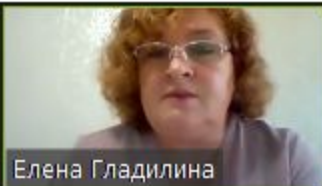


# Диагностика и лечение фибрилляции предсерд

Рекомендации Европейского общества кардиоло  
фибрилляции предсердий 2016 г.

Евразийские клинические рекомендации по диагн  
фибрилляции предсердий, 2019 г.

Регина Новицкая



Елена Гладиллина

Светлана

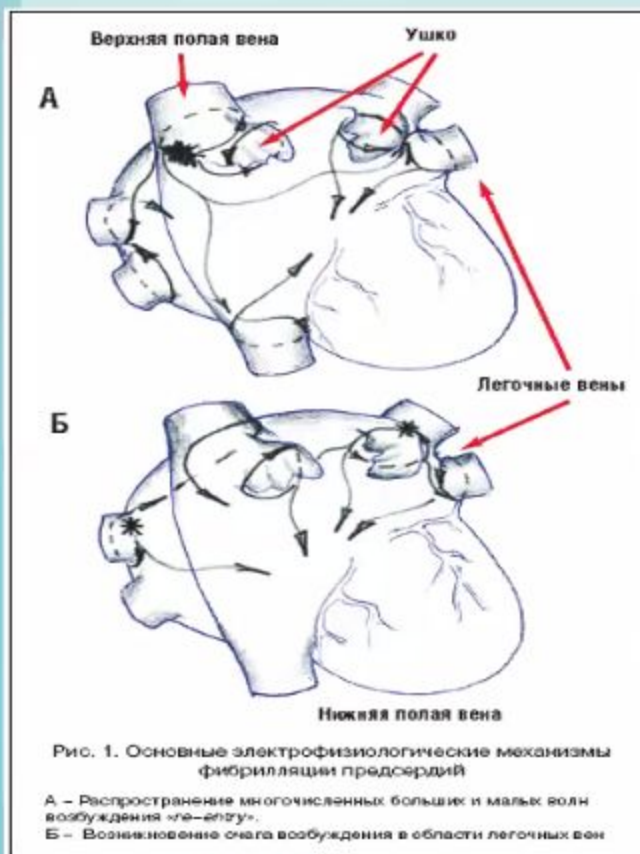
Алтана

Карпенко Л

Запись

# Патогенетические составляющие фибрилляции предсердий

Отодвиньте это окно от совместно

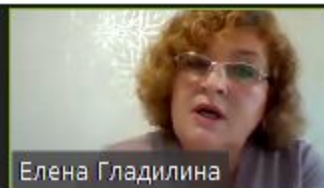


субстрат

Суправентрикулярная тахикардия характеризуется некоординированной электрической активностью предсердий с последующим ухудшением их функции.

