

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ ИМ. Г.Ф. ЛАНГА
НИИ КАРДИОЛОГИИ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА РОСЗДРАВА
ИНСТИТУТ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ



ИНКАРТ

A

2012

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ,
АРИТМОЛОГИИ И КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

X Международный славянский Конгресс
по электростимуляции и клинической
электрофизиологии сердца «КАРДИОСТИМ»

XII Всероссийская конференция
по электростимуляции и клинической
электрофизиологии сердца

X Всероссийский симпозиум «Диагностика
и лечение аритмий у детей»

VIII Международный симпозиум «Электроника
в медицине. Мониторинг, диагностика, терапия»

III Всероссийский симпозиум по проблеме
диагностики и лечения диспластического сердца

www.vestar.ru

ВЕСТНИК

АРИТМОЛОГИИ

Включен в Перечень изданий,
рекомендованных экспертным
советом Высшей аттестационной комиссии
Подписной индекс каталога Роспечати: 36799

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ

РОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

JOURNAL OF ARRHYTHMOLOGY

РЕДАКТОРЫ:

Ревиншвили А.Ш.	Москва
Шляхто Е.В.	Санкт-Петербург

ЗАМ. РЕДАКТОРА:

Голицын С.П.	Москва
Егоров Д.Ф.	Санкт-Петербург
Попов С.В.	Томск

ОТВ. СЕКРЕТАРИ:

д.м.н. Гордеев О.Л.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Васичкина Е.С.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Кручина Т.К.	(Санкт-Петербург)
к.м.н. Купцов В.В.	(Москва)
Сердюков Д.А.	(Санкт-Петербург)
Медведев М. М.	(Санкт-Петербург)

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ:

Ардашев А.В.	Москва	Тихоненко В.М.	Санкт-Петербург
Беленков Ю.Н.	Москва	Трешкур Т.В.	Санкт-Петербург
Бокерия Л.А.	Москва	Цырлин В.А.	Санкт-Петербург
Воронцов И.М.	Санкт-Петербург	Школьников М.А.	Москва
Выговский А.Б.	Санкт-Петербург	Шубик Ю.В.	Санкт-Петербург
Голухова Е.З.	Москва	Шульман В.А.	Красноярск
Гордеев О.Л.	Санкт-Петербург	Яшин С.М.	Санкт-Петербург
Гришкин Ю.Н.	Санкт-Петербург		
Жданов А.М.	Москва		
Карпов Р.С.	Томск	E. Aliot	Nancy, France
Колпаков Е.В.	Москва	J. Brachmann	Coburg, Germany
Лебедев Д.С.	Санкт-Петербург	J. Bredikis	Kaunas, Lithuania
Поляков В.П.	Самара	M. Haissaguerre	Bordeaux, France
Розенштраух Л.В.	Москва	J. Jalife	Syracuse, USA
Соколов А.Ф.	Москва	J. Kautzner	Prague, Czech
Сулимов В.А.	Москва	N. Marrouche	Coburg, Germany
Татарский Б.А.	Санкт-Петербург	C. Pappone	Milan, Italy

Журнал зарегистрирован Комитетом Российской Федерации по печати № 016512 от 13 августа 1997 г.

Подписной индекс каталога Роспечати: 36799

Адрес редакции: 194156, Санкт-Петербург, пр. Пархоменко, 15
НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова Росздрави

Санкт-Петербургское кардиологическое общество им. Г.Ф. Ланга
НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова Росздрави
Институт кардиологической техники
Санкт-Петербург
2012

Тезисы

301

**ФАРМАКОЛОГИЯ N-АЛЛИЛЬНЫХ
ПРОИЗВОДНЫХ АНЕСТЕТИКОВ И АНТИАРИТМИКОВ**

Белова Л.А., Балашов В.П., Макарова Ю.А., Блинов Д.С.,
Скачилова С.Я., Давыдов И.Ю., Моисеева О.В.
Мордовский госуниверситет, Саранск, Россия

Цель работы: - провести сравнительный анализ противоаритмической активности производных местных анестетиков и антиаритмиков среди соединений имеющих аллильный или аллилморфолиновый радикалы при четвертичном атоме азота.

