

# Аміодарон і предиктивний нагляд демонструють ідеальні клінічні ефекти в терапії порушень серцевого ритму

**Коронарна хвороба, причиною якої є атеросклеротичне ураження вінцевих судин серця, – провідна кардіоваскулярна нозологія, що часто зумовлює клінічно значимі симптоми та стани (Meng et al., 2019). Фактори ризику розвитку коронарної хвороби розподіляються на модифіковані, тобто ті, на які можна впливати, та немодифіковані, що не піддаються корекції. До модифікованих факторів ризику належать психосоціальні чинники, надмірне вживання алкоголю, недостатня фізична активність, нездоровий спосіб життя, діабет, гіпертензія, надлишкова маса тіла й ожиріння, дисліпідемія, тоді як до немодифікованих – ускладнений сімейний анамнез щодо кардіоваскулярних захворювань, вік і стать.**

Завичай дебют коронарної хвороби серця має чітку кореляцію з такими факторами, як надмірне споживання алкоголю, куріння, надлишкова маса тіла, а також екстремальний рівень фізичної активності, емоційне збудження, стресові ситуації та сезонні зміни (Kudenchuk et al., 2016; Trohman et al., 2019).

Ускладнення та супутні стани коронарної хвороби, як-от аритмія, серцева недостатність, гарячка тощо, становлять серйозну загрозу життю й здоров'ю пацієнтів і підвищують частоту летальних випадків до 10-15% (Ye et al., 2019). Такіаритмія, яка є частим і небезпечним коморбідним станом, підсилює прояви серцевої недостатності, гострого коронарного синдрому, гемодинамічних розладів і являє собою один із основних факторів, що впливають на госпітальну смертність пацієнтів із коронарною хворобою (Epstein et al., 2016; Moore et al., 2018). Аміодарон (Кордарон) – протаритмічний препарат широкого спектра; використовується в лікуванні різноманітних серцево-судинних захворювань (Stein et al., 2018). Як продемонстровано в багатьох клінічних дослідженнях, науково обґрунтований та доцільний догляд є незамінним фактором покращення прогнозу для пацієнтів із коронарною хворобою серця і такіаритмією (Di Biase et al., 2019). Одним із доказових методів спостереження за пацієнтами є предиктивний догляд, що являє собою проспективну модель догляду, яка дозволяє передбачити можливі серйозні ускладнення та зміни в перебігу хвороби, а також вчасно і цілеспрямовано розпочати превентивні й лікувальні заходи (McBride et al., 2017).

## Аміодарон і предиктивний нагляд у терапії такіаритмії: огляд клінічного дослідження

У нещодавній публікації Luo і співавт. описані результати клінічного дослідження, метою якого була оцінка ефективності комбінованого застосування аміодарону та методик предиктивного догляду для покращення прогнозу пацієнтів із коронарною хворобою і такіаритмією. На відміну від попередніх досліджень, які вивчали лише ефекти аміодарону чи тільки предиктивний догляд у терапії коронарної хвороби і такіаритмії, це дослідження вперше дозволило оцінити позитивний вплив поєднання цих методів.

У дослідженні взяв участь 101 пацієнт із коронарною хворобою серця і такіаритмією в анамнезі. Учасники були розподілені на дві групи: група А (n=50) як антиаритмічний засіб отримувала пропafenону, тоді як для лікування групи В (n=51) використовувався аміодарон. Додатково пацієнти обох груп отримували предиктивний догляд. Критеріями включення були відсутність схильності до кроветеч у минулому; наявність клінічних симптомів, як-от гострий коронарний синдром, задишка та пришвидшене серцевиття; серцева недостатність 1-3 ступенів; виражені аномальні зміни на ЕКГ, значне підвищення кількості лейкоцитів і швидкості седіанна еритроцитів; підписання інформованої добровільної згоди. Критерії виключення: серйозні ураження печінки, легень та головного мозку, когнітивні порушення й зміни свідомості, погіршення зору, гематологічні, аутоімунні захворювання, а також дисфункції вузлової синоатриальної, атріовентрикулярної провідності.

Для лікування в групі А використовували пропafenон у початковому дозуванні 35-70 мг, розведений у 20-40 мл 0,9% розчину натрію хлориду та призначений внутрішньовенно протягом 10 хв. Якщо ідеальний терапевтичний ефект не був досягнутий, згідно із протоколом дослідження доза пропafenону могла бути збільшена до 105-210 мг; максимально застосоване дозування препарату під час дослідження становило 140 мг. Учасники групи В як початкову терапію отримували аміодарон внутрішньовенно в дозуванні 150 мг, розведений у 20 мл 5% розчину глюкози; якщо терапевтичний ефект не був досягнутий, пацієнт міг повторно отримати 150 мг аміодарону внутрішньовенно.

