

Купирование пароксизма фибрилляции предсердий с помощью перорального приема пропafenона после безуспешной электроимпульсной терапии

О.Г. КУПРИЯНОВА, А.В. ПАВЛОВ, С.Б. ВАНИЕВ, В.Л. ДОШИЦИН

ФГБУ Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента РФ, 121356, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 15

Paroxysms of Atrial Fibrillation Using Oral Propafenone After an Unsuccessful Cardioversion

O.G. KUPRIYANOV, A.V. PAVLOV, S.B. VANIEV, V.L. DOSCHITSIN

Presidential Medical Center of Russia, ul. Marshala Timoshenko 15, 121356 Moscow, Russia

Как известно, антиаритмический препарат пропafenон является одним из наиболее эффективных средств для купирования пароксизмов фибрилляции предсердий (ФП). Согласно современным международным [1, 2] и отечественным [3] рекомендациям этот препарат может назначаться перорально при использовании тактики «таблетка в кармане». В отсутствие эффекта от медикаментозного лечения наиболее действенным средством восстановления синусового ритма является электроимпульсная терапия (ЭИТ) [4, 5]. На медикаментозное купирование пароксизмов ФП после безуспешной ЭИТ можно рассчитывать лишь в случаях эффективного воздействия на причину аритмии и факторы, предрасполагающие к ее развитию. Мы наблюдали курьезный случай купирования приступа ФП с помощью пропafenона (пропанорма) после безуспешной ЭИТ в отсутствие указанных предпосылок.

Больной О., 51 года поступил в клинику 03.10.11 с жалобами на сердцебиение и перебои в работе сердца.

В течение приблизительно 8 лет больной наблюдался амбулаторно и неоднократно лечился стационарно в связи с ишемической болезнью сердца и пароксизмальной формой ФП. Вначале эпизоды аритмии возникали редко (в среднем 1 раз в год) и проходили спонтанно или после приема седативных препаратов. В последние 2 года пароксизмы стали более продолжительными и купировались после приема кордарона в дозе до 2 г/сут. Больной постоянно принимал варфарин под контролем международного нормализованного отношения. В феврале 2010 г. был госпитализирован в ЦКБП по поводу очередного приступа ФП, который после безуспешной терапии амиодароном был купирован с помощью ЭИТ. После выписки из стационара к лечению был добавлен бисопролол в дозе 5 мг/сут.

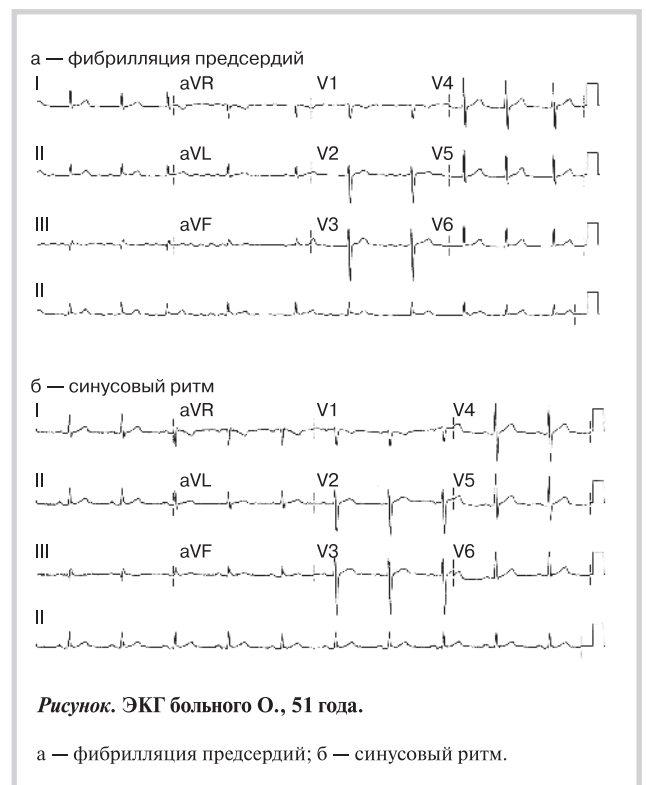
03.10.11 у больного на фоне психоэмоционального напряжения возникло ощущение учащенного сердцебиения и перебоев в работе сердца. Больной самостоятельно принял 600 мг кордарона и 5 мг конкора, что не вызвало улучшения самочувствия, была вызвана бригада скорой медицинской помощи и больной был госпитализирован в ЦКБП.

При поступлении состояние больного было стабильным: пульс 70 уд/мин, без дефицита, артериальное дав-

ление 115/70 мм рт.ст. На электрокардиограмме определялась ФП нормосистолической формы (см. рисунок, а). Больному был введен кордарон в дозе 450 мг внутривенно капельно, дополнительно — панангин, однако ФП сохранялась. Больной продолжал принимать варфарин.

04.10.11 с учетом настоятельной просьбы больного проведена попытка восстановления синусового ритма с помощью ЭИТ. После наркоза (300 мг дипривана внутривенно) произведено 3 синхронизированных электрических разряда мощностью 100, 300 и 360 Дж, однако синусовый ритм восстановить не удалось. Сохранялась ФП с частотой около 70 уд/мин.

05.10.11 с целью восстановления синусового ритма был назначен пропafenон (пропанорм) в дозе 900 мг (по 300 мг с перерывом 2 ч) перорально. Через 5 ч после третьего приема препарата (суммарная доза 900 мг) у больного восстановился синусовый ритм с частотой 60 уд/мин (см. рисунок, б). Самочувствие больного улучшилось.



© Коллектив авторов., 2012

© Кардиология, 2012

Kardiologiya 2012; 4: 59—62

06.10.11 больной был выписан под амбулаторное наблюдение с рекомендациями продолжить прием варфарина под контролем международного нормализованного отношения и конкора в дозе 5 мг/сут.

Приведенное наблюдение иллюстрирует возможность эффективного использования антиаритмического препарата I C класса пропанорма для купирования ФП, резистентной к ЭИТ.

Сведения об авторах:

ФГБУ Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента РФ, Москва

Дошицин В.Л. - д.м.н., проф., научный руков. по терапии ЦКБ.

Отделение лечения аритмии сердца

Куприянова О.Г. - к.м.н., врач.

Павлов А.В. - врач.

Ваниев С.Б. - д.м.н., зав. отделением.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Camm A.J., Kirchhof P., Lip G.Y.H.* et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31:2369—2429.
2. *Wann S., Curtis A.B., January C.T.* et al. 2011 ACCF/AHA/HRS Focuset Update on the Management of Patients With Atrial Fibrillation (Updating the 2006 Guideline). A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2011;123:104—123.
3. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации ВНОК и ВНОА, 2011 г. Рационал фармакотерапевт в кардиол 2011;7:3—80.
4. *Сыркин А.Л., Недоступ А.В., Маевская И.В.* Электроимпульсное лечение аритмий сердца. М: Медицина 1970;224.
5. *Янушкевичус З.И., Бредикис Ю.Ю., Лукошявичюте А.Й., Забела П.В.* Нарушения ритма и проводимости сердца. М: Медицина 1984;288.

Поступила 01.02.12