Материалы и методы. Нарушения ритма моделировали у беспородных собак по Harris, в позднюю стадию экспериментального инфаркта миокарда у собак. Соединения вводили внутривенно в эквитоксических дозах (5% от LD₅₀ для мышей при внутрибрюшинном введении).

Результаты. При анализе закономерностей структура – токсичность было выявлено, что LD₅₀ всех изученных производных обязательно ниже, чем соответствующий показатель у структурного предшественника.

На модели поздних окклюзионных аритмий у собак высокую активность проявили N-аллильные дериваты тримекаина, лидокаина, новокаина, новокаинамида, аймалина, анаприлина, атенолола, амиодарона, циннаризина. Однако недостатком фармакодинамики изученного производного атенолола (ЛХТ-2-05) была низкая широта терапевтического действия. Превышение дозы вещества в 2 раза животные погибали при явлении нарастающей брадикардии. Варьирующим показателем у испытуемых веществ была продолжительность противоаритмического эффекта. Наиболее длительным действием обладали производные тримекаина и лидокаина – более 500 минут наблюдения. Производные амиодарона и атенолола нормализовали нарушенный ритм сердечной деятельности на протяжении 130 – 136 минут.

Заключение. Сравнительный анализ фармакологической активности испытуемых веществ свидетельствует, что противоаритмическая активность соединений определяется в первую очередь структурой молекулы предшественника. Кватернизация атома азота путем присоединения к нему аллильного или аллилморфолинового радикала повышает токсичность исходной молекулы и продолжительность эффекта, но не является равнозначноэффективной для всех классов антиаритмиков и анестетиков.

302

**Электрофизиологические и антиаритмические эффекты нового
антиаритмического препарата III класса ниферидила у больных
пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями.**

Мионов Н.Ю., Голицын С.П., Соколов С.Ф., Майков Е.Б., Шлеков Н.Б.,
Юричева Ю.А., Розенштраух Л.В., Чазов Е.И.
Российский кардиологический научно-производственный комплекс
Москва, Россия.

Цель исследования. Дать оценку электрофизиологическим и антиаритмическим эффектам ниферидила (Нф) у больных пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями (ПНЖТ).

Материалы и методы. Эффекты Нф (20мг/кг внутривенно) были изучены в условиях внутрисердечного электрофизиологического исследования у 19 больных ПНЖТ (ортодромная реципрокная тахикардия при синдроме WPW или скрытом anomальном тракте – 13 больных, АВ-узловая реципрокная тахикардия – 6 больных).

Результаты. Ниферидил купировал ПНЖТ в 81,25% случаев и предупреждал их развитие в ответ на эндокардиальную стимуляцию у 75,95% больных. Нф увеличил эффективные рефрактерные периоды (ЭРП) правого и левого предсердий на 22,6% и на 21,5%, соответственно (p<0,001), правого желудочка – на 14,02% (p<0,01), а также anomальных путей проведения – на 30,16% и 33,6% в антероградном и ретроградном направлениях, соответственно (p<0,001). Нф не оказал влияния на электрофизиологические параметры синусового и АВ узлов. Увеличение интервала QTc (на 16,01%; p<0,05) не сопровождалось аритмогенным действием.

Заключение. Выраженное увеличение ЭРП тканей под действием Нф обеспечивает его высокую антиаритмическую активность у больных ПНЖТ.

Медикаментозное лечение аритмий

303

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ НОВОГО
АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА III КЛАССА НИФЕРИДИЛА
В КУПИРОВАНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ
И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ**

Ю.А.Юричева, Е.Б.Майков, С.Ф.Соколов, Н.Ю.Мионов, С.П.Голицын,
Г.Г.Белопашко, А.В.Юшманова, Л.В.Розенштраух, Е.И.Чазов
ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс»
Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Москва,
Российская Федерация.

Ниферидил – новый отечественный антиаритмический препарат III класса, продемонстрировавший в ходе доклинических и электрофизиологических исследований существенно большее влияние на эффективный рефрактерный период предсердий по сравнению с рефрактерностью желудочков.

