

Задачи: создать научную доказательную базу по эффективности применения психотерапии у больных ИБС с ТДР; систематически информировать кардиологов и терапевтов по вопросам психосоматического и соматопсихического направлений в развитии ИБС с ТДР с целью их раннего выявления и наиболее успешной коррекции; готовить психотерапевтов из заинтересованных кардиологов и терапевтов; работать с пациентом в паре – кардиолог и психотерапевт, терапевт и психотерапевт; организовать место и время для работы клиницистов-психотерапевтов в общемедицинской сети; мотивировать профессиональную эффективность клиницистов – психотерапевтов увеличением заработной платы.

Возможности: растет научная доказательная база и информированность врачей общемедицинской сети по проблеме ИБС и ТДР во всем ее объеме, растет осознание необходимости предпринимать конкретные действия по решению этой проблемы в соответствии с вышестоящими задачами; растет заинтересованность кардиологов, терапевтов получать дополнительное образование по психологии, психиатрии, психотерапии с целью оказания наиболее полноценной врачебной помощи своими собственными силами.

«То, что в одном веке считается мистикой, в следующем становится научным знанием» (Парацельс).

ЛИТЕРАТУРА

1. Албантова К.А., Григорьева К.В. Депрессивные состояния, коморбидные кардионеврозу. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2010; 1:13-18.
2. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. – М, 1996.
3. Сидоров П.И., Новикова И.А. Концепция формирования ишемической болезни сердца с позиции синергетического подхода. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2008; 2:11-17.
4. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокardiология. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2007; 4:4-9.
5. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев. М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М., 2005.

УДК: 616.12-008.313.2-084+615.22

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АМИОДАРОНОМ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

А. А. Горячева¹, Л. К. Анфалова²

¹ ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФПК и ППС

² ООО «Клиника семейной медицины», г. Калуга

Резюме

В исследовании оценивалась профилактическая антиаритмическая эффективность амиодарона в сохранении синусового ритма у больных с персистирующей формой фибрилляции предсердий (ФП) и трепетания предсердий (ТП) в зависимости от характера основного заболевания, длительности и вида аритмии. После восстановления синусового ритма электрической кардиоверсией (ЭКВ) 27 больных с ФП и ТП получали Амиодарон, поддерживающая доза 200 мг/сут. Наблюдение проводилось по клиническим данным, ЭКГ и суточному мониторингованию ЭКГ по Холтеру в течение 1 года. Через 1 год синусовый ритм сохранялся у 46,2% больных. Не наблюдалось достоверных различий между группами по виду аритмии и характеру заболевания, хотя более ранний рецидив наблюдался у больных с ТП и ИБС.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, амиодарон.

ANTIARRHYTHMIC EFFICACY OF AMIODARONE IN MAINTAINING SINUS RHYTHM IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION AND ATRIAL FLUTTER

A. A. Goryacheva¹, L.K. Anfalova²

Summary

The study evaluated prophylactic antiarrhythmic efficacy of amiodarone in maintaining sinus rhythm in patients with persistent atrial fibrillation (AF) and atrial flutter (AFL), depending on the nature of the underlying disease, duration and type of arrhythmia. After restoration of sinus rhythm electrical cardioversion (ECV) of 27 patients with AF and TA received amiodarone, the maintenance dose of 200 mg / day. Observation was made on clinical, ECG and ECG monitoring by Holter for 1 year. 1 year sinus rhythm was maintained in 46.2% of patients. There were no significant differences between groups by type of arrhythmia and the nature of the disease, although an earlier relapse was observed in patients with TA and coronary heart disease.

Keywords: atrial fibrillation, atrial flutter, amiodarone.

Фибрилляция предсердий (ФП) – самая распространенная аритмия, с которой приходится иметь дело в клинической практике. На ее долю приходится примерно треть всех госпитализаций в связи с нарушениями ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 0,4% и увеличивается с возрастом, при этом у пациентов моложе 60

лет распространенность заболевания составляет менее 1%, а у больных старше 60 лет – более 6% [1, 6, 10].

ФП не представляет непосредственной угрозы для жизни больных, но сопровождается повышением сердечно-сосудистых и тромбоэмболических осложнений, нарушениями гемодинамики, значительному повышению стоимости ме-

дицинского обслуживания [5]. Кроме того, частота развития ишемического инсульта у пациентов с ФП неревматической этиологии в среднем составляет 5% в год, что в 2–7 раз выше, чем у лиц без ФП, а смертность у больных с ФП в 2 раза выше, чем у пациентов с синусовым ритмом [8, 9].

Основные направления терапии ФП - восстановление и сохранение синусового ритма, при постоянной форме – поддержание нормосистолии и профилактика тромбоэмболических осложнений. Согласно результатам исследований AFFIRM (The Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management) и RACE (Rate Control versus Electrical Cardioversion for persistent atrial fibrillation), сравнительная оценка двух возможных стратегий в лечении больных с персистирующей ФП: восстановления и поддержания синусового ритма и контроля частоты желудочковых сокращений, преимуществ одного метода над другим не выявила [12, 13].

