

# Роль и место амиодарона в лечении сердечной недостаточности и нарушений сердечного ритма: когда нет альтернативы

По материалам XIX Национального конгресса кардиологов Украины (26-28 сентября 2018 года, г. Киев)

В данной статье приведен обзор рекомендаций по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности (ХСН) Европейского общества кардиологов (ESC, 2016). В первой части публикации внимание акцентировано на ключевых аспектах выявления и терапии ХСН.

Без сомнений, медицинские исследования с высокой степенью доказательности, метаанализы, рекомендации авторитетных мировых медицинских сообществ значительно помогают врачу-практику выбрать более точный и верный алгоритм обследования и лечения больного, быть в курсе последних тенденций, открытий. Однако не менее важными являются индивидуальный подход к каждому пациенту и собственный клинический опыт.

Своим опытом, интересными клиническими случаями делились с аудиторией старший научный сотрудник отдела аритмий, кандидат медицинских наук Е.Н. Романова и старший научный сотрудник отдела реанимации и интенсивной терапии, доктор медицинских наук О.И. Иркин, ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины (г. Киев). Были рассмотрены одни из наиболее актуальных проблем кардиологии — ХСН и нарушения ритма. Докладчики выбрали интерактивный формат лекции, где врачи могли высказывать свое мнение и делиться собственным опытом, что вызвало интерес и превратило доклад в живую и весьма полезную для всех присутствующих дискуссию.

Итак, пациент с СН и фибрилляцией предсердий (ФП). Что первично? С чего начать обследование? Какую тактику лечения выбрать? Как указанные современные исследования внедрять в практику? В каких случаях опираться на четкие алгоритмы, а в каких на собственный опыт и объективное состояние конкретного больного? На эти и многие другие вопросы докладчики вместе со слушателями искали ответы.

Традиционно, начинать следует с жалоб больного. В рекомендациях ESC приведены подробные данные, где, кроме уже известных и очевидных возможных признаков ХСН, представлены нетипичные, менее специфические симптомы и жалобы (таблица).

Елена Николаевна акцентировала внимание слушателей на менее типичных, неспецифических признаках, а также целесообразности включения в опрос и осмотр больных данных симптомов, поскольку именно их наличие может подсказать врачу дальнейшую тактику обследования. Алгоритм обследования пациентов с подозрением на СН представлен на рисунке.

Докладчики также подчеркнули, что электрокардиография (ЭКГ) является обязательным пунктом обследования, ведь у пациента нарушения ритма могут проходить асимптоматично, и тогда полученные данные будут иметь основополагающее значение. О чем же следует задуматься в таком случае? О том, что «сорвало» ритм и привело к СН.

В современных рекомендациях ESC выделяют новую позицию с использованием нейрогормональных факторов определения СН. Речь идет о натрийуретическом пептиде (НУП). Причины повышения НУП достаточно много — как кардиальных, так и некардиальных. Поэтому вычисление его уровня целесообразно, скорее, для исключения, чем подтверждения СН. Тем не менее в рекомендациях ESC в алгоритме диагностики СН определение НУП вынесли перед эхокардиографией (ЭхоКГ). Во-первых, это просто и быстро, а во-вторых — на ЭхоКГ может отмечаться

нормальная фракция выброса (ФВ), а структурные изменения — не обнаружены, но повышение уровня НУП заставит заподозрить СН и, в сочетании с другими показателями, поставить верный диагноз. Стоит отметить, что ЭхоКГ — неотъемлемый диагностический инструмент для определения наличия и степени выраженности органического поражения сердца, а также ФВ.

На важном, в контексте выбора тактики лечения, диагностическом критерии остановился О.И. Иркин, а именно на ФВ. Ранее в рекомендациях ESC выделяли

нормальную ФВ ( $\geq 50\%$ ) и сниженную. Сегодня появилась еще одна позиция — «серая зона», в которую внесены пациенты с ФВ от 40 до 49%. Такие больные встречаются достаточно часто — от 10 до 20% всей популяции лиц с ХСН. Олег Игоревич отметил: «Очень метафорично и образно назвали данную когорту пациентов в рекомендациях — „средним ребенком“ (the middle child), поскольку эта позиция находится посередине. И если мы столкнулись с таким случаем, от наших совместных действий зависит, в какую группу попадет больной. Уйдет ли он в категорию

пациентов со сниженной ФВ?.. А это неутешительный прогноз. А может, он удержится в „серой зоне“, или на фоне общих усилий и правильной тактики лечения удастся добиться ФВ выше 49%. В наших руках предотвратить развитие тяжелой СН у таких пациентов».