Цель исследования: изучить эффективность и безопасность внутривенного введения ниферидила в дозах 10, 20 и 30 мг/кг массы тела для восстановления синусового ритма у больных персистирующей формой фибрилляции (ФП) и трепетания предсердий (ТП).

Материалы и методы: в исследование было включено 50 больных (из них 33 мужчины) без органической патологии сердца со средней продолжительностью текущего эпизода аритмии 4,4±4,2 месяцев (от 2 недель до 24 месяцев). 39 из 50 больных имели персистирующую форму фибрилляции предсердий, 11 – трепетания предсердий. Средний размер ЛП составил 4,26±0,5 см, средняя ФВ- 58±4%.

Препарат вводился в виде 3-х последовательных болюсов из расчета 10 мг/кг в каждом с интервалом 15 мин.

Результаты: антиаритмическая эффективность ниферидила составила: в дозе 10 мг/кг – 54%, в дозе до 20 мг/кг – 70%, в дозе до 30 мг/кг – 88%.

Общая доля пациентов, у которых удлинение QTc после устранения аритмии ниферидилом превысило потенциально опасную величину 500 мс, составила 15,9% (7 из 44). Ни у одного из пациентов не было отмечено развития побочного проаритмического действия препарата в виде *Torsade de pointes*.

Заключение: ниферидил при в/в введении в дозе до 30 мг/кг представляется высоко эффективным (до 88%) и безопасным препаратом для восстановления синусового ритма у больных с персистирующей формой течения ФП и ТП.

304

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ
ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ И КЛАСС КОНТРОЛЯ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ**

Львівський національний університет ім. В.Н.Каразіва, Львів, Україна

Цель работы: изучить частоту встречаемости различных типов ортостатических реакций (ОР) частоты желудочковых сокращений (ЧЖС) и изменения класса контроля (КК) фибрилляции предсердий (ФП) на этапах терапии амиодароном.

Материалы и методы: На базе кардиологического отделения центральной клинической больницы «Україна» и городской поликлиники №6 обследовано 44 пациента (20 мужчин и 24 женщины) в возрасте 55±15 лет с давностью постоянной формы ФП 6±5 лет. Оценивали ОР ЧЖС на 3 минуте после перехода из лежачего в ортостаз. Изменения ЧЖС в динамике до ± 5% оценивали как отсутствие ОР, увеличение на 5% и более – как положительный тип, снижение на 5% и более – как отрицательный тип ОР ЧЖС. Увеличение или снижение ОР ЧЖС на ≥15% оценивали как квалифицированное (КВ).

Всем пациентам проводилась антиаритмическая монотерапия амиодароном.

Пациенты обследовались до, спустя 1 месяц и 6 месяцев от начала лечения.

Пациенты делились на группы в зависимости от проявляемого типа ОР ЧЖС: положительный, отсутствующий, отрицательный. В выделенных группах сравнивались распространение различных типов ОР ЧЖС и изменение КК ФП на этапах терапии. Беза пациентов и статистически обрабатывались в Microsoft Excel 2010

Результаты: В таблице представлено распределение частот ОР ЧЖС в группах пациентов с ФП с разным КК ФП на этапах терапии амиодароном (Р<0,05).

Показатели	Этапы терапии			1 месяц			6 месяцев		
	Поз.	Отр.	Нер.	Поз.	Отр.	Нер.	Поз.	Отр.	Нер.
Тип ОР ЧЖС	48±7	17±5	35±7	33±8	28±8	39±9	39±9	39±9	22±7
КК ФП в покое	Жесткой (≤80)	4±2	4±2	4±2	20±7	11±5	6±4	24±7	22±7
	Мягкой (≤110)	35±7	13±5	22±6	11±5	17±6	15±6	17±6	13±5
	Вне	<60	-	-	2±2	-	11±5	-	-
		>110	9±4	-	9±4	-	5±3	-	-

Выводы: В изученной популяции пациентов с ФП выявлены все типы ОР ЧЖС. В ходе лечения отмечалось снижение наиболее неблагоприятных отрицательных ОР ЧЖС за счет роста отсутствующих с постепенным перераспределением пациентов в группу жесткого и мягкого контроля. Амиодарон может использоваться в терапии ФП при всех типах ОР ЧЖС, но необходим их более тщательный контроль у пациентов с отрицательным типом, так как в ходе лечения 4% пациентов (все с отрицательным типом ОР ЧЖС) перешли в группу вне контроля ФП с ЧЖС <60 уд/мин.