триггер

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Светлана

Алана

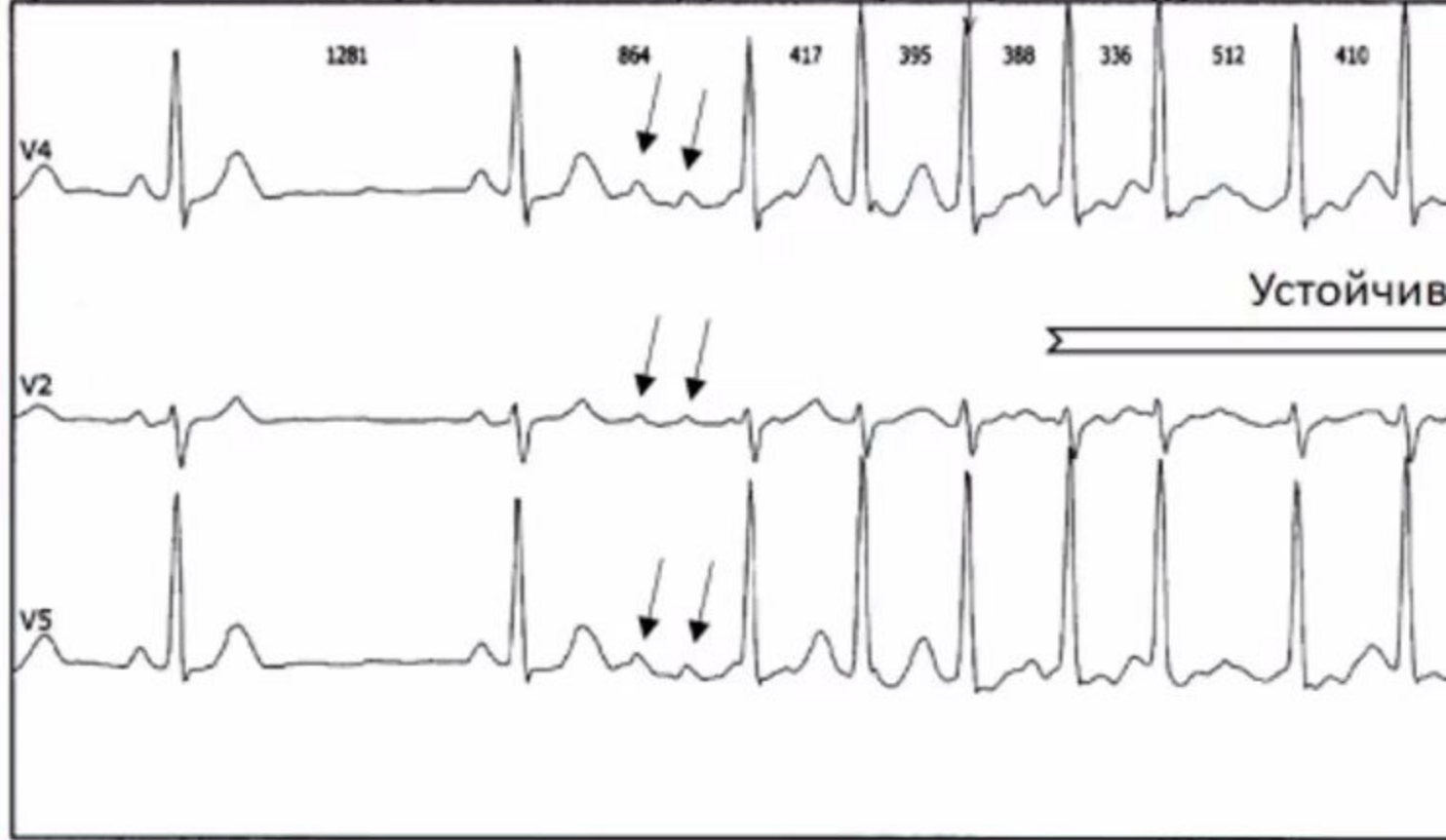
Карпенко Л



Запись

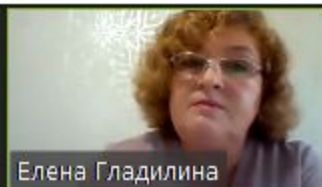
Отодвиньте это  
окно от совместно

Время: 13ч29м34с 25 мм/с, 10мм/мВ. Мерцательная аритмия, ЧСС=147уд/мин





Регина Новицкая



Светлана

Алтана

Карпенко Л

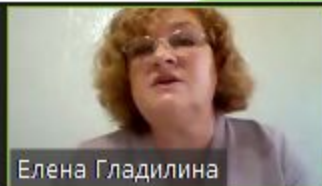
Запись

## «Запуск» ФП на фоне экстрасистолии





Регина Новицкая



Елена Гладилена

Светлана

Алтана

Карпенко Л

Запись



Включить звук



Включить видео

29

Участники



Чат



Демонстрация экрана

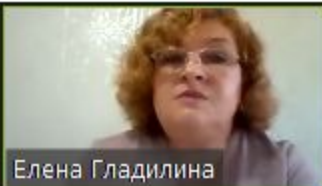


Запись



Реакции

Регина Новицкая



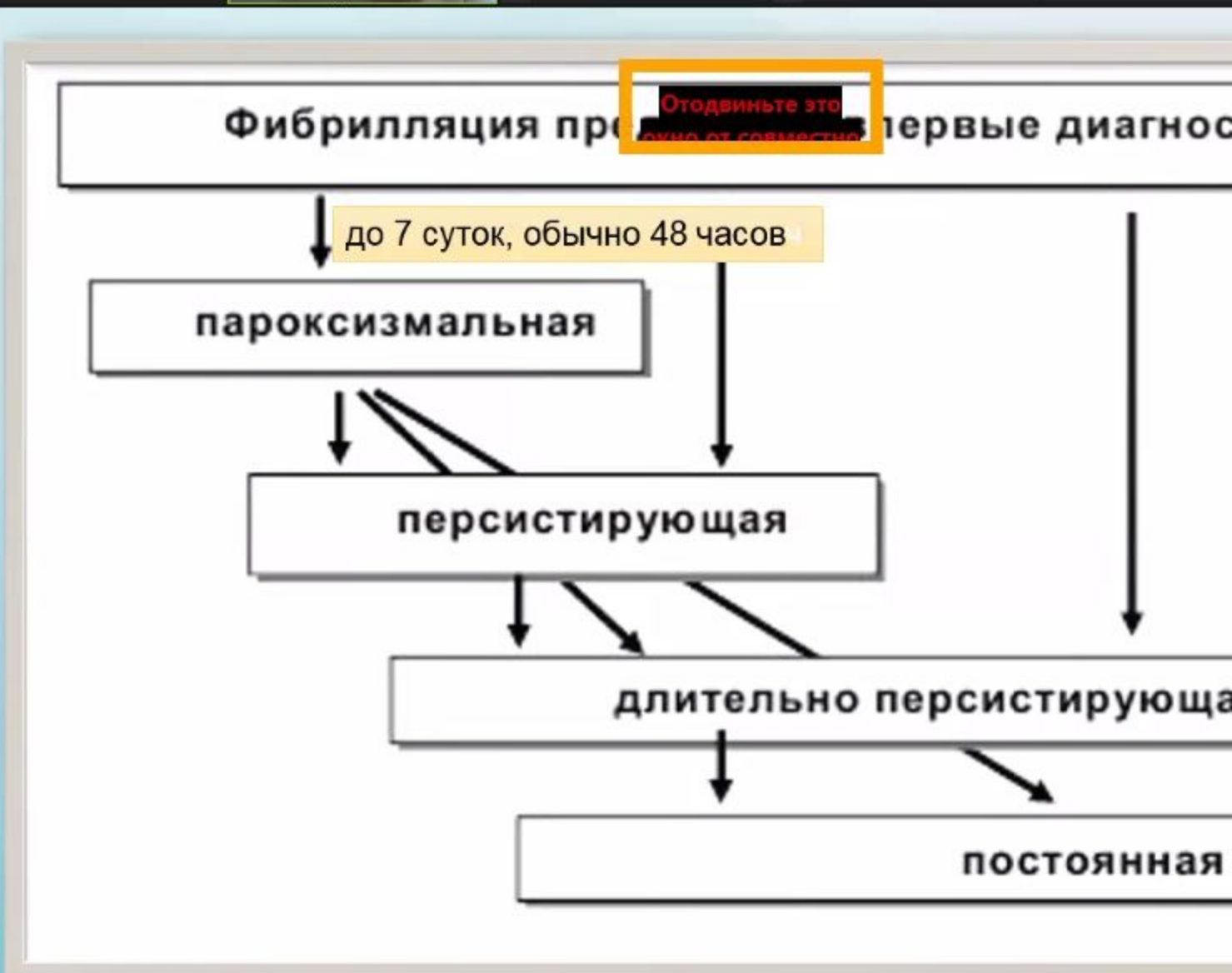
Елена Гладилina

Светлана

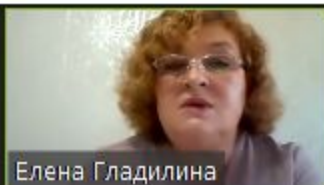
Алтана

Карпенко Л...

Запись



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Светлана

Алтанa

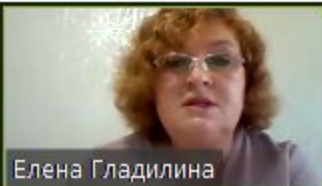
Карпенко Л...

Запись





Регина Новицкая



Елена Гладилina

Светлана

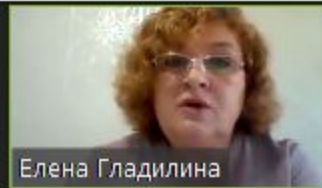
Алтана

Карпенко Л

Запись



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Светлана

Алтана

Карпенко Л...

Запись

Также выделяют следующие виды ФП:

• Клапанная ФП:

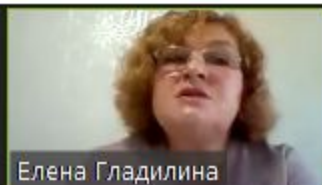
- ✓ искусственные клапаны сердца;
- ✓ митральный стеноз средней и тяжелой степени

• Неклапанная ФП:

- ✓ ГБ;
- ✓ ИБС;
- ✓ аортальный стеноз;
- ✓ митральная и аортальная недостаточность и др.



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Светлана

Алтана

Карпенко Л...



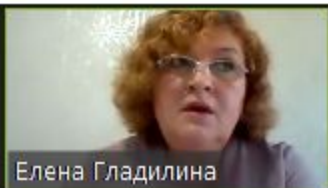
Запись

## Клинические проявления у больных фибрилляцией предсердий

Класс EHRA	Описание
I	ФП не вызывает симптомов
IIa	Нормальная повседневная деятельность не нарушается от симптомов
IIb	Умеренно выраженные проявления – ощущения, связанные с ФП, нормальная повседневная деятельность не нарушается
III	Выраженные клинические проявления – нормальная повседневная деятельность нарушается из-за симптомов, вызванных ФП
IV	Инвалидизирующие клинические проявления. Нормальная повседневная деятельность невозможна



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

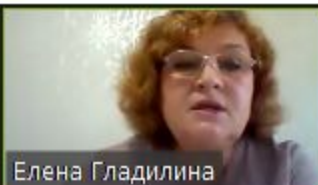
Запись

# Рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий. **Первый этап.**

1. ЭКГ в 12 отведениях

2. Мониторирование ЭКГ с целью выявления ФП или соотнесение симптомов (сердцебиение и одышка) с характером сердечного ритма

