

И. М. Карамова (д.м.н., гл. врач), В. В. Плечев (д.м.н., проф., зав. каф.)³,
В. М. Юнусов (к.м.н., врач)¹, И. Г. Зубарева (врач)²

Профилактика фибрилляции предсердий аллапинином в послеоперационном периоде коронарного шунтирования

Республиканский кардиологический диспансер,

¹отделение сосудистой хирургии, ²отделение кардиохирургии

450106, г. Уфа, ул. Кувыкина, 96; тел. (347) 2556444, e-mail: vyunusov@yandex.ru, e-mail: igzubareva@yandex.ru

³Башкирский государственный медицинский университет,

кафедра госпитальной хирургии

450059, г. Уфа, Шафиева, 2; тел. (347) 2553966

I. M. Karamova, V. V. Plechev³, V. M. Yunusov¹, I. G. Zubareva²

Prevention of atrial fibrillation vfs postoperatively, coronary artery bypass grafting

^{1,2}Republican Cardiological Clinic

96, Kuvykina Str., 450106, Ufa, Russia; ph. (347) 2556444, e-mail: vyunusov@yandex.ru,

e-mail: igzubareva@yandex.ru

³Bashkir State Medical University

2, Shafieva Str., 450059, Ufa, Russia; ph. (347) 2553966

Представлен результат применения аллапинина для профилактики фибрилляции предсердий (ФП) у больных ишемической болезнью сердца с высоким риском возникновения аритмии после коронарного шунтирования (КШ). Всем пациентам была выполнена операция КШ, все имели в анамнезе пароксизмы ФП. 42 пациента не получали в периоперационном периоде специальную антиаритмическую терапию, кроме β -блокаторов, 30 больных получали амиодарон в стандартных дозировках, 39 пациентов принимали аллапинин в среднетерапевтической дозе. Проведена оценка частоты возникновения пароксизмов ФП в послеоперационном периоде при различных способах их профилактики. Показано преимущество аллапинина по сравнению с амиодароном. Профилактика пароксизмов ФП в послеоперационном периоде амиодароном эффективна в половине случаев (46.7%). Назначение аллапинина может являться методом выбора, так как его эффективность, по нашим наблюдениям, составила 76.9%.

Ключевые слова: аллапинин; ишемическая болезнь сердца; кордарон; коронарное шунтирование; фибрилляция предсердий.

The results of VFS for the prevention of atrial fibrillation (AF) in patients with coronary heart disease with a high risk of arrhythmias after coronary artery bypass grafting (CABG). All patients underwent CABG surgery, all had a history of paroxysmal AF. 42 patients did not receive a special perioperative antiarrhythmic therapy other than β -blockers, 30 patients were receiving amiodarone at standard dosages, 39 patients were in the middle VFS therapeutic dose. The estimation of the frequency of paroxysms of AF in the postoperative period in various ways to prevent them. The advantage of the VFS compared with amiodarone. Prevention of paroxysms of AF in the postoperative period amiodarone is effective in half the cases (46.7%). VFS appointment may be the method of choice because of its effectiveness, according to our observations, was 76.9%.

Key words: VFS; ischemic heart disease; kor-daron; coronary artery bypass surgery; atrial fibrillation.

Аллапинин — антиаритмический препарат, созданный на основе бромистоводородной соли алкалоида лаппаконитина, получаемого из борца белоустого и борца северного. Хими-

ческое название: лаппаконитин гидробромид. Эмпирическая формула: $C_{32}H_{44}N_2O_8$ ¹.

Этот препарат создан в Институте химии растительных веществ АН Узбекской ССР в конце 1970-х гг. Прошел клинические испытания в отделе новых средств и методов лечения

Дата поступления 14.09.11

Института клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова ВКНЦ АМН СССР ². Разрешен к клиническому применению с 1986 г. ³

Антиаритмическое действие аллапинина обусловлено угнетающим влиянием на быстрый входящий натриевый ток. Препарат имеет ряд особенностей, сближающих его с эффектами антиаритмических средств IC класса по классификации Vaughan–Williams ⁴. Благодаря развитию идей Сицилианского Гамбита было продемонстрировано, что оценка роли отдельных препаратов или групп антиаритмических средств требует дифференцированного подхода, учитывающего соотношение пользы и риска, присущее препарату в конкретной ситуации. Поэтому результаты изучения аллапинина вновь становятся актуальными.

Аллапинин высокоэффективен в подавлении желудочковой эктопической активности (антиаритмический эффект 68%). Это действие проявляется как в отношении общего числа желудочковых эктопических сокращений, так и в отношении эктопических сокращений высоких градаций, прежде всего — пробежек неустойчивой желудочковой тахикардии ¹.

Этот препарат обладает также выраженным действием в отношении подавления предсердной эктопической активности, и это особенно проявляется при лечении хронических эктопических предсердных тахикардий, при которых назначение препарата внутрь приводит к установлению синусового ритма у 85% больных ¹.