Соколов И.М.	23, 30	Фесечко В.А.	24, 124	Шевелёк А.Н.	10
Соколов С.Ф.	82	Фетисова Е.А.	21	Шиббаева Т.М.	134
Соколова В.А.	105	Фетцер Д.В.	46	Шилова Я.Э.	35
Соколова Н.А.	13	Филонова Т.А.	107	Шипулин В.М.	100
Соколова Т.А.	76	Фомич А.Н.	82	Широбоков Ю.А.	67
Сокурено Н.С.	25, 133	Фролов А.В.	19, 55, 126	Шитов В.Н.	44, 56
Солдатова А.М.	54, 55	Фролов В.М.	110, 111	Шитова С.Г.	40
Соловьев О.В.	19, 84, 85	Хайруллина С.Г.	85	Школенко Т.М.	36, 110
Соловьева В.В.	7	Халаф Х.	24, 27	Школьников М.А.	36, 90, 110
Соловьева К.Б.	35	Хальченко А.А.	45, 47	Шлевков Н.Б.	72, 82
Соловьева Н.В.	42	Хамнагадаев И.А.	90	Шляхто Е.В.	9, 60
Соловьян А.Н.	9	Харац В.Е.	57, 58, 60, 62, 69	Шмуль А.В.	65, 103
Сопов О.В.	13, 19, 21	Харина Н.В.	37	Шнейдер Ю.А.	52
Сорогин В.П.	92	Харковлюк-Балакина Н.В.	119	Шорохов К.Н.	12
Сорока В.В.	96	Хасанова С.И.	108	Шпак Л.В.	42, 77
Сосницкая Т.	20	Хачатрян А.А.	32	Шпак Н.В.	38
Сосницкий В.	20	Хвалев С.В.	16	Шпилевой М.П.	59, 61, 71
Стажадзе Л.Л.	11	Хеймец Г.И.	111	Шубик Ю.В.	16, 23, 25, 30, 133
Стеклов В.И.	49, 62	Хитрова Е.И.	86	Шубина И.А.	67
Столярова В.В.	77, 83	Хлынин М.С.	15, 100	Шурупов С.А.	63
Суворов А.В.	18	Ходорович Н.А.	121	Шутушев Х.Х.	137
Суворов Н.Б.	129	Хоменко Е.А.	39, 66, 67, 71	Щеглова Л.В.	73, 81
Сударева О.О.	75	Хомутинин Д.Н.	40, 46, 47, 50, 66, 93	Щёкина Н.В.	113
Сулимов В.А.	12, 20, 29	Хорькова Н.Ю.	69	Щепилина О.В.	128
Сумин А.Н.	96	Хромова Е.Б.	92	Щукин Ю.В.	133
Суслова Т.Е.	10	Хубулава Г.Г.	39, 40, 45	Эльгаров А.А.	17, 18
Суханов С.Г.	102	Парегородцев А.П.	45, 63, 68, 69, 72	Эльгаров М.А.	17, 18
Сушкова И.Э.	110, 111	Парегородцев Д.А.	20, 29	Эркабаев Ш.М.	42, 67, 68
Табачков С.Д.	121	Паренок С.Ю.	37	Эфендиев Ч.А.	132
Тагирова М.М.	17, 18	Цветкова И.Г.	29	Юдина О.А.	109
Тарасенко В.Ф.	116	Цивковский В.Ю.	72	Юлдашев З.М.	129
Тарловская Е.И.	79	Пуринова Е.А.	28, 88, 114	Юричева Ю.А.	82
Татарова З.И.	17, 18	Цхай В.А.	96	Юрлевич Д.И.	48
Татарский Б.А.	91, 92, 94	Цымбал А.А.	120	Юшманова А.В.	82
Татарский Р.Б.	13, 22, 39, 60, 70, 94, 100	Чазов Е.И.	82	Яблчанский Н.И.	7, 81
