

**ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЕНКАРОЛА В ЛЕЧЕНИИ
ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ**

*2-ая Городская клиническая больница, Саратов, Детский НПЦ нарушений сердечного ритма на базе
МНИИП и ДХМЗ РФ, Москва**

Одним из основных направлений совершенствования терапевтического лечения аритмий является поиск не только эффективных, но и безопасных антиаритмических препаратов (ААП). Фенкарол, обладая ваголитическим действием, не имеет столь выраженных побочных эффектов, характерных для практически всех традиционных ААП 1-4 групп. У детей данных об эффективности использования фенкарола с антиаритмической целью нет, вместе с тем именно в этой группе особенно актуален поиск безопасных ААП.

Цель исследования определение эффективности фенкарола как ААП у детей с частой идиопатической экстрасистолией.

Материал и методы: обследовано 36 детей от 4 до 16 лет ($11,8 \pm 2,6$). Критериями включения в исследование были: экстрасистолия (ЭС) с частотой более 5000 за 24 часа при холтеровском мониторировании (ХМ); отсутствие органических и структурных заболеваний сердца, хронической патологии со стороны других систем и органов.

Результаты. Фенкарол был назначен 36 пациентам. Из них у 11 была предсердная ЭС (ПЭС), и у 25 - желудочковая (ЖЭС). Всем детям в качестве ААП фенкарол назначался в дозе - 1 мг/кг в 3 приема в течение 4 недель. При отсутствии терапевтического эффекта (снижение частоты ЭС более чем на 50% по данным ХМ) и побочных действий, дозу фенкарола увеличивали до 2 мг/кг в течение 4 недель. При дальнейшем отсутствии эффекта или появлении побочных действий, препарат отменяли. При достижении терапевтического эффекта (снижение частоты ЭС более чем на 50% по данным ХМ) проводилось титрование дозы до минимально эффективной, под контролем ХМ.

При ПЭС положительная динамика в виде снижения общего количества ЭС более чем 50%, исчезновения заблокированных ЭС и aberrации проведения отмечалась у 5 из 11 детей (45,4%). У 6 (54,5%) больных эффекта от проводимой терапии не отмечалось, отрицательной динамики не зарегистрировано ни в одном случае. Среди детей с ЖЭС результаты следующие: у 3 из 25 (12%) - снижение общего количества ЭС более чем в 4 раза, у 9 (36%) - полное отсутствие ЭС при проведении повторного ХМ. Эффекта от терапии не было в 11 случаях (44%), отрицатель-

ная динамика в виде появления парных ЭС отмечалась у 2 (8%). При изучении эффективности терапии у детей с различной локализацией ЖЭС оказалось, что положительная динамика была отмечена у 8 из 11 (72,7%) детей с правожелудочковой ЭС, у 4 из 14 (28,6%) с левожелудочковой ЭС.

Выводы. 1) Фенкарол дозе 1-2 мг/кг/сут обладает антиаритмической активностью у детей с частой идиопатической ЭС. Максимальный антиаритмический эффект фенкарола отмечается у детей с правожелудочковой локализацией ЭС. 2) Фенкарол может являться препаратом выбора при лечении идиопатической ЭС у детей.