

**СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ И АД В ВЫЯВЛЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ
ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ КУПИРОВАНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОПАФЕНОНОМ**

НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск

Цель исследования - изучить возможности выявления побочных кардиальных (аритмогенные) и гемодинамических эффектов с помощью холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ и АД при приеме антиаритмического препарата IC класса пропafenона для восстановления синусового ритма (СР) у пациентов (пац.) со стабильной формой фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы. В исследование включено 85 пац. (из них 36 мужчин) в возрасте от 29 до 77 лет (средний возраст 58 ± 11 лет). У всех пац. документирована стабильная форма ФП продолжительностью менее 48 часов. Аритмический анамнез варьировал от 4 мес. до 11 лет (в среднем 5 ± 3 лет), частота рецидивирования приступов варьировала от 4 раз в год до 3 раз в неделю (в среднем $2,6 \pm 1,2$ в месяц). ИБС диагностирована у 32 пац., ИБС в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) II ст. у 24 пац., ГБ у 11 пац.; заболевание щитовидной железы (эутиреоз) у 4 пац., дилатационная кардиомиопатия у 3 пац., миокардитический кардиосклероз у 2 пац. и у 9 пац. ФП оценена как «идиопатическая». Для восстановления СР использовали однократный пероральный прием 600 мг пропafenона. Купирование ФП проводилось под контролем ХМ ЭКГ и АД.

Результаты. Восстановление СР отмечалось у 76 (89,4%) пац., ФП сохранилась у всех пац. с кардиомиопатией, у одного пац. с миокардитическим кардиосклерозом, у одного пац. с заболеванием щитовидной железы, у одного пац с ИБС и у двух пац. с ИБС в сочетании с ГБ. (у всех пац. с сохранением ФП переднезадний размер ЛПП превышал 45 мм). Время восстановления СР составило в среднем 150 ± 20 мин.

У 8 (9,4%) пац. прием пропafenона привел к трансформации ФП в трепетание предсердий, с последующим восстановлением СР у 6 пац., у одного зарегистрировано трепетание предсердий 1:1, перешедшее вновь в ФП, без восстановления СР. У 1 пац. в момент восстановления СР отмечался узловый ритм, и у 1 пац. - АВ блокада II степени.

У 7 (8,2%) пац. в момент восстановления СР отмечался арест синусового узла с паузой более 3000 мс, у трех из них (3,5%) асистолия составила более 6000 мс (максимальная длительность паузы 6871 мс), которая сопровождалась резкой слабостью и головокружением. У одного (1,2%) пац. 66 лет с диффузным увеличением щитовидной железы в момент восстановления СР отмечался арест синусового узла с паузой 2607 мс, спустя 25 минут после восстановления СР с частотой 70 уд/мин был повторно зарегистрирован арест синусового узла с паузой 3200 мс, что сопровождалось синкопальным состоянием (реанимационные мероприятия не проводились). После этого эпизода пациентка жаловалась на головокружение, тошноту и слабость.

У 5 (5,9%) пац. прием препарата привел к снижению систолического АД ниже 100 мм рт.ст. (диастолическое сохранилось выше 60 мм рт.ст. у всех пац.). До начала лечения у 4-х АД было (125/80, 130/75, 140/80, 140/90) мм рт.ст., у трех из них в первый час и у одного в спустя 90 минут после приема пропafenона было зарегистрировано снижение АД как систолического так и диастолического, но не ниже 90/60 мм рт.ст., затем зарегистрирован подъем АД до нормальных цифр. У 5-го пациента до приема препарата АД зарегистрировано в пределах 115/70 мм рт.ст., но через 45 минут после приема пропafenона АД резко снизилось и было зарегистрировано на уровне 85/60 мм рт.ст. что сопровождалось ухудшением состояния в виде слабости, головокружения и тошноты, были проведены мероприятия для нормализации АД, после чего эти жалобы исчезли.

Выводы. В связи с опасностью возникновения и, соответственно, выявления аритмогенного эффекта (особенно у людей старше 65 лет) и гипотензивного эффекта необходимо при первом назначении антиаритмического препарата пропafenона с целью купирования ФП проводить суточное мониторирование ЭКГ и АД.