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

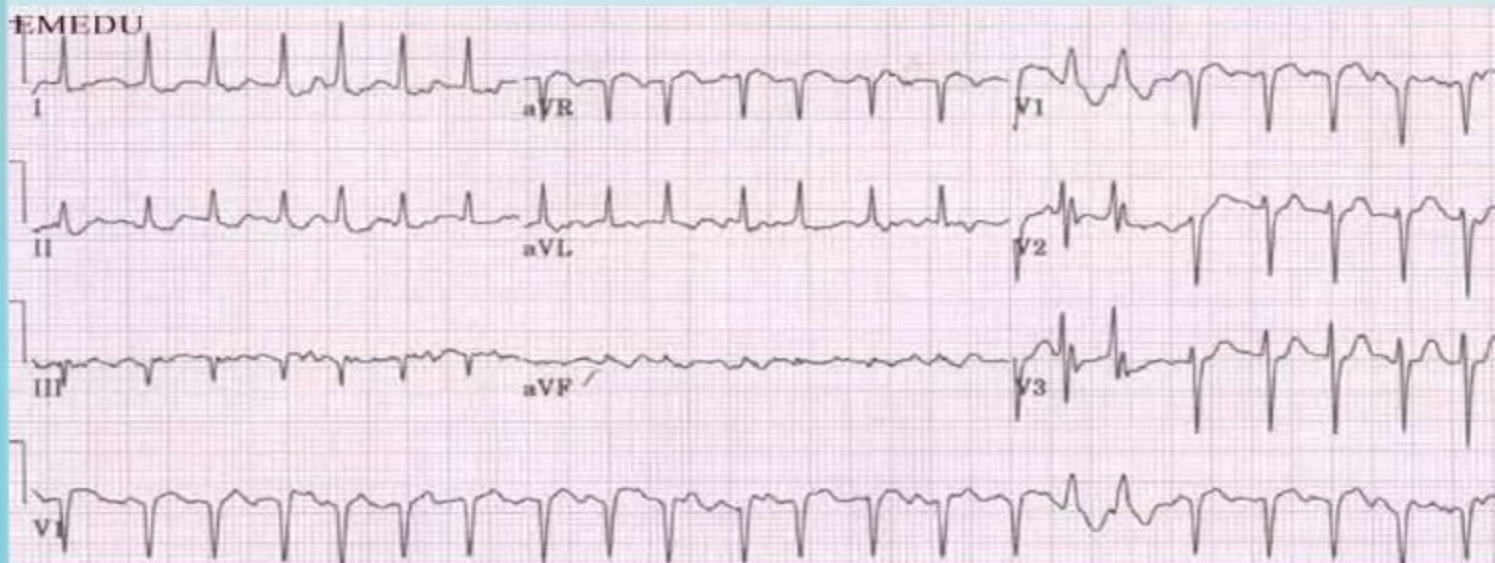
Алтана

Карпенко Л...

Запись

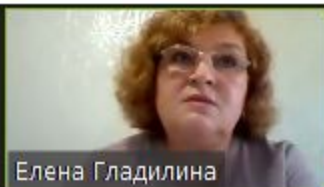
Отодвиньте это  
окно от совместно

## ЭКГ критерии фибрилляции предсердий



1. Ритм неправильный
2. Ритм несинусовый
3. Отсутствие P (волны Флинта)
4. Альтернация комплексов QRS

Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

На **втором этапе** диагностики необходимо установить причины ФП

**Эхокардиография** позволяет выявить поражение желудочков и предсердий, а также редкие врожденные пороки сердца

Целесообразно определение **функции щитовидной железы** (измеряют сывороточный уровень тиреотропного гормона)

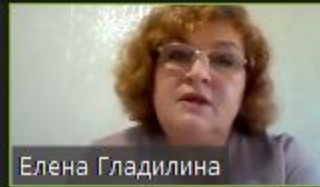
Развернутый **общий анализ крови**

Определение уровня **креатинина** в сыворотке крови

Определение уровня **белка**



Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

# Фибрилляция предсердий и тромбоэмболические осложнения

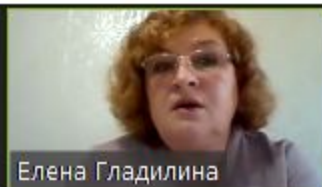
1/3 от всех госпитализаций в связи с нарушениями ритма сердца

Смертность у больных с ФП увеличивается вдвое независимо от наличия других известных факторов риска

Инсульт при ФП часто протекает тяжело, приводит к стойкой инвалидизации и смерти



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

## Основные цели терапии

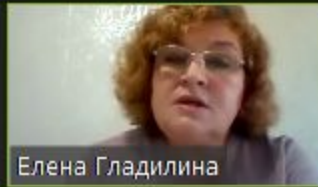
**Предупреждение тромбоэмболических осложнений**

Контроль ритма

Контроль частоты

Оптимальное лечение основного заболевания

Регина Новицкая



Елена Гладилена



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

# Предупреждение тромбоемболических осложнений



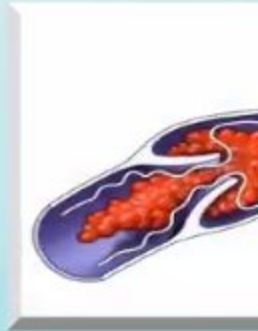
Подсчитать риск тромботических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc



Подсчитать риск развития кровотечения по шкале HAS - BLED

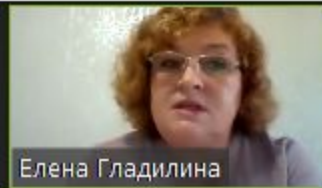


Выбрать антикоагулянт





Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

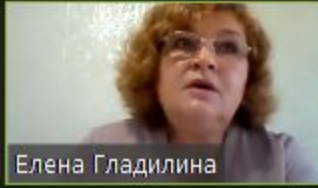
## Риск тромботических осложнений (CHA2DS2-VASc)

Отодвиньте это

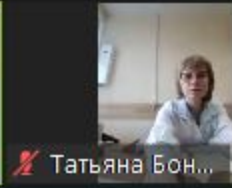
окно от совместного

Фактор риска	
C	Congestive heart failure or Left ventricular systolic dysfunction (Хроническая сердечная недостаточность или дисфункция левого желудочка)
H	Hypertension (Артериальная гипертензия)
A <sub>2</sub>	Age (Возраст) $\geq 75$ лет
D	Diabetes mellitus (Сахарный диабет)
S <sub>2</sub>	Stroke or TIA or thromboembolism (Инсульт, или транзиторная ишемическая атака, или тромбоз в анамнезе)
V	Vascular disease Сосудистые заболевания, то есть заболевания периферических артерий, инфаркт миокарда, атеросклероз аорты
A	Age Возраст 65—74 года
Sc	Sex category Женский пол

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...

Алтана

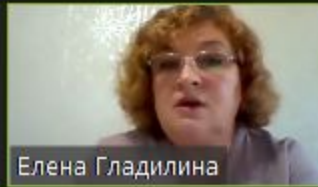
Карпенко Л...

