

Уважаемый коллега!

В вашей профессии необходимы не только свежие знания, но и большое сердце!

Компания PRO.MED.CS Praha a.s поздравляет Вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Желаем, чтобы каждый день приносил вам радость и удовлетворение, а ваши пациенты быстрее выздоравливали!



ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА СЕРДЦА СНИЖАЕТ РИСК ИНСУЛЬТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦЕНТОВ С ФП¹⁻³

АНТИАРИТМИКИ

КОНТРОЛЬ РИТМА

БЕТА-БЛОКАТОРЫ

в том числе соталол в дозах 80-160 мг/сут

КОНТРОЛЬ ЧЖС

(частоты желудочковых сокращений)

Контроль ритма снижает¹:

- ↓ 28% смертность от ССЗ,
- ↓ 35% развитие инсультов,
- ↓ 21% госпитализации с ХСН или ОКС.

По сравнению с контролем ЧЖС



ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИАРИТМИКИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА^{2,3}



Амиодарон

IA

Токсичен. Рекомендован, когда другие ААП противопоказаны или неэффективны^{2,3}.

Соталол

IIA

Высокий риск проаритмий, риск развития Torsade de pointes и внезапной сердечной смерти^{2,3}.

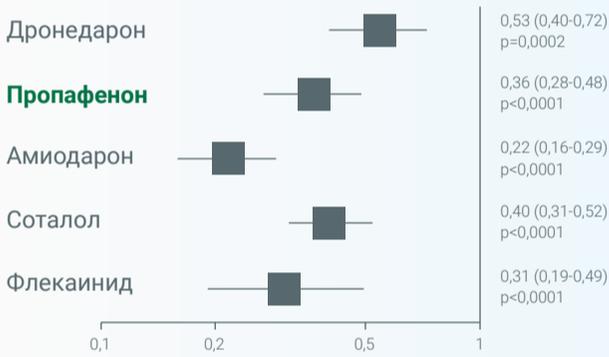
Пропафенон

IA

Рекомендован для купирования и профилактики пароксизмов ФП у пациентов без грубых органических поражений сердца, включая возможность самостоятельного купирования^{2,3}.

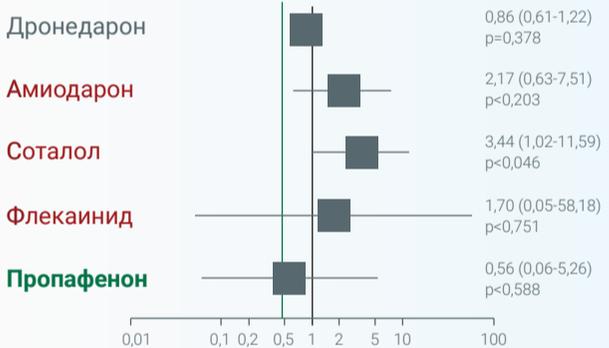


Эффективность ААП для профилактики рецидивов ФП^{4,5}



Все антиаритмические препараты демонстрируют свою эффективность в снижении рецидивов ФП^{4,5}.

Общая смертность пациентов с ФП в зависимости от применяемого ААП^{4,5}



Антиаритмики оказывают разное влияние на смертность от всех причин^{4,5}.

Чем левее квадрат, тем меньше смертность



Пропафенон показывает хорошее соотношение эффективность/безопасность^{4,5,7}.

ПРОФИЛАКТИКА, ПОДБОР ДОЗЫ И КРАТНОСТЬ ПРИЕМА⁶

Вес < 70 кг

Вес ≥ 70 кг

СТАРТ



- 1 150 мг x 3 p/c
- 2 300 мг x 2 p/c
- 3 + добавить ББ

СТАРТ



- 1 150 мг x 3 p/c
- 2 300 мг x 2 p/c
- 3 300 мг x 3 p/c
- 4 + добавить ББ

Для удержания синусового ритма у больных как с наджелудочковыми нарушениями ритма (ФП и др.), так и при желудочковой экстрасистолии пропафенон может применяться длительно, без перерывов^{2,3,8,9}.



Пропафенон помогает восстановить и сохранить правильный сердечный ритм!^{1,4,7}

ФП – фибрилляция предсердий.

1. Paulus Kirchhof, et al., for the EAST-AFNET 4 Trial Investigators. Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2020; 383:1305-1316. DOI: 10.1056/NEJMoa2019422

2. Клинические рекомендации Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых, 2020

3. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal (2024) 00, 1–101

4. Резник И.И., Божко Я.Г. Вопросы безопасности антиаритмической терапии при фибрилляции предсердий. Клинический разбор в общей медицине. 2024; 5 (1): 38-43.

5. Freemantle N, Lafuente-Lafuente C, Mitchell S et al. Mixed treatment comparison of dronedarone, amiodarone, sotalol, flecainide, and propafenone, for the management of atrial fibrillation. Europace. 2011;13(3):329-45.

6. Инструкция по медицинскому применению препарата Пропанорм. ЛП-№(003653)-(PF-RU) от 10.11.2023

7. Миллер О.Н., Старичков С.А., Поздняков Ю.М. и др. Эффективность и безопасность применения пропафенона (Пропанорма®) и амиодарона (Кордарона®) у больных с фибрилляцией предсердий на фоне артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности с сохраненной систолической функцией левого желудочка. Многоцентровое, открытое, рандомизированное, проспективное, сравнительное исследование ПРОСТОП. Российский кардиологический журнал. 2010;4:56-72

8. Клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть», 2020

9. Алгоритмы диагностики и лечения «Желудочковая тахикардия: диагностика и длительная терапия с целью профилактики рецидивов» Терапия. 2023.9 (приложение).134-147