Для обох груп була проведена оцінка терапевтичних ефектів до та після лікування. Оцінювалися такі показники, як результати моніторингу ЕКГ, вентрикулярна частота серцевих скорочень, повторні епізоди стенокардії, показники конверсії фібриляції передсердь (нормалізації серцевого ритму),

частота повторних інфарктів міокарда, а також поява побічних реакцій. За результатами лікування група аміодарону мала значно кращі показники серцевої функції, ніж група пропafenону. В пацієнтів групи В було описано виражене зменшення кінцевого систолічного та діастолічного діаметрів лівого шлуночка, а також кращі показники фракції викиду лівого шлуночка (p<0,05). За даними ЕКГ-моніторингу, в групі аміодарону спостерігалися переваги в скороченні тривалості комплексу QRS, подовженні інтервалу PR і зниженні частоти шлуночкових скорочень (p<0,05). Частота повторних інфарктів і виникнення побічних реакцій у групі В становила 3,92 і 5,88 відповідно, тоді як ці показники в групі А були значно вищими та склали 22 і 24% (p<0,05).

Отже, аміодарон у поєднанні з предиктивним доглядом продемонстрував ідеальні клінічні терапевтичні ефекти в терапії такіаритмії. Спостерігалися значні переваги в покращенні серцевої функції, конверсії фібриляції передсердь, зниженні частоти появи стенокардії, попередженні повторних інфарктів міокарда за мінімального ризику розвитку побічних реакцій.

## Предиктивний догляд як новітня модель взаємодії з пацієнтом

Предиктивний догляд – це проспективна модель нагляду за пацієнтами, яка бере до уваги різноманітні фактори ризику розвитку захворювань і загрозливих ситуацій, що з'являються в процесі лікування, а також дозволяє заздалегідь проводити відповідні превентивні заходи з метою запобігання розвитку ускладнень та досягнення кращих результатів лікування і реабілітації.

Основними принципами предиктивного догляду є:

- 1) повний та комплексний аналіз і оцінка стану пацієнта;
- 2) передбачення можливих ризиків і активні дії щодо їхнього запобігання;
- 3) індивідуальний та пацієнт-орієнтований підхід.

У рамках предиктивного догляду медичний персонал має не тільки виконувати необхідні лікувальні та діагностичні процедури, а й спостерігати за емоційним станом пацієнтів і надавати психологічну підтримку. Для хворих, які мають серцево-судинні захворювання, характерний високий рівень стресу та тривоги; в них можуть розвиватися депресивні та панічні розлади. Саме тому підтримання хороших стосунків медичного персоналу з пацієнтами та своєчасне надання психологічної допомоги відіграє важливу роль у процесі одужання.

У ході дослідження для пацієнтів обох груп застосовувалися такі заходи превентивного догляду:

- 1) ретельний нагляд за хворими в періоди значного ризику ускладнень. Проводилося підсилене спостереження в період з 09:00 до 12:00, який демонструє високий ризик виникнення ускладнень коронарної хвороби серця і такіаритмії. Така закономірність пояснюється підвищеною секрецією катехоламінів у ранкові години, що спричиняє збільшення частоти серцевих скорочень та артеріального тиску, підсилення скоротливості міокарда, а також зниження фібринолізу. Ретельніший нагляд за пацієнтами проводився також у перші 10 днів після інфаркту міокарда. Згідно із результатами досліджень, саме в цей час найчастіше з'являються аритмії різних типів; найвищий ризик розвитку порушень серцевого ритму спостерігається протягом перших 24 год після інфаркту міокарда. Причини високої частоти розвитку ускладнень у ранньому постінфарктному періоді є ураження внаслідок міокардальної реперфузії, зміни в структурі та натягу стінок шлуночків серця, гостра міокардальна ішемія, а також порушення активності автономної нервової системи. Отже, превентивний нагляд у періодах високого ризику розвитку аритмії полягав у ретельному моніторингу змін у стані пацієнта, вимірюванні сатурації O<sub>2</sub> крові, артеріального тиску, частоти та ритму серцевих скорочень кожні 15 хв, а також проведенні 24-годинного моніторингу ЕКГ. Медичні сестри, котрі здійснювали нагляд, у разі виникнення постійних, парних, поліморфних, мультифокальних порушень ритму, частих шлуночкових

тахікардій та екстрасистол були проінструктовані негайно повідомити про ці випадки лікарів, а також бути готовими до проведення реанімаційних заходів;