Запись

# Подходы к тромбопрофилактике у больных с фибрилляцией предсердий



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

# ESC, 2016 год

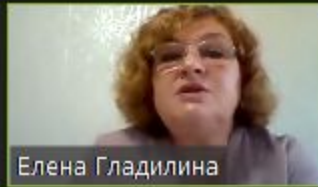
Прием антикоагулянтов с целью профилактики тромбэмболических осложнений

для мужчин с ФП и индексом CHA2DS2-

для женщин 3 и более (класс

У мужчин со значением индекса CHA2DS2-VASc 1 и у женщин с индексом CHA2DS2-VASc 2 - возможно назначение антикоагулянтов после оценки индивидуальных характеристик пациента и его рисков (класс IIa B).

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Алтана

Карпенко Л...

Запись

# Предупреждение тромбозов и тромбоэмболических осложнений

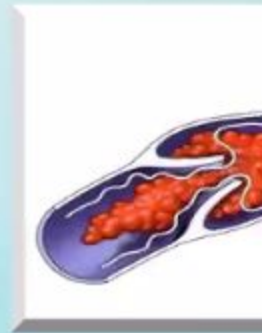
Подсчитать риск тромботических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc



Подсчитать риск развития кровотечения по шкале HAS - BLED

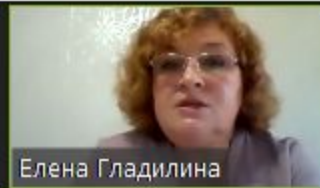


Выбрать антикоагулянт





Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

Запись

Отодвиньте это

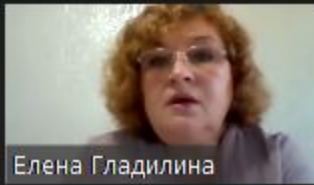
окно от совместного

## Шкала оценки риска кровотечений HAS - BLED

	Клиническая характеристика
H	Hypertension (Артериальная гипертензия) – систолическое АД >180/110 мм рт.ст
A	Abnormal renal/liver function (Нарушение функции печени или почек) – по 1 баллу) - диализ, трансплантация почки или сывороточный креатинин $\geq 200$ мкмоль/л
S	Stroke (Инсульт в анамнезе)
B	Bleeding history or predisposition (Кровотечение в анамнезе или склонность к нему)
L	Labile INR (Лабильное МНО)
E	Elderly (Возраст >65 лет)
D	Drugs/alcohol concomitantly (Прием некоторых лекарств (НПВС,аспирин)/алкоголя — по 1 баллу)

**Риск высокий, если более или равен 3 баллам**

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

Запись

# Предупреждение эмболических осложнений

Отодвиньте это окно от совместного экрана

Подсчитать риск тромботических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc



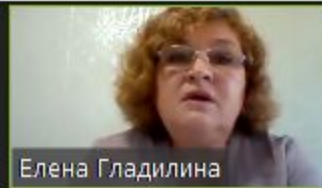
Подсчитать риск развития кровотечения по шкале HAS - BLED



Выбрать антикоагулянт



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

Запись

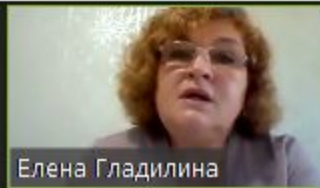
## Обзор антитромботических препаратов Ацетилсалициловая кислота

Исследование **AVERROES**: **апиксабан** на **55%** эффективнее в отношении предотвращения риска ИИ/СЭ при **практически сравнимой частоте крупных кровотечений**.

Результаты этого исследования послужили последним основанием **для исключения аспирина** из перечня рекомендуемых антитромботических препаратов для профилактики ИИ/СЭ у больных с неклапанной ФП в европейских и российских рекомендациях 2016-2017



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

Запись

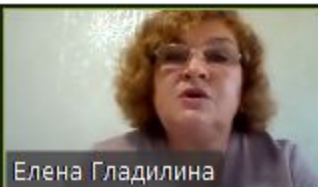
## Обзор антитромботических препаратов: Комбинация ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела

Эффективность двойной антитромбоцитарной терапии клопидогрелем и АСК изучалась в исследовании АСТИ «А» которого **предполагала сравнение двойной антиагрегантной терапии с монотерапией АСК**, а в ветви комбинация клопидогрела с АСК **сравнивалась с варф**

В ветви «W» было продемонстрировано **преимущество варфарина над двойной антитромбоцитарной терапией** в отношении снижения риска инсульта, тромбоемболий, миокарда или смерти от сердечно-сосудистых причин, **сопоставимой частоте кровотечений**, в том числе и к



Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...

Марина Корбут

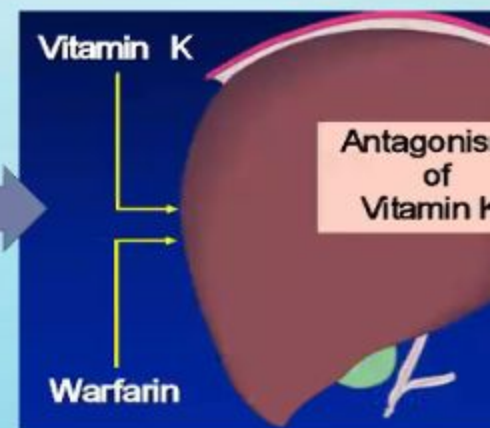
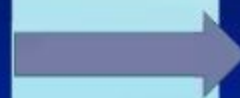
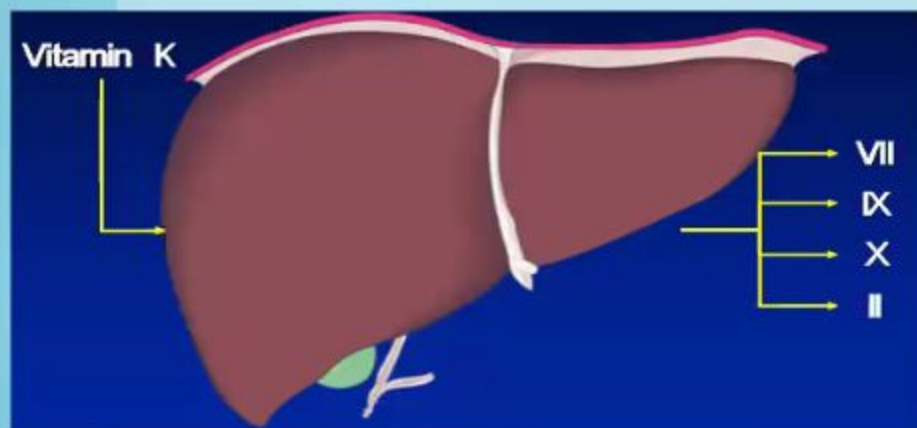
Алтана



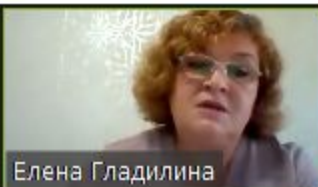
Запись

## Обзор антитромботических препаратов Антагонисты витамина К

- Снижается образование в печени четырех витамин-К-зависимых факторов свертывания (II, VII, IX, X), что приводит к снижению образования ключевого фермента свертывания – тромбина



