

Пероральные препараты, используемые для поддержания синусового ритма у больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий

Препарат	Дозировка	Основные противопоказания и меры предосторожности	Изменения на ЭКГ, являющиеся основанием для снижения дозы или отмены	Замедление АВ-проведения	Периодичность контроля ЭКГ
Антиаритмические препараты, класс IC¹					
Пропафенон	150 мг 3–4 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 900 мг в 3 приема	Противопоказан при ИБС, ХСН, ФВ ЛЖ <40%, гипертрофии ЛЖ >1,4 см, блокадах ножек пучка Гиса. Соблюдать осторожность при нарушении СА- и АВ-проводимости; при почечной и печеночной недостаточности, бронхиальной астме	Увеличение длительности QRS>25%, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Небольшое	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Диэтиламинопропионил-этоксикарбонил-аминофенотиазин	50 мг 2–3 раза в сутки	Противопоказан при ИБС, ХСН, ФВ ЛЖ<40%, гипертрофии ЛЖ >1,4 см, блокадах ножек пучка Гиса. Соблюдать осторожность при нарушении СА- и АВ-проводимости	Увеличение длительности QRS>25%, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Да	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Лаппаконитина гидробромид	25–50 мг 3 раза в сутки	Противопоказан при ИБС, ХСН, ФВ ЛЖ <40%, гипертрофии ЛЖ >1,4 см, блокадах ножек пучка Гиса. Соблюдать осторожность при нарушении СА- и АВ-проводимости	Увеличение длительности QRS>25%, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Небольшое	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Лаппаконитина гидробромид ТПВ	25 мг 3 раза в сутки – 50 мг 2 раза в сутки	Противопоказан при ИБС, ХСН, ФВ ЛЖ <40%, гипертрофии ЛЖ >1,4 см, блокадах ножек пучка Гиса. Соблюдать осторожность при нарушении СА- и АВ-проводимости	Увеличение длительности QRS>25%, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Небольшое	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Флекаинид	50–150 мг 2 раза в сутки	Противопоказан при ИБС, ХСН, ФВ ЛЖ <40%, гипертрофии ЛЖ >1,4 см, блокадах ножек пучка Гиса. Соблюдать осторожность при нарушении СА- и АВ-проводимости	Увеличение длительности QRS>25%, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Небольшое	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Антиаритмические препараты, класс III¹					
Соталол²	Начальная доза 80 мг/сут (по 40 мг каждые 12 ч) (у большинства – 160–320 мг на 2 приема)	Противопоказан при ХСН и сниженной ФВ ЛЖ, бронхиальной астме, удлинении интервала QT, гипокалиемии, клиренсе креатинина <50 мг/мл. Умеренная почечная дисфункция требует тщательной адаптации дозы	Интервал QT>500 мс, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Аналогично высоким дозам β-АБ	Исходно, через 1 день, через 2–3 дня
Амиодарон	600 мг/сут на 4 нед, 400 мг/сут на 4 нед, затем по 200 мг/сут длительно	Осторожно применять с препаратами, удлиняющими QT-интервал и у пациентов с нарушением функции СА-узла или АВ-узла. Повышенный риск миопатии при применении со статинами. Осторожность у пациентов с существующим заболеванием печени. Следует снизить дозы АВК и дигоксина. Тиреотоксикоз, гипотиреоз	Интервал QT>500 мс, АВ-блокада II–III ст., СА-блокада II–III ст., синусовая брадикардия	Да	Исходно, через 1 нед, через 4 нед

Примечание. ЭКГ – электрокардиограмма, АВ – атриовентрикулярный, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ХСН – хроническая сердечная недостаточность, ФВ – фракция выброса, ЛЖ – левый желудочек, СА – синоатриальный, ТПВ – таблетки с пролонгированным высвобождением, β-АБ – бета-адреноблокаторы, АВК – антагонисты витамина К, КК – клиренс креатинина.

1) По классификации E. Vaughan-Williams в модификации D. Harrison; 2) поскольку соталол выводится преимущественно почками и его период полувыведения при почечной недостаточности увеличивается, следует изменять режим дозирования (время между приемами препарата), если КК <60 мл/мин, согласно нижеприведенной таблице.

Источник:

Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации Минздрава России. 2025.

digital-doc.ru | con-med.ru