Одним из наиболее эффективных антиаритмических средств для поддержания синусового ритма является препарат амиодарон, который крайне редко оказывает проаритмогенное действие и может применяться у больных с выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка и сердечной недостаточностью [6, 7].

Цель исследования: оценить профилактическую эффективность и безопасность Амиодарона (Кордарона) в сохранении синусового ритма (СР) у больных с персистирующей формой фибрилляции и трепетания предсердий в зависимости от характера основного заболевания.

Материалы и методы

В исследование включено 27 больных (20 мужчин и 7 женщин) с персистирующей формой ФП и ТП в возрасте от 37 до 67 лет (средний возраст $56 \pm 7,1$ года). Продолжительность аритмии до восстановления синусового ритма была от 1 до 30 месяцев, в среднем $5,8 \pm 5,7$ месяцев. При включении больных в исследование учитывались характер основного заболевания, сопутствующие заболевания, длительность и характер аритмии. Основной причиной развития аритмии была артериальная гипертензия (АГ) у 16 больных (60%); ИБС была диагностирована у 6 (22,2%) пациентов. У 5 человек (17,8%) не выявлено заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также эндокринной патологии, хронических заболеваний легких и других органов и систем, поэтому такая форма аритмии расценивалась как идиопатическая.

Всем больным проводилось клиническое и лабораторно-инструментальное обследование. Общее клиническое обследование пациентов включало изучение жалоб, анамнеза, оценку объективного статуса больного, проведение лабораторных методов обследования. Среди инструментальных методов обследования больным проводили стандартную электрокардиографию (ЭКГ), исследование в 12 отведениях, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру через 1, 3, 6 и 12 месяцев, эхокардиографию. Больные вели дневник наблюдений о самочувствии, АД, ЧСС и эпизодах аритмии.

Из исследования исключались больные: возраст старше 80 лет, нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда в предшествующие 6 месяцев, размер левого предсердия > 5 см по данным ЭхоКГ, III-IV ФК сердечной недостаточности (по NYHA), гипокалиемия, ЧСС менее 50 уд/мин, нарушение атриовентрикулярной проводимости, синдром удлиненного QT ($QTc > 440$ мс), дисфункция щитовидной железы, бронхообструктивные заболевания, почечная и печеночная недостаточность.

Антикоагулянтная подготовка проводилась в течение 3 недель, с достижением стабильного уровня МНО от 2 до 3. После периода насыщения Амиодароном в течение 6 недель пациентов переводили на поддерживающую дозу препарата

200 мг/сут. Если в течение 6 недель не происходило самостоятельного восстановления синусового ритма (СР), пациентам проводилась электрическая кардиоверсия (ЭКВ).

Пациенты, получающие Амиодарон, были разделены на группы по виду аритмии: 10 больных с фибрилляцией предсердий, 12 больных с трепетанием предсердий (ТП) и 5 больных, у которых в анамнезе регистрировались и фибрилляция и трепетание предсердий (ФП+ТП).

Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: 1) процент больных, сохранивших синусовый ритм в течение 1 года при длительности аритмии до 6 месяцев и более 6 месяцев; 2) средняя продолжительность удержания синусового ритма после кардиоверсии. Эти показатели рассматривались отдельно в зависимости от вида аритмии (ФП, ТП, ФП + ТП) и характера заболевания.

Статистическую обработку проводили с помощью пакета компьютерных программ BIOSTAT. При значении $p < 0,05$ различия считались статистически достоверными. Данные в таблицах и тексте приведены в виде $M \pm \sigma$, где M – средняя арифметическая величина, а σ – ее стандартное отклонение.

Результаты

У 5 из 27 больных (18,5%) наблюдалась восстановление синусового ритма на фоне приема амиодарона до проведения ЭКВ. 22 больным выполнена синхронизированная ЭКВ. У 21 из них восстановился синусовый ритм (96,3%). Гемодинамически значимых осложнений во время проведения ЭКВ не зарегистрировано, но у 5 (22,7%) больных регистрировалась бессимптомная брадикардия с ЧСС до 40 уд/мин и кратковременное снижение систолического АД до 100 мм рт. ст., что не потребовало коррекции лечения.

У больных с ТП отмечена тенденция более раннего времени срыва ритма (в среднем через 117 дней), по сравнению с больными, имеющими ФП (138 дней, $p=0,12$), и сочетанием ФП с ТП – 154 дней. Через год у больных с ФП синусовый ритм сохранялся у 60%, у больных с ТП – 41,6%.

При анализе результатов в зависимости от характера основного заболевания было выявлено, что срыв синусового ритма у больных с ИБС происходил быстрее, в среднем через 78,3 дней по сравнению с больными артериальной гипертонией – в среднем через 131,5 дней, а при идиопатической форме – через 142,7 дней. Среднее время до рецидива ФП у больных с продолжительностью аритмии до 6 месяцев (61,5% больных) составило 106,4 дней, более 6 месяцев (38,5%) – 135 дней ($p=0,25$). Через 12 месяцев наблюдения синусовый ритм сохранялся у 12 из 26 (46,2%) больных, которым была проведена успешная кардиоверсия.