Регина Новицкая



Елена Гладиллина



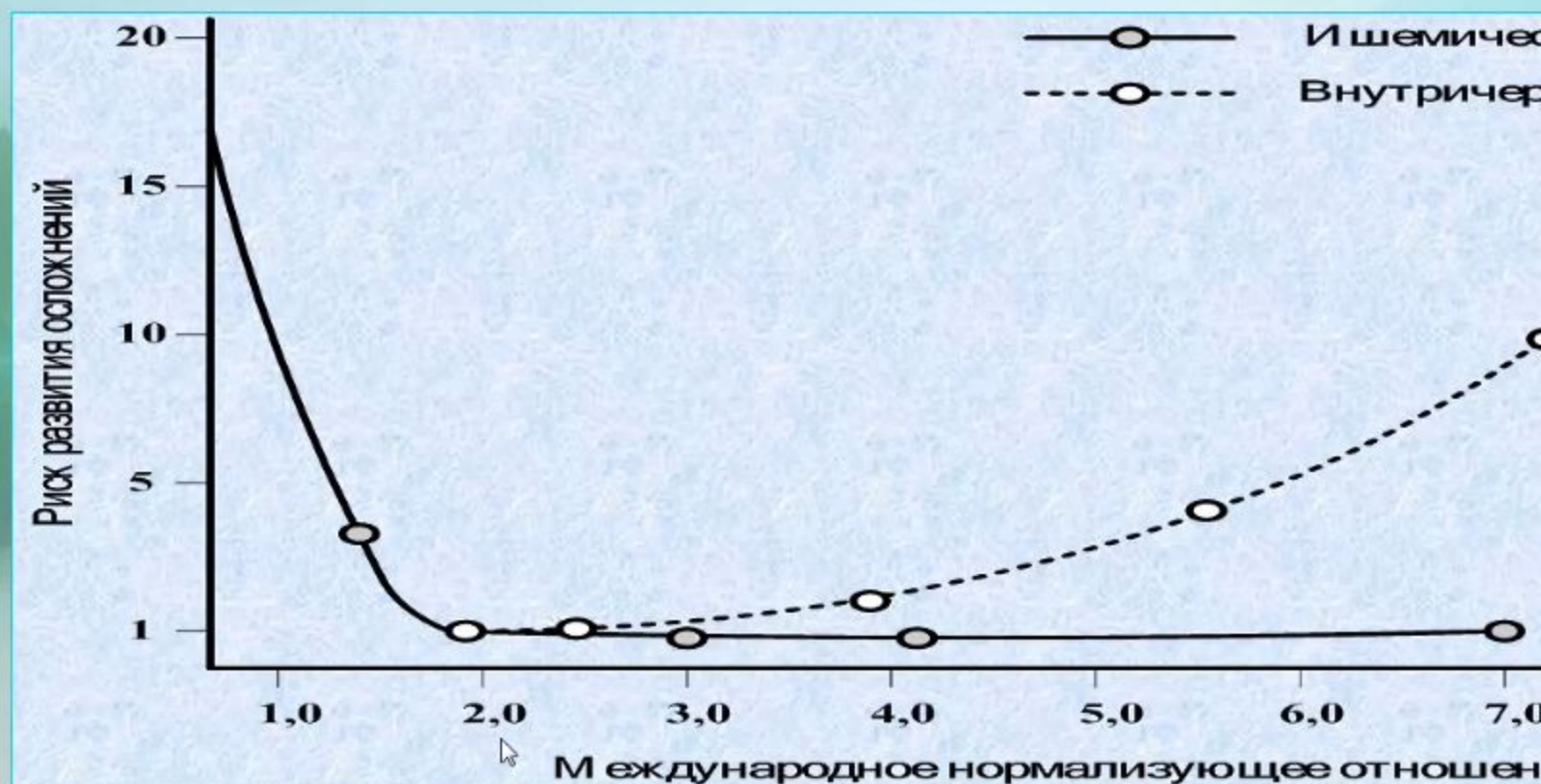
Татьяна Бон...

Марина Корбут

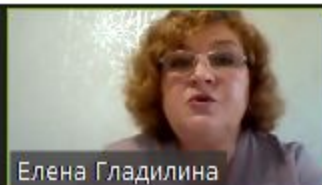
Алтана



Риск ишемических инсультов и внутричерепных кровоизлияний при разных уровнях МНО



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

Запись

## Схема насыщения варфарино

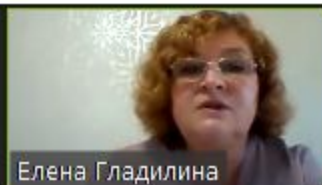
Отодвиньте это

ручку от совместия

1-2 день	5 мг однократно вечером	
3 - 4 день	Определить МНО	
	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на 1 через 2 дня
	МНО 1,5-2,0	Суточную дозу не менять. М
	МНО 2,0-3,0	Пропустить 1 прием варфарин 2 дня. Возобновить прием вар 2,5 мг
	МНО >3,0	Пропустить 2 приема Варфар 2 дня. Возобновить в дозе 1, менее 2,5



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

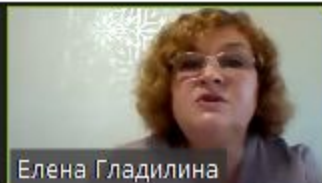
Запись

## Схема насыщения варфарином

5 – 6 день	Определить МНО	
	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на $\frac{1}{2}$ через 2 дня
	МНО 1,5-2,0	Увеличить суточную дозу на $\frac{1}{2}$ через 2 дня
	МНО 2,0-2,5	Суточную дозу не менять. МНО
	МНО 2,5-3,0	Уменьшить суточную дозу на $\frac{1}{2}$
	МНО >3,0	Пропустить 2 приема Варфари дня. Возобновить в дозе 1,25 менее 2,5



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана



Запись

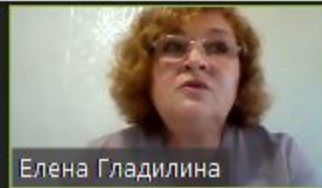
## Схема насыщения варфарином

1-2 день	5 мг однократно вечером	
7 – 8 день	<b>Определить МНО</b>	
	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на $\frac{1}{2}$ <b>2 дня</b>
	МНО 1,5-2,0	Увеличить суточную дозу на $\frac{1}{4}$ <b>2 дня</b>
	МНО 2,0-3,0	Суточную дозу не менять. МНО
	МНО >3,0	Пропустить 2 приема Варфарина дня. Возобновить при МНО ме уменьшив дозу на $\frac{1}{2}$ табл.

Контроль МНО 1 раз в месяц – все время  
приема

В дальнейшем пользоваться

Регина Новицкая



Елена Гладилina

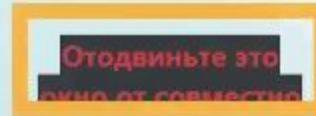


Татьяна Бон...