- 2) постійний моніторинг лабораторно-діагностичних показників. У зв'язку з тим, що після ішемічного некрозу міокарда може відбутися надмірне збудження автономної нервової системи, в т. ч. блукаючого нерва чи симпатичних нервів, що зумовлює аритмію внаслідок збільшення секреції катехоламінів, проводилося підсилене спостереження за учасниками дослідження з метою раннього виявлення насторожувальних симптомів. Також щодня досліджувалися загальні показники крові, протромбіновий час, рівні електролітів і міокардальних ферментів;

- 3) детальніший нагляд за пацієнтками. В клінічній практиці поширеним є пізнє виявлення серцево-судинних ускладнень у жінок. Можливі причини – особливості клінічної картини та даних інструментальної діагностики, що відрізняються від типових проявів кардіологічних захворювань у чоловіків. Через пізню діагностику та неадекватну медичну допомогу жінки мають значно вищу смертність від серцево-судинних ускладнень порівняно із чоловіками. Саме тому в рамках дослідження для медичного персоналу акцентувалася важливість ретельного спостереження за пацієнтками;

- 4) раціональна фармакотерапія. Медичні сестри, котрі здійснювали нагляд за учасниками дослідження, були проінструктовані щодо правил використання антиаритмічних препаратів згідно з рекомендаціями лікуючого лікаря, належного догляду й оцінки показників життєдіяльності, в т. ч. змін частоти та ритму серцевих скорочень, а також проведення заходів першої допомоги;

- 5) психологічне консультування. Найчастіше дебют коронарної хвороби та порушення серцевого ритму з'являються раптово і є шокуючими для пацієнтів. Часто в хворих спостерігаються такі психологічні стани, як тривожність, паніка та негативне й песимістичне мислення. Ці явища мають виражений негативний вплив на процес одужання. З огляду на це медичні працівники проводили динамічне спостереження за психологічним станом пацієнтів. У разі необхідності застосовувалися прийоми психологічного консультування з метою зниження психологічної напруги та покращення прихильності до лікування;

- 6) здоровий спосіб життя. Учасники дослідження отримали поради щодо корекції дієти. Було рекомендовано вживати їжу маленькими порціями та запобігати перенасиченню, щоб зменшити тиск на серце з боку черевної порожнини, а також надавати перевагу продуктам, збагаченим білком і клітковиною, при цьому радикально знизивши споживання солі та жирів. Було суворо заборонено вживати алкогольні напої та курити. З метою пришвидшення реабілітації рекомендувалися помірні фізичні навантаження, режим та інтенсивність яких визначалися з огляду на стан пацієнта.

## Висновки: аміодарон як ефективний і безпечний антиаритмічний засіб

Аміодарон (Кордарон) є антиаритмічним препаратом широкого спектра дії, який застосовують як для корекції гострих загрозливих порушень ритму, так і довготривало з метою попередження аритмії. Препарат використовують в терапії надшлуночкових і шлуночкових такікардій, фібриляції передсердь та шлуночкові, AV-вузлової такікардії, шлуночкових екстрасистол, а також такікардій при WPW-синдромі.

Аміодарон належить до III класу антиаритмічних засобів; завдяки блокаді потенціалзалежних калієвих і (меншою мірою) кальцевих каналів подовжує тривалість потенціалу дії та рефрактерного періоду кардіоцитів, знижує автоматизм синоатриального вузла, вивільнює проведення імпульсу на всіх ділянках провідної системи серця, зменшує збудження серцевого м'язу. Препарат пригнічує альфа- та бета-рецептори, зумовлює дилатацію і зниження опірності коронарних судин, зменшує потребу міокарда в кисні. Отже, аміодарон чинить антиангінальну та протекторну дію на міокард в умовах ішемії, що дозволяє знизити ризики виникнення аритмії та постінфарктну смертність. Ефективність препарату в лікуванні гострих і хронічних порушень ритму, покращення показників серцевої функції, зниження частоти появи стенокардії та попередження повторних інфарктів міокарда були підтверджені результатами багатьох клінічних досліджень. Крім того, аміодарон демонструє безпечність у використанні та низьку частоту побічних реакцій.

За матеріалами Luo T. et al. Effect of predictive nursing combined with amiodarone on the treatment of tachyarrhythmia in patients with coronary heart disease. Am J Transl Res 2021; 13 (5): 4987-4994.