Татарченко И.П.	24, 26, 29, 100, 118, 136	Чайковская М.К.	72	Якушенко Е.С.	131
Темботова Ж.Х.	47	Чайковский И.	20	Ямбатов А.Г.	56, 102
Терешин А.А.	59, 61, 71	Чапурных А.В.	42	Ярцева И.А.	57, 58
Терешина О.В.	133	Часнойть А.Р.	48, 59, 62	Яфаров А.З.	126
Терещенко А.В.	83, 84	Чепенко В.В.	35, 132	Яшин В.А.	67
Термосесов С.А.	90	Черкасов А.Ю.	76	Яшин С.М.	13, 23, 61, 64, 65
Тимофеев Е.В.	108	Чёрная Ю.А.	9	Apanasenko O.N.	105
Тихоненко В.М.	28, 88	Черникова Д.А.	50	Beljaeva E.L.	109
Тодосийчук В.В.	80	Чернова А.А.	7, 16, 17	Borkhalenko Y.	99
Токбулатова М.О.	84	Четверик Н.А.	95, 110	Bortkiewicz A.	124
Толкачев П.И.	34	Чехов О.Н.	135	Dobuzinskas P.	121
Топольская Н.В.	7	Чигинев В.А.	101, 102	Gorgo Yu.P.	133
Трегубов А.В.	30	Чистюхин О.М.	39, 66, 67, 71	Grishaeva S.L.	31
Трегубов В.Г.	73	Чистяков А.Г.	99	Ismailov A.A.	31
Трешкур Т.В.	9, 22, 28, 114	Чичановская Л.В.	32	Luneva E.V.	109
Трисветова Е.Л.	109	Чмелевский М.П.	22, 120	Mashkovska S.	99
Трифопова Е.А.	11	Чуваппаева Ф.Р.	67	Nadorak O.	99
Трофимова А.В.	43	Чугуй А.М.	127	Nikiforov V.S.	31
Трукшина М.А.	57	Чудинов Г.В.	43, 101, 102	Osipovych T.V.	133
Трупанова П.А.	33	Чумакова И.О.	11	Ponich N.	99
Тужилкина С.В.	120	Чупахина В.А.	7	Puodziukynas A.	121
Тулинцева Т.Э.	114	Чупрова С.Н.	111	Sadovska Yu.Ya.	133
Тумаева Т.С.	89, 135	Чурганов О.А.	114	Savvo V.M.	105
Туров Т.В.	125	Чурюков М.В.	121	Shklianika I.	99
Тюкалова Л.И.	49	Чурюкова В.В.	121	Shvets I.	99
Тягунов А.Е.	50, 98	Шабров А.В.	14	Siteikis V.	121
Ульянов А.Л.	54	Шадрина И.М.	76	Sukhov V.Yu.	31
Ульяновский А.В.	124	Шалекова М.А.	22	Szili-Torok T.	63
Урзыева А.Н.	33	Шамуров Ю.С.	75	Todurov B.	99
Усанова А.А.	120	Шаройко М.В.	37, 68, 69	Troinikov O.	124
Усенков С.Ю.	95	Шаталов К.В.	68	Vaitkaitis D.	121
Уточкина И.М.	75	Шатахян М.П.	102	Veikutis V.	121
Федорищев И.Н.	41	Шварц Р.Н.	27	Vutrikh E.V.	109
Фёдоров А.В.	63	Шварц Ю.Г.	23	Yepanchintseva O.	99
Федорова С.И.	48	Швецов И.В.	40	Yermakova I.	124
Федотов Н.М.	61	Шебеко Л.В.	79	Zemtsovskiy E.V.	109
		Шебеко П.В.	54, 55	Zharinov O.	99
		Шевелев О.А.	121		