Марина Корбут

Алтана

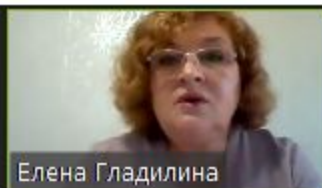
Запись



## Практические аспекты терапии варфарина

- Значения МНО в разных лабораториях (в том числе и при измерении портативным коагулометром) могут отличаться друг от друга, при этом допустимая степень отличия составляет 20%.
- Целесообразно на этапе подбора дозы пользоваться одной и той же лабораторией.
- К более низким значениям МНО (2,0-2,5) следует стремиться при приеме варфарина в комбинации с антиагреггантами (аспирин, клопидогрел) или антиагреггантами (ацетилсалициловая кислота или клопидогрел) при возобновлении терапии после кровотечения.

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор

Запись

## Обратите внимание!

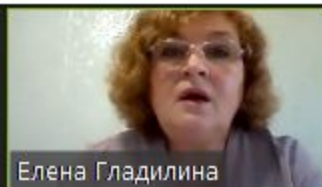
Содвиньте это  
окно от совместно

Колебания МНО, незначительно выходящие за пределы терапевтического диапазона (1,9–3,2), не являются основанием для изменения дозы препарата

Необходимо проконтролировать значение МНО через 1 нед., после чего в случае необходимости скорректировать дозу Варфарина.



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

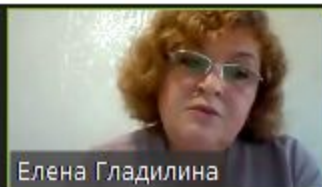
Отодвиньте это  
окно от совместно

**Самостоятельное мониторирование МНО с помощью специальных портативных анализаторов считается возможным, если:**

**Пациент или тот, кто о нем заботится, в состоянии выполнить необходимые манипуляции.**



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

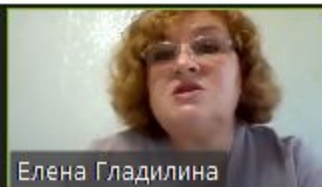
Запись

## Продукты с высоким содержанием витамина К (300-600мкг/100гр)

- Темно-зеленые овощи, особенно верхние свежие листья
- молодая капуста,
- шпинат,
- листья мангольда,
- салат-латук,
- брюссельская капуста.
- Значительное количество **витамина К** содержится в счет растительных масел (соевого, пальмового).



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

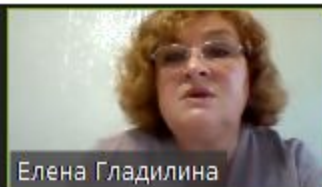
Запись

Продукты, содержащие от 100 до 300  
витамина К на 100 грамм продукта

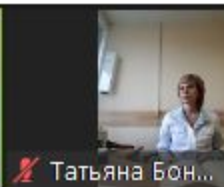
- фасоль,
- салат Айсберг,
- зеленый лук.



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

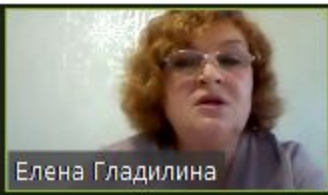
Продукты с низким содержанием витаминов К  
К менее 100 мкг/100 грамм продукта

- молочные продукты,
- хлебобулочные изделия,
- чай,
- кофе,
- остальные овощи (огурцы, помидоры) и фрукты





Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

# Фармакокидинамическое взаимодействие клюквы и варфарин

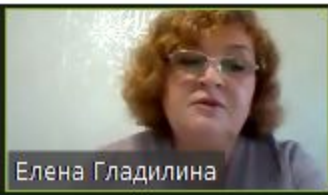


- В различных отчетах описано 18 случаев по более 4,0, как следствие взаимодействия варфарина с клюквенным соком!
- 1- смерть от желудочного кровотечения и гемоперикардия

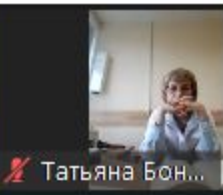
Griffiths AP, Beddall A, Pegler S. Fatal haemopericardium and gastrointestinal haemorrhage due to possible interaction of cranberry juice with warfarin. *J R Soc Promot Health*. 2008 Nov;128(6):324-6



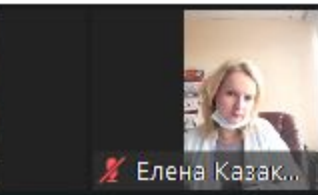
Регина Новицкая



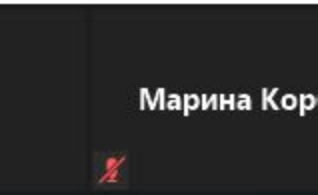
Елена Гладилина



Татьяна Бон...



Елена Казак...



Марина Кор...

Запись

# Лекарственные взаимодействия варфарина ослабление эффекта

Седативные и  
противосудорожные:

Барбитураты, карбамезепин

Цитостатики

Азатиоприн, циклоспорин

Гастроэнтерологические  
препараты

Сукральфат, антациды

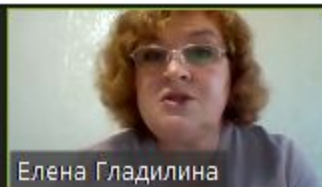
Антибактериальные  
препараты

Рифампицин

Биологически  
активные добавки

Женьшень, Коэнзим Q10

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

## Лекарственные взаимодействия варфарина усиление эффекта

Антибиотики

Пенициллины, цефалоспорины 2-3-го поколения, монолактамы, тетрациклин, метронидазол

Кардиологические препараты

**Амиодарон, пропафенон, хинидин, дизопирамид**

Гастроэнтерологические препараты

Циметидин, омепразол

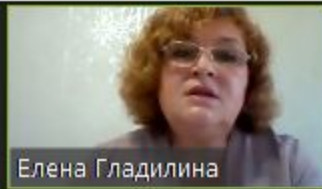
Другие средства

Изониазид, ловастатин  
Аллопуринол  
Нестероидные противовоспалительные средства  
Анаболические стероиды

Биологически активные добавки

Гинко Билоба, дягиль, экстракт папаи, витамин Е, дьяволы ко (БАД для лечения артрита), шалфей краснокорневищный (входит в состав Хуато), зверобой

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



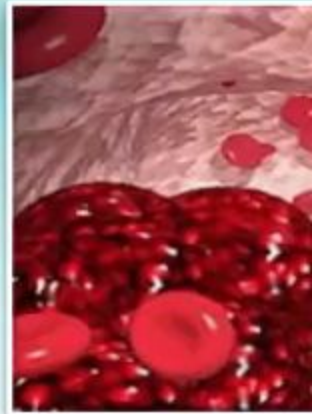
Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

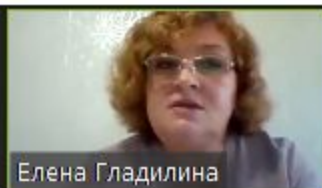
Отодвиньте это  
окно от совместно

# Межлекарственное взаимодействие с варфарином (клиническое наблюдение)





Регина Новицкая



Елена Гладилина



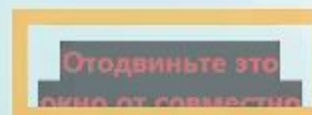
Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

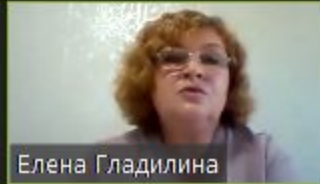


## Пациентка У., 65 лет

- В 2017 г. в связи с критическим митральным стенозом ревматического генеза ей было выполнено протезирование митрального клапана (МК) механическим протезом и начат постоянный прием варфарина.
- О возможных рисках и особенностях терапии препаратом больная была детально проинструктирована.



