

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Пропафенон - сильнодействующий антиаритмический препарат, эффективный как при наджелудочковых, так и при желудочковых тахиаритмиях. Некоторые важные фармакологические аспекты рассматриваются у этого препарата особо: нелинейная фармакокинетика; неспособность отдельных пациентов окислять лекарство в печени («плохие» или медленные метаболизаторы); существование, по крайней мере, одного активного метаболита (5-гидроксипропафенон); способность проявлять умеренную бета-адреноблокирующую активность.

Пропафенон, блокируя быстрые натриевые каналы, вызывает дозозависимое снижение скорости деполяризации и «овершута» (угнетает фазу О) потенциала действия, поэтому замедляется проведение по пучку Гиса и волокнам Пуркинье, а также происходит расширение комплекса QRS. Блокада натриевых каналов, развивающаяся в течение каждого потенциала действия и частично угасающая (восстановление от блока) во время диастолы, возрастает при увеличении частоты сердечных сокращений («частотнозависимая» блокада). При применении пропафенона происходит значительное удлинение интервала P-Q и расширение комплекса QRS, а также интервалов АН («предсердие - пучок Гиса») и НV («пучок Гиса - желудочек»). Замедляя проведение, препарат удлиняет эффективный рефрактерный период в предсердиях, в атриовентрикулярном узле, в дополнительных пучках и, в меньшей степени, в желудочках.

Подобно другим антиаритмическим средствам, в редких случаях пропафенон может вызывать побочные эффекты и оказывать проаритмическое действие. По этой причине его применение должно основываться на точном, взвешенном анализе «профиля» пациента (например, наличие или отсутствие у него ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса), вида аритмии и ее прогностического значения.

В целом, пропафенон производит впечатление очень эффективного препарата, который с успехом применяется при лечении всех наджелудочковых аритмий. В частности, он эффективен для восстановления синусового ритма и профилактики рецидивов при мерцательной аритмии, а также при аритмиях, вызванных дополнительными путями проведения - например, при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта. Пропафенон подавляет желудочковую экстрасистолию и «пробежки» желудочковой тахикардии.

Необходимы дальнейшие исследования, чтобы более четко разграничить «сферы влияния» антиаритмических препаратов, в частности, пропафенона, и нефармакологических воздействий, главным образом – кардиоверсии/дефибрилляции, особенно при «злокачественных» желудочковых аритмиях.