoli Mf, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The sixth Joint Task force of the European society of Cardiology and Other societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & rehabilitation (eACPr). *Eur Heart J*, 2016; 37 (29): 2315–2381.
2. Michniewicz E, Mlodawska E, Lopatowska P, Tomaszuk-Kazberuk A, Malyszko J. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease– double trouble. *Adv Med Sci* 2018; 63: 30–35.
3. Capodanno D, Huber K, Mehran R, Lip GYH, Faxon DP, Granger CB, Vranckx P, Lopes RD, Montalescot G, Cannon CP, Ten Berg J, Gersh BJ, Bhatt DL, Angiolillo DJ. Management of Antithrombotic Therapy in Atrial Fibrillation Patients Undergoing PCI: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Jul 9; 74(1): 83–99. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.05.016.
4. Valgimigli M, Bueno H, Byrne RA, et al. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J*. 2018; 39: 213–260.
5. Steffel J, Verhamme P, Potpara TS, et al. The 2018 European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2018; 39: 1330–1393.
6. Huisman MV, et al. The Changing Landscape for stroke Prevention in Af: findings from the GLORIA-AF registry Phase 2. *J Am Coll Cardiol*, 2017; 69 (7): 777–785.
7. Polshakova I. L., Povetkin S. V. Drug Therapy Structure and Clinical Characteristics of Patients with Atrial Fibrillation According to Data
8. Мавлонов, Намоз Халимович. "Рахматова Дилбар Бахриддиновна Распространенность основных хронических неинфекционных заболеваний в связи с моделируемыми факторами риска среди населения пожилого и старческого возраста." *Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина* 6 (2021): 46.
9. Мавлонов, Н. Х. "Частота Основных Неинфекционных Заболеваний У Пожилого И Старческого Населения." *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES* 1.6 (2022): 264-272.
10. X., M. N. (2022). Немедикаментозные Методы Лечения Артериальной Гипертензии В Сравнительной Аспекте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 326-334.
11. Halimovich M. N., Iskandarovna J. H. Risk Factors For Noncommunicable Diseases And Prospects For Prevention.(Literature Review) //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 4206-4210.
12. Мавлонов, Н. Х. "ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ ВА ЮРАК РИТМИНИНГ ҲАЁТГА ХАВФ СОЛУВЧИ БУЗИЛИШЛАРИ." *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI* 3.4 (2023): 184-187.
13. Мавлонов, Намоз Халимович. "Изменения Основных Показателей Гемостаза При Гипертонической Болезни." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 3.6 (2022): 335-338.
14. Khalimovich, M. N. (2023). ACUTE CORONARY SYNDROME AND ITS MODERN PRESSING PROBLEMS. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(6), 17–21.

15. МАВЛОНОВ, НАМОЗ ХАЛИМОВИЧ. "ХНА ЛЕКАРСТВЕННОЕ И КОСМЕТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО." *Биология и интегративная медицина* 6 (2017): 54-68.
16. Мавлонов, НАМОЗ ХАЛИМОВИЧ, and ДИЛБАР БАХРИДДИНОВНА Рахматова. "Инструменты моделирования-основа выс
17. Халимович, Мавлонов Намоз и Яхьева Хилола Шарифовна. «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА». *БАРКАРОРЛИК ВА ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ* 2.11 (2022): 63-69.шего образования." *Биология и интегративная медицина* 47.S1 (2021): 120-124.
18. Халимович, Мавлонов Намоз и Джураева Хафиза Искандаровна. «Факторы риска неинфекционных заболеваний и перспективы профилактики. (Обзор литературы)». *Журнал фармацевтических отрицательных результатов* (2022): 4206-4210.
19. Мавлонов, Н. Х. "COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ОЗИҚЛАНИШИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАРИ." *ТАЛИМ ВА РИВОЙЛАНИШ ТАХЛИЛИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ* 2.12 (2022): 64-67.
20. Мавлонов, Намоз Халимович. "Problem of rheumatoid arthritis and strategy of his treatment." *Биология и интегративная медицина* 6 (2017): 37-47.
21. Мавлонов, Намоз Халимович. "Рахматова Дилбар Бахриддиновна." *Инструменты моделирования-основа высшего образования. Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина. 2021г. S-специальный выпуск С.-120-124.*
22. Аслонова, Ш. Ж., Косимов, У. У., Мавлонов, Н. Х., & Мусаева, Р. Х. (2015). Применение моксонидина и метформина при метаболическом синдроме. *Наука молодых—Eruditio Juvenium*, (3), 29-39.
23. Мавлонов, Н. Х. (2020). Распространенность основных хронических неинфекционных заболеваний в связи с модифицируемыми факторами риска среди населения пожилого и старческого возраста. *Биология и интегративная медицина*, (6 (46)), 123-139.
24. Мавлонов, Н. Х., У. Б. Каримов, and Д. А. Эргашбоева. "«ВАЖНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАРИИ» ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ В ИЗМЕНЕННЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА." *Новый день в медицине* 4 (2019): 174-176.
25. Мавлонов, Н. Х., Усманов, Б. У., Мамасалиев, Н. С., Каримов, У. Б., & Эргашбоева, Д. А. (2019). ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ У ЖЕНЩИН НЕ ДОЛЖНО ОТЛИЧАТЬСЯ ОТ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖЧИН: ФОКУС НА РЕГИСТРАЦИОННО-НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ. *Новый день в медицине*, (3), 154-157.
26. Мавлонов Н. Х., Мамасолиев Н. С., Мамасолиев З. Н. Превентивные подходы к раннему выявлению и профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 4.
27. Мамасолиев, Н. С., Усмонов, Б. У., Шокирова, С. М., & Мавлонов, Н. Х. (2019). DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF THROMBOCYPENESIC PURPLE AND THROMBOCYTOPATHY DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTBIRTH. *Новый день в медицине*, (4), 46-48.

28. Мавлонов, Н. Х. "Распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди неорганизованного населения пожилого и старческого возраста." *Новый день в медицине* 4 (2020): 657-663.
29. Халимович, М.Н. (2023). ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО СОВРЕМЕННЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ. *ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ*, 3 (6), 17–21. Получено с <http://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1813>.