Регина Новицкая



Елена Гладилina



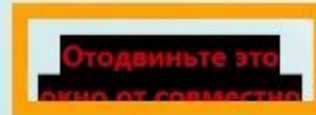
Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

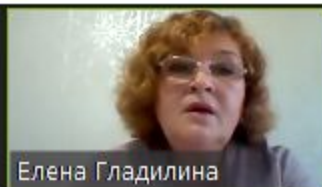
Запись



## Анамнез заболевания

- До момента поступления в клинику пациентка получала рекомендованную терапию варфарином (**5 мг/сут**) и регулярно (один раз в месяц) контролировала МНО, которое в последние полгода было в пределах **2,1-2,5**;
- Однако за неделю до поступления при очередном контроле МНО составило **1,4**.
- Пациентка по совету участкового терапевта увеличила дозу варфарина до **6,25 мг/сут**.
- Но при повторном измерении МНО через 5 дней оно **уменьшилось еще больше и составило 1,2**.
- Возникла **реальная угроза тромбоза протезированного клапана**, что послужило причиной ее госпитализации.

Регина Новицкая



Елена Гладилina



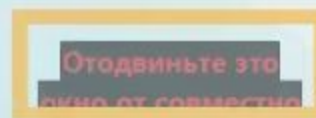
Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор

Запись

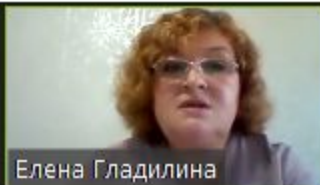


## Объективный статус

- Общее состояние удовлетворительное.
- Среднего роста, нормального телосложения (рост 168 см, масса тела 65 кг).
- Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски.
- Периферические лимфатические узлы не увеличены.
- Дыхание везикулярное, 16 в мин, хрипов нет.
- Правая граница сердца – на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – 2 межреберье, левая – на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Деятельность сердца аритмичная, на верхних проекциях МК выслушивается мелодия работы искусственного клапана, на нижних проекциях МК выслушивается мелодия работы естественного клапана. Частота сердечных сокращений 62 уд/мин, АД 115/80 мм рт.ст.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Пульс периферических артерий сохранен. Периферических отеков нет. Физиологические оправления не нарушены.



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор

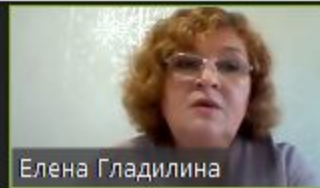
Запись

Отдохните 30

## Результаты обследования

- Клинические **анализы крови и мочи** – без изменений
- По данным **биохимического анализа крови: щелочная** – 114 Ед/л (референтные значения 35-105 Ед/л).
- **Ультразвуковое исследование** органов брюшной полости: диффузные изменения печени, поджелудочной железы, дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

Регина Новицкая



Елена Гладилina



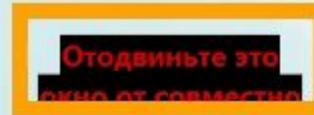
Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

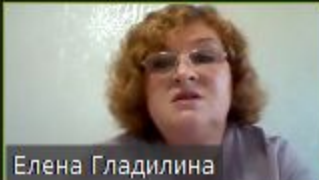


## Результаты обследования

- **Электрокардиография.** Ритм фибрилляция предсердий 58 уд/мин, электрическая ось сердца отклонена влево. Диффузные изменения миокарда левого желудочка.
- **Эхокардиография:** состояние после протезирования МК митрального стеноза IV степени. Функция протезированной МК удовлетворительная, амплитуда движения обоих лепестков достаточная, градиент давления на протезированном МК 10 мм рт.ст., отсутствует регургитация на запирающих эл. клапанах, фракция выброса – 66,2%; давление в легочной артерии 30 мм рт.ст.



Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Корбут

Карпенко Люд...

## Опрос для выяснения причины снижения эффективности препарата

- При опросе о возможных причинах изменения действия варфарина (вопросы касались изменения рациона питания, питьевого режима, приема новых препаратов, взаимодействующих с варфарином, смены фирмы-производителя препарата) пациентка ответила отрицательно.

Участники 34

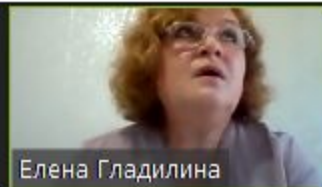
Чат 1

Демонстрация экрана

Запись

Реакции

Регина Новицкая



Елена Гладилina



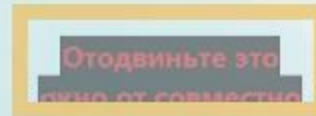
Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

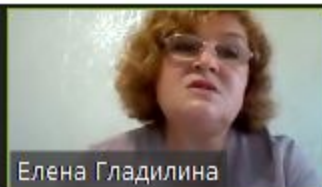
Запись



## Изучение медицинских документов

- При внимательном изучении **амбулаторной карты** было выяснено, что за 3 нед. до поступления в клинику пациентка **обращалась к гастроэнтерологу** с жалобами на тяжесть эпигастрии, правом подреберье, тошноту и запоры.
- В последующем, после осмотра, лабораторного и инструментального обследований у нее была выявлена «дискинезия желчевыводящих путей» и назначен прием комбинированного **желчегонного препарата аллохол** (3 р/д после еды).
- Так как в инструкции к варфарину не было информации о влиянии на его эффект нового препарата, пациентка не принимала его, при этом субъективно отметила уменьшение тяжести в эпигастрии, правом подреберье, исчезновение явления желудочной и кишечной диспепсии.

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

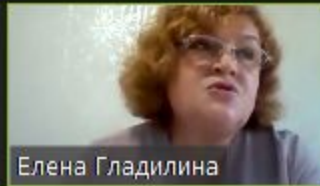
Запись

## Результаты изучения состава препарата тактика

- *Активные вещества:* активированный уголь 25 мг, же 80 мг, экстракт чеснока 40 мг, густой экстракт крапивы
- В связи с этим было принято решение **отменить комбинированный желчегонный препарат**, чтобы оценить влияние на эффективность варфарина.
- Уже через три дня МНО у пациентки достигло 2,15.



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

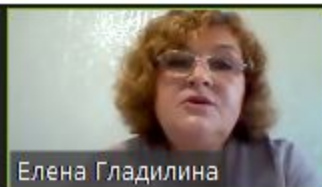
Запись

## Вероятные механизмы снижения эффективности варфарина

- Прием комбинированного желчегонного препарата (6 т) мог привести к снижению всасывания варфарина за счет **адсорбции активированным углем**.
- Кроме того, содержащийся в сухих листьях **двудомной витамин К** мог выступать в качестве **антагониста антикоагулянтного эффекта варфарина**.
- Содержащаяся в комбинированном желчегонном препарате **желчь**, возможно, способствовала **лучшему всасыванию липофильного витамина К**.
- Антитромбоцитарные эффекты **чеснока и крапивы**, действующие на функцию тромбоцитов, не изменяли показатели МН...