Разбирая алгоритмы лечения СН, докладчики подробно остановились на вопросе восстановления сердечного ритма. Они привели данные научно-исследовательского проекта — реестра GARFIELD-AF, где было достоверно доказано, что у пациентов с СН и синусовым ритмом не только лучше качество жизни, но и существенно ниже уровень развития осложнений, чем у лиц с аритмиями. Стоит отметить, что у пациента с СН и ФП препаратом выбора для восстановления ритма является амиодарон (Кордарон).

Тем не менее, прежде чем восстанавливать ритм, целесообразно провести ряд мероприятий по «разгрузке» больного — устранить отеки, одышку. На этих моментах остановилась Е.Н. Романова. В первую очередь, необходимо ограничить потребление жидкости до 1,2 л/сут. При этом в данный объем следует включить первые блюда, сочные фрукты и овощи. Также важно уменьшить потребление соли в питании больного до 4 г/сут. Докладчик привела пример из опыта зарубежных коллег: в некоторых клиниках лицам с СН еду не солят, а ставят суточную норму соли на стол. Пациент должен самостоятельно распределить эту суточную дозу.

Кроме того, лектор обратила внимание на обязательное назначение мочегонной терапии. Целью данных лечебных мероприятий является превалирование диуреза над потребляемой жидкостью на 1-2 л/сут. Для контроля стоит предложить больному вести дневник, где он будет указывать количество потребляемой жидкости за день, суточный диурез, утренний вес. Оптимальная потеря веса должна составлять 1 кг/сут.

Также Елена Николаевна остановилась на том, что после достижения поставленных целей следует обязательно провести трансэзофагеальную ЭхоКГ. Почему это крайне важно, особенно в аспекте больных СН? У данных пациентов частота встречаемости полостных образований значительно больше, а феномен спонтанного контрастирования — чаще. В таких случаях следует отсрочить восстановление ритма и назначить антикоагулянтную терапию в течение 4-6 нед, а в некоторых случаях — 12 нед (под периодическим контролем состояния тромба и процесса лизиса). Если лизис произошел — обязательно необходимо восстановить ритм.

По мнению О.И. Иркина, восстановление ритма рекомендовано посредством электроимпульсной терапии. В качестве медикаментозной поддержки целесообразно назначить амиодарон с целью так называемой фармакологической кардиоверсии. Он способен поддерживать синусовый ритм после данной процедуры. Также препарат эффективен в качестве профилактики рецидива ФП. «У больных ХСН альтернативы амиодарону нет! Это класс рекомендаций 1А», — акцентировал Олег Игоревич.

Подготовила **Наталья Нечипорук**

Продолжение статьи читайте в следующем номере, где будут рассмотрены аспекты лечения нарушений сердечного ритма, в частности ФП, согласно обновленным рекомендациям ESC.

| Таблица. Симптомы и признаки ХСН                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Симптомы                                                                                                                                                                                                          | Признаки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Типичные                                                                                                                                                                                                          | Более специфические                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Одышка<br>Ортопноэ<br>Пароксизмальная ночная одышка<br>Снижение толерантности к нагрузке<br>Усталость<br>Утомляемость<br>Увеличение времени восстановления после нагрузок<br>Отек лодыжек                         | Повышенное давление в яремных венах<br>Гепатоягулярный рефлюкс<br>Третий сердечный тон (ритм галопа)<br>Латеральное смещение верхушечного толчка                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Менее типичные                                                                                                                                                                                                    | Менее специфические                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ночной кашель<br>Свистящее дыхание<br>Ощущение раздутости<br>Потеря аппетита<br>Спутанность мышления, особенно в пожилом возрасте<br>Депрессия<br>Сильное сердцебиение<br>Головокружения<br>Обморок<br>Бендопнеа* | Прибавка массы тела ( $>2$ кг/нед)<br>Потеря веса (при тяжелой форме СН)<br>Кахексия<br>Сердечные шумы<br>Периферические отеки (лодыжки, мошонка, крестец)<br>Легочная крепитация<br>Ослабление дыхания и притупление звука при перкуссии в базальных отделах легких (плевральный выпот)<br>Тахикардия<br>Неритмичный пульс<br>Тахипноэ<br>Дыхание Чейна — Стокса<br>Гепатомегалия<br>Асцит<br>Холодные конечности<br>Олигурия<br>Низкое пульсовое давление |

Примечание: \* Бендопнеа — одышка при наклоне вперед.