Підготувала Ганна Гаєрищенко



# Кордарон®

аміодарон

## ЗАДАЄ РИТМ



### ПОКАЗАННЯ:

- Профілактика рецидивів:
  - шлуночкової тахікардії, яка становить загрозу для життя хворого: лікування необхідно починати в умовах стаціонару при наявності постійного контролю за станом пацієнта;
  - симптоматичної шлуночкової тахікардії (документально підтвердженої), яка призводить до непрацездатності;
  - суправентрикулярної тахікардії (документально підтвердженої), що потребує лікування, та у тих випадках, коли інші препарати не мають терапевтичного ефекту або протипоказані;
  - фібриляції шлуночків.
- Лікування суправентрикулярної тахікардії: уповільнення або зменшення фібриляції або тріпотіння передсердь.
- Шемічна хвороба серця та/або порушення функції лівого шлуночка.

### Інформація\* про лікарський засіб КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг.

**Склад.** Діюча речовина: аміодарон; 1 таблетка містить аміодарону гідрохлориду 200 мг. Лікарська форма. Таблетки.

**Фармакотерапевтична група.** Антиаритмічні препарати III класу. Код АТХ C01B D01.

**Спосіб застосування та дози.**

**Початкове лікування.** Звичайна рекомендована доза препарату – по 200 мг (1 таблетка) 3 рази на добу протягом 8–10 днів. У деяких випадках для початкового лікування використовуються більш високі дози (4–5 таблеток на добу), але завжди – протягом короткого періоду часу та під електрокардіографічним контролем.

**Підтримуюче лікування.** Слід застосовувати мінімально ефективну дозу. Залежно від реакції хворого на застосування препарату підтримуюча доза для дорослих може становити від ½ таблетки на добу (1 таблетка кожні 2 дні) до 2 таблеток на добу.

**Діти.** Безпека та ефективність застосування аміодарону у дітей не оцінювалися, тому застосування препарату дітям не рекомендується.

**Протипоказання:** синусова брадикардія, синоатріальна блокада серця при відсутності кардіостимулятора; синдром слабкості синусового вузла при відсутності кардіостимулятора (ризик зупинки синусового вузла); порушення атріовентрикулярної провідності високого ступеня при відсутності ендокардіального кардіостимулятора; гіпертиреоз, через можливе загострення при прийомі аміодарону; відома гіперчутливість до йоду, аміодарону або до однієї з допоміжних речовин; другий та третій триместри вагітності; період годування груддю; комбінація з препаратами, здатними викликати пароксизмальну шлуночкову тахікардію типу «torsades de pointes» (за винятком протипаразитарних засобів, нейролептиків та метадону); антиаритмічні засоби Іа класу (хінідин, гідрохінідин, дизопірамід); антиаритмічні засоби III класу (соталол, дофетилід, ібутилід); інші лікарські засоби, такі як сполуки миш'яку, бепридил, цизаприд, циталопрам, есциталопрам, дифеманіл, доласетрон в/в, домперидон, дронедазон, еритроміцин в/в, левофлоксацин, мехітазин, мізоластин, моксифлоксацин, прукралоприд, спіраміцин в/в, тореміфен, вінкамін в/в, телапревір; кобіцистат.

**Побічні реакції.** Дуже часто: мікродепозиції у рогівці, майже у всіх дорослих осіб, зазвичай у межах ділянки під зіницею, які не вимагають відміни аміодарону; фотосенсибілізація, рекомендовано уникати впливу сонячного випромінювання (та ультрафіолетового випромінювання в цілому) під час лікування препаратом; за відсутності будь-яких клінічних ознак дисфункції щитовидної залози певна невідповідність рівнів гормонів щитовидної залози в крові (підвищений рівень Т4, нормальний або дещо знижений рівень Т3) не вимагає відміни препарату; зазвичай помірне та ізольоване підвищення рівнів трансаміназ (у 1,5–3 рази вище норми), яке зникало після зменшення дози препарату або навіть спонтанно; помірні розлади травлення (нудота, блювання, диспепсія), які зазвичай виникають на початку лікування препаратом та зникають після зменшення його дози та інш.

**Застосування у період вагітності або годування груддю.** Враховуючи вплив аміодарону на щитовидну залозу плода, цей препарат протипоказаний до застосування під час вагітності, за винятком випадків, коли користь його призначення переважає ризик, пов'язаний з ним. Враховуючи ризик розвитку гіпотиреозу в немовляти, годування груддю протипоказане у період лікування аміодароном.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

\*Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг; № 30 (10x3): по 10 таблеток у блістері; таблетки по 200 мг; по 3 блістери у картонній коробці; № 30 (15x2): по 15 таблеток у блістері; по 2 блістери у картонній коробці. РП UA3683/02/01. Наказ МОЗ України №882 від 14.04.2020

Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ, лікарів та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я. Перед використанням препарату обов'язково ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування препарату.

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Україна, Київ, вул. Жиланська, 48-50А  
тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01  
www.sanofi.ua

SANOFI