Но особо яркие эффекты лечения аллапинином наблюдаются в отношении предупреждения приступов фибрилляции предсердий (ФП). Эффективная профилактика пароксизмов ФП сохраняется под действием непрерывного лечения аллапинином на протяжении многих лет. Вероятность сохранения синусового ритма при лечении аллапинином на 12-м месяце составляет 57% ¹.

Эти данные подтолкнули нас к проведению исследования, целью которого является оценка эффективности аллапинина для предупреждения пароксизмов фибрилляции предсердий у больных ИБС с высокой степенью риска возникновения ФП после коронарного шунтирования ¹.

Материалы и методы

В исследование вошли 1017 пациентов с ИБС, которым была выполнена операция прямой хирургической реваскуляризации миокарда в период с 2006 по сентябрь 2010 гг. в отделении сосудистой хирургии Республиканского кардиологического диспансера. Из них 111 чел. (10.9%) имели в анамнезе пароксизмы ФП. Эти пациенты были подразделены на три группы. Первую группу образовали 42 пациента, перенесшие операцию прямой хирургической реваскуляризации миокарда (ПХРМ), имевшие в анамнезе пароксизмы ФП, но не получавшие с профилактической целью в периперационном периоде специальную антиаритмическую терапию, кроме β -блокаторов. Вторую группу составили 30 больных, получавших в качестве периперационной профилактики ФП амиодарон в стандартных дозировках. В третью группу вошли 39 пациентов, получавших в качестве периперационной профилактики ФП аллапинин в среднетерапевтической дозе. Все три группы больных, включенные в наше исследование, были сопоставимы по возрасту, полу, функциональному классу стенокардии и сердечной недостаточности, наличию постинфарктного кардиосклероза, давности заболевания, основным морфофункциональным показателям сердца (табл. 1).

Исследуемые препараты назначались за 6–7 дней до операции и в течение 10–12 дней после нее. Переносимость препаратов была хорошей. Побочных действий, потребовавших отмены препаратов или уменьшения дозы, не зарегистрировано. Все больные получали в составе базисной терапии β -адреноблокаторы. Результаты регистрировались с помощью клинического наблюдения, ежедневных ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ (метод Холтера). Обработку данных проводили с использованием методов статистического пакета STATISTICA 8.0. Полученные различия статистически достоверны ($p < 0.05$). Эффективность препаратов по предупреждению пароксизмов ФП в послеоперационном периоде коронарного шунтирования представлена в табл. 2.

Таблица 1

Морфофункциональные показатели сердца

	КДРлж	КСРлж	ЛП	ПП	ФВ	УО
1 группа	5.4±0.7	3.7±0.8	3.8±0.4	4.6±0.3	57.1±9.1	81±12.2
2 группа	5.3±0.4	3.6±0.5	3.8±0.6	4.4±0.2	53±9.3	78±12.8
3 группа	5.3±0.7	3.6±0.8	4±0.5	4.4±0.6	55.9±9.9	78.3±13.7

$P=NS$ (статистически не значимы).

Эффективность вадреноблокатора, амиодарона и аллапинина для предупреждения пароксизмов ФП после коронарного шунтирования

	Число наблюдений	Эффективен
β -адреноблокатор	42	2 (4.8%)
амиодарон	30	14 (46.7%)
аллапинин	39	30(76.9%)

$P < 0.05$

Результаты и их обсуждение

В первой группе в послеоперационном периоде пароксизмы ФП возникли у 40 (95.2%) пациентов. Во второй группе пароксизмы ФП сохранились у 16 (53.3%) пациентов. В третьей группе эпизоды ФП наблюдались у 9 больных (23.1%), несмотря на увеличение дозы препарата.

Таким образом, наличие пароксизмов ФП в анамнезе у больных ИБС, готовящихся на ПХРМ, является фактором высокого риска возникновения их в раннем послеоперационном периоде (РПП). Так, в первой группе частота возникновения ФП в РПП составила 95.2%.

Общепринятая схема профилактики пароксизмов ФП в РПП амиодароном эффективна, по нашим данным, лишь в половине случаев (46.7%).

Назначение аллапинина для предотвращения развития послеоперационных эпизодов ФП может являться методом выбора. Его эффективность, по нашим наблюдениям, составила 76.9%.

Литература

1. Джахангиров Ф. Н., Соколов С. Ф., Верхратский А. Н. Аллапинин – новый антиаритмический препарат растительного происхождения. – Ташкент: «Фан» Академии наук Республики Узбекистан, 1993. – 32с.
2. Сметнев А. С., Голицын С. П., Левин Э. Р., Соколов С. Ф., Колтунова М. И. // Терапевтический архив. – 1988. – №8. – С.34.
3. Соколов С. Ф., Джахангиров Ф. Н. // Кардиология. – 2002. – №12. – С.96.
4. Замотаев Ю. Н., Кремнев Ю. А., Гриненко Н. А., Подшибякин С. Е. // Русск. мед. ж. – 2003. – №9. – С.14.