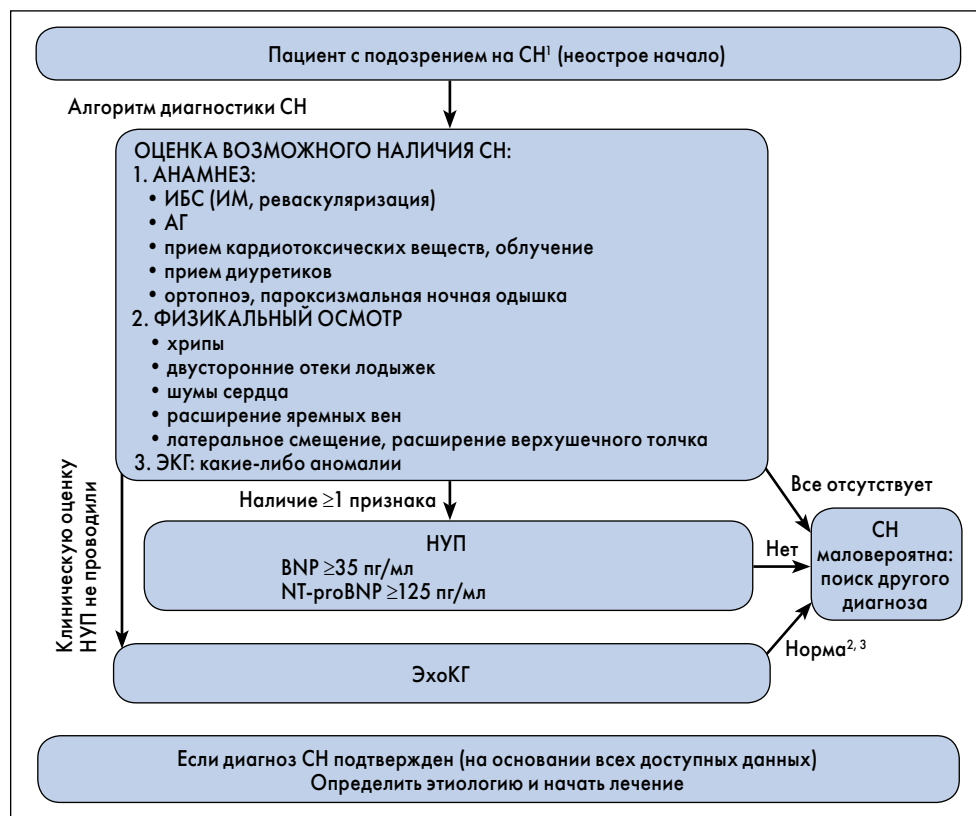


Рис. Алгоритм обследования больных с подозрением на СН

Примечания: НУП — натрийуретический пептид; ИБС — ишемическая болезнь сердца; ИМ — инфаркт миокарда; АГ — артериальная гипертензия; 1 — типичные симптомы СН; 2 — нормальный объем и функции желудочков и предсердий; 3 — предположить другие причины повышения НУП.

# 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.
- Ішемічна хвороба серця та/або порушення функції лівого шлуночка

Коротка інформація\* про препарат 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.

**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 Ia 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, мекітазин, мізоластин, вінкамін в/в, моксифлоксацин, пруклоприд, спіраміцин в/в, тореміфен, вінкамін в/в, телпревір; 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 винятком випадків, коли присутні клінічні ознаки дисфункції щитовидної залози, «не пов'язані з прийомом препарату» зміни з боку вмісту гормонів щитовидної залози у крові (збільшений рівень Т4, нормальний або дещо зменшений рівень Т3) не вимагають відміни препарату; зазвичай помірна та ізольована підвищення рівнів трансаміназ (у 1,5-3 рази вище норми), яке зникало після зменшення дози препарату або навіть спонтанно; помірні розлади травлення (нудота, блювання, дисгевзія), 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.

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

**Категорія відпуску.** За рецептом.

\*Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу КОРДАРОН®, таблетки, 200 мг. РП UA/3683/02/01, Наказ МОЗ України № 920 від 09.08.2017.

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 ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату.