

Литература

1. Hollmann M., Brodie E., Holtz D. Et al. — Investigations on the pharmacokinetics of propafenone in man. — Arzneimittel. — Forschung 33. — 1983. — P. 763-770.
2. Rhein S., Huppertz F., Ayton B. — Propafenone. — Adis International. — Chester Eugland. — 1991. — 80 p.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И РИСКА ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПАФЕНОНА У ПАЦИЕНТОВ С АВ-УЗЛОВЫМИ RE-ENTRY ТАХИКАРДИЯМИ

В.Ф. Антюфьев, Л.Н. Будкарь, Р.И. Бадаев

Несмотря на то, что изучение пропafenона началось более десятилетия назад, этого недостаточно для полного понимания всех эффектов препарата [1, 2, 3]. Олсон был прав, когда писал, что эффекты антиаритмических препаратов всегда будут оставаться достаточно неожиданными и непредсказуемыми. Идеален был бы такой антиаритмик, который бы помогал пациентам с аритмиями, в основе которых лежат любые электрофизиологические механизмы от микро-риентри до эктопической автоматической активности, с минимальными побочными эффектами и лишенным проаритмических свойств. Существование такого препарата, вероятно, также невозможно, как и существование философского камня.

Целью нашего исследования явилось изучение купирующего, протективного эффектов внутривенного введения пропafenона при re-entry тахикардиях АВ-соединения (АВТ); оценка его влияния на электрофизиологические показатели сердца.

Пациенты и методики

Действие пропafenона изучено у 36 больных с АВ-узловыми re-entry тахикардиями. Первая группа состояла из 12 пациентов, 18–50 лет, поступивших в неотложном порядке в Аритмологический Центр г. Екатеринбурга. Пропafenон вводили внутривенно струйно в дозе 2 мг на кг массы тела на фоне ЭКГ-мониторирования. Вторую группу составили 24 мужчины 18–31 года, которым пропafenон применялся в тех же дозах во время планового электрофизиологического исследования в целях тестирования антиаритмических препаратов для подбора эффективного лечения. По частоте базового синусного рит-

ма пациенты были разделены на 2 подгруппы: первая подгруппа — 11 человек с базовой брадикардией, вторая подгруппа — 13 человек — с нормокардией. Пропафенон вводился внутривенно в дозе 2 мг на кг веса, затем проводилась чреспищеводная диагностическая компьютерная электро-кардиостимуляция с использованием аппаратуры УМЭКС-2 и персональной ЭВМ, рассчитывались основные электрофизиологические параметры.

Результаты и их обсуждение

В первой группе из 12 обследованных с АВТ, приступ тахикардии был купирован у 11 пациентов — 92%. При этом у 7 пациентов (64%) — на «кончике» иглы, т. е. в момент введения и у остальных в ближайшие минуты после окончания введения. Однако при высокой купирующей активности при в/венном введении пропафенона не обошлось без некоторых «неприятностей»: у 1 пациента после купирования приступа тахикардии появилась желудочковая бигеминия, дуплеты и триплеты, которых не было раньше. У пациента, у которого введение пропафенона не купировало тахикардию, пришлось применить сверхчастую стимуляцию левого предсердия, но время посттахикардитической паузы превышало 4000 мс, а в дальнейшем наблюдалась и сино-атриальная блокада II ст. Хотя нет абсолютных оснований утверждать, что это связано с пропафеноном, нарушение функции синусного узла и сино-атриальной зоны могли быть у этого пациента и до введения препарата, но при дальнейшем наблюдении за пациентом и при проведении ЭФИ через 7 дней на безмедикаментозном фоне данных за патологию синусного узла и проводящей системы сердца получено не было.

Во второй группе (из 24 чел.) препарат в дозе 2 мг на кг веса прерывал инициированную во время проведения чреспищеводного ЭФИ тахикардию в 100% и предупреждал ее повторную инициацию в подгруппе с брадикардией — у 10 из 11 пациентов, в подгруппе без брадикардии — у всех 13 пациентов. Прерывание тахикардии во всех наших случаях происходило за счет ретроградной блокады проведения в АВ-узле. Но препарат угнетал и антероградное проведение по АВ-системе, что отражалось в постстимуляционном замедлении АВ-проведения минимум в первых 2–3-синусных циклах. То есть, в острой медикаментозной пробе пропафенон показал полную купирующую активность и очень высокую протекторную, действуя как на ретроградное, так и на антероградное проведение в цепи повторного входа волны возбуждения при АВ-узловых re-entre тахикардиях.

В то время как купирующий эффект не различался в подгруппах с базовой брадикардией и нормокардией, то электрофизиологические эффекты оказались различны. Длительность базового кардиоцикла в «нормо-группе» удлинилась на 12,19% и составила 766,7 мс, а в подгруппе с исходной брадикардией укоротилась с 1140,0 мс до 936,7 мс, т. е. на 18%. Время атрио-вентрикулярного проведения в обеих подгруппах возросло одинаково на 12,5 и 14,2% соответственно. ВВФСУ, как и КВВФСУ претерпели незначительные изменения. Время сино-атриального проведения в подгруппе с базовой нормокардией сократилось на 34,5%, а в подгруппе с брадикардией наоборот на 26,6% увеличилось. На ЭРП АВ-соединения в этих двух подгруппах препарат оказал противоположное влияние: в подгруппе с нормокардией ЭРП увеличился на 17% (с 266,7 до 311,7 мс), а в подгруппе с брадикардией ЭРП сократился на 15% (с 403 до 343 мс). Таким образом, пропafenон оказывает разные, до противоположности, электрофизиологические эффекты на синусный узел, синоатриальное проведение и эффективный рефрактерный период АВ-соединения у пациентов с вагусной депрессией СУ и у пациентов с норморитмией.

Резюме

При АВ-узловых re-entry тахикардиях пропafenон при внутривенном введении оказывает почти 100% купирующий и очень хороший протекторный эффекты, т.е. может рекомендоваться как средство неотложной помощи таким больным. Риск развития побочного действия при введении этого препарата невысок и проявляется в виде развития сердечных блокад различной степени, снимаемых атропиноподобными препаратами, либо желудочковыми нарушениями ритма. Пропафенон можно рекомендовать как один из препаратов выбора для неотложного лечения пациентов с АВ-узловыми re-entry тахикардиями, в том числе и на фоне брадикардий.

Литература

1. Albon P., Pizani R., Papatelli N. et al. The effect of propafenone on sinus nodal function // International Journal of Cardiology. — 1985. — P. 225-265.
2. Waleff A., Mary-Rabine L., de Rijbel R. Electrophysiological effects of propafenone in patients with recurrent paroxysmal supraventricular tachycardia // European Heart Journal. — 1981. — N 2. — P. 345-359.
3. Zaza A., Malfatto G., Schwartz P.J. Different effects of propafenone and flecainide in canine Purkinje fibers (abstract) // European Heart Journal. — 1991. — V. 12. — P. 43.