В некоторых исследованиях показана эффективность электрической кардиоверсии у 70–90% больных с ФП, однако рецидив аритмии выявлен у 75% пациентов в течение 1 года [2, 4]. В нашем исследовании эффективность ЭКВ на фоне приема поддерживающей дозы амиодарона составила 93%. Через год синусовый ритм сохранялся у 49% больных, принимавших препарат длительно.

Выводы

Длительный прием поддерживающей дозы амиодарона (кордарона) значительно повышает эффективность электрической кардиоверсии в сохранении синусового ритма у больных с персистирующей формой ФП и ТП. Профилактическая антиаритмическая эффективность амиодарона у данной категории пациентов зависит от продолжительности аритмии: препарат более эффективен при персистирующей ФП длительностью свыше 6 месяцев. Наиболее быстрый рецидив аритмии отмечен у больных с ТП. Достоверных различий между группами по виду аритмии и характеру заболевания не выявлено, хотя более ранний рецидив наблюдался у больных ИБС с ТП.

Таблица. Среднее количество дней до рецидива аритмии в зависимости от вида аритмии и основного заболевания

Показатели	Амиодарон (Кодарон) n =27
Количество дней до рецидива аритмии (в среднем)	114,6±102,8
- При длительности аритмии до ЭКВ:	
до 6 мес. (дней)	106,4±109,1
> 6 мес. (дней)	135,0±81,4
- В зависимости от вида аритмии:	
ТП (дней)	117,0±101,5
ФП (дней)	138,0±127,1
ФП+ТП (дней)	154,3±141,1
- В зависимости от основного заболевания:	
ИБС (дней)	78,3±23,9
Артериальная гипертония (дней)	131,5±129,3
Идиопатическая форма (дней)	142,7±98,5

ЛИТЕРАТУРА

- Mittal S, Ayati S, Stein KM, Schwartzman D, Cavlovich D, Tchou PJ, Markowitz SM, Slotwiner DJ, Scheiner MA, Lerman BB. Transthoracic Cardioversion of Atrial Fibrillation. Comparison of Rectilinear Biphasic Versus Damped Sine Wave Monophasic Shocks. - Circulation. 2000;101:1282.
- Channer KS, Birchall A, Steeds RP, Walters SJ, Yeo WW, et al. A randomized placebo-controlled trial of pre-treatment and short- or long-term maintenance therapy with amiodarone supporting DC cardioversion for persistent atrial fibrillation.- Eur Heart J. 2004; 25 (2): 144-150
- Mittal S, Ayati S, Stein KM, Schwartzman D, Cavlovich D, Tchou PJ, Markowitz SM, Slotwiner DJ, et al. Transthoracic Cardioversion of Atrial Fibrillation Comparison of Rectilinear Biphasic Versus Damped Sine Wave Monophasic Shocks. - Circulation. 2000;101:1282
- Kevin S. Channer, Andrew Birchall, Richard P. Steeds et al. A randomized placebo-controlled trial of pre-treatment and short- or long-term maintenance therapy with amiodarone supporting DC cardioversion for persistent atrial fibrillation. - Eur Heart J. (2004) 25 (2): 144-150.
- Fuster V, Ryden L.E., Cannom D.S. et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the anagement of Patients with Atrial Fibrillation: a report of the American College of Cardiology. - J Am Coll Cardiol, 2006; 48:149-246.
- Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. Circulation 2006; 114:257-354.
- Roy D., Talajic M., Dorian P. et al. Amiodarone to prevent recurrence of atrial fibrillation. Canadian Trial of Atrial Fibrillation Investigators. N. Engl. J. Med. 2000; 342: 913-920.
- Hohnloser S., Singh B.N. Proarrhythmia with class III antiarrhythmic drugs. Definition, electrophysiologic mechanism, incidence, predisposing factors, and clinical implications. – J. Electrophysiol 1995; 6: 920–936.
- ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. // Eur.Heart J.–2006.–V.27. – P. 1979–2030.
- Национальные рекомендации по диагностике и лечению фибрилляции предсердий // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005; 4(4), Приложение 1.
- A comparison of rate control and rhythm control in patient with recurrent persistent atrial fibrillation / I.C. Gelder et al.. // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol. 347. – P. 1834-1840.
- Wyse DG, Waldo AL, DiMarco JP et al. A comparison of rate and rhythm control in patients with recurrent persistent atrial fibrillation. The Atrial Fibrillation Follow-Up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) Investigators. N Engl J Med 2002; 347: 1825-33.
- Wyse DG. The AFFIRM trial: main trial and substudies - what can we expect? J Interv Cardiac Electrophys 2000;4: 171-6.