Регина Новицкая



Елена Гладилina



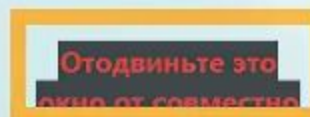
Татьяна Бон...



Елена Казак...

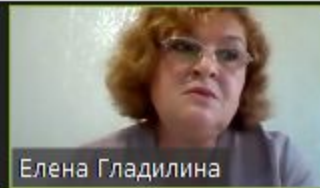
Марина Кор...

Запись



- В последующем при строгом соблюдении режима питания и тщательном пережевывании пищи у пациентки постепенно полностью исчезли диспепсические жалобы, а при дальнейшем контроле (вначале – еженедельном, а затем – ежемесячном) МНО на фоне приема варфарина в дозе 5 мг/сут остаётся в диапазоне 2,3-2,5

Регина Новицкая



Елена Гладилина



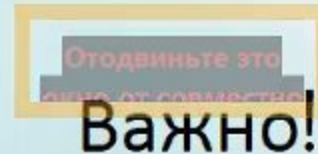
Татьяна Бон...



Елена Казак...

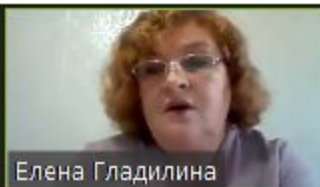
Марина Кор...

Запись



- Мы можем столкнуться как с повышенной чувствительностью к варфарину так и резистентностью.
- Возможно, стоит говорить об истинной резистентности, когда назначение дозы Варфарина, **превышающей 20 мг в сутки** привело к достижению терапевтического уровня антикоагулянта.
- Это так называемая «**фармакодинамическая (или истинная) резистентность**», которая может быть подтверждена выявлением высокой концентрации Варфарина в плазме крови при повышении значений МНО.
- Число таких случаев среди больных, по данным специализированных исследований, не превышает 1%

Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

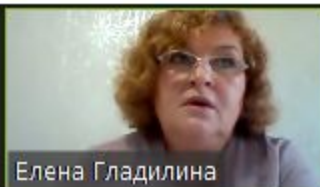
Диагностический набор «ФармакоГЕН-АКГ» - позволяет в лаборатории **быстро и надежно выполнять фармако-генетическое тестирование для ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ** в



ООО «Г...  
Алкорбио-разр...  
производ...



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Татьяна Бон...



Елена Казак...

Марина Кор...

Запись

Отодвиньте это  
окно от совместно

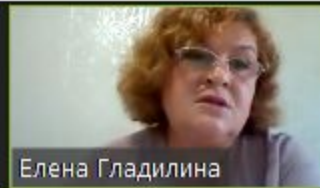
# Абсолютные противопоказания для Варфарином

Непереносимость  
или аллергия на  
препарат

Геморрагический  
инсульт в  
анамнезе

Активное  
кровотечение

Регина Новицкая



Елена Гладилина



Татьяна Бон...



Елена Казак...

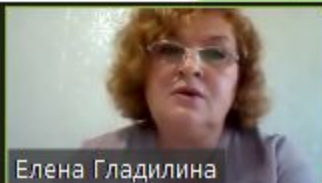
Марина Кор...

Запись

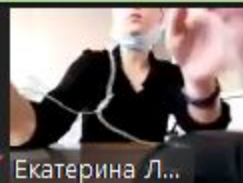
## Тактика при проведении планового инвазивного вмешательства у больного, принимающего

Риск кровотечения/риск тромбоэмболии	Низкий риск тромбоэмболии (двустворчатый аортальный протез без ФР, CHADS2 0-2 (но не НМК))	Высокий/средний (все остальные относящиеся к...
<p><b>Низкий риск кровотечений</b> (биопсия и эндоскопическое удаление полипов из ЖКТ, удаление катаракты, удаление зубов, ЧКВ радиальным доступом)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Продолжение терапии АВК</b></li> <li>• Не требуется переход на гепаринотерапию</li> <li>• Выполнение вмешательства на фоне продолжающейся терапии Варфарином (<b>МНО-2,0</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Продолжение...</b></li> <li>• Не требуется гепаринотера...</li> <li>• Выполнение продолжающ...</li> <li>• Варфарином</li> </ul>
<p><b>Высокий риск кровотечений</b> (Все остальные операции и вмешательства)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Отмена АВК</b></li> <li>• Возможно назначение ГНМ в профилактической дозе с отменой за 24 ч до вмешательства</li> <li>• Возобновление АВК в поддерживающей дозе через 24-48 ч после вмешательства при адекватном гемостазе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Отмена АВК</b></li> <li>• Возможно н... НФГ в проф... отменой за... вмешательст...</li> <li>• Возобновлен... 24-48 ч пос... адекватном</li> </ul>

Регина Новицкая



Елена Гладилена



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

Обзор антитромботических препаратов:  
Прямые пероральные антикоагулянты (ППА)

- К **прямым пероральным антикоагулянтам** (ППАКГ) относят:
- **ингибиторы Ха фактора** свёртывания крови (ривароксабан, апиксабан и незарегистрированный в РФ эдоксабан)
- **прямой ингибитор тромбина** дабигатран



Включить звук



Включить видео



Участники 34



Чат 3



Демонстрация экрана



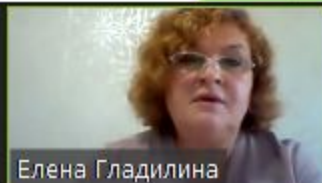
Запись



Реакции



Регина Новицкая



Елена Гладилена



Екатерина Л...

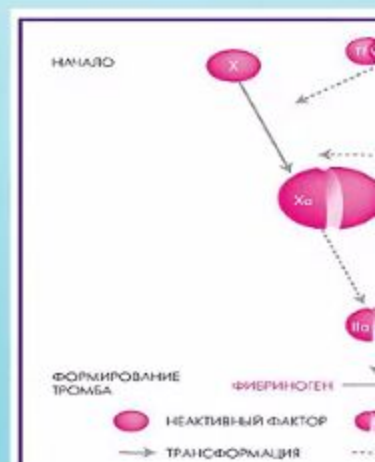
Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

## Прямые ингибиторы тромбина (дабигатрана этексилат)

- Основной путь выведения через почки (на
- Максимальная концентрация в крови через 2
- Период полувыведения 14-17 часов



Включить звук



Включить видео

34

Участники



Чат



Демонстрация экрана

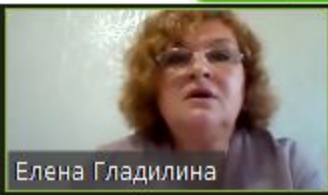


Запись

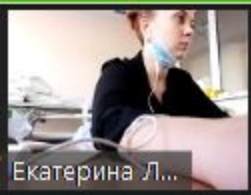


Реакции

Регина Новицкая



Елена Гладилена



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

# Прямые ингибиторы тромбина Режим дозирования

Рекомендуемой дозой у пациентов до 80 лет является доза 150 мг 2 р/с



Рекомендуемой дозой у пациентов старше 80 лет является доза 110 мг 2 р/с

70

75

80

Снижение дозы до 110 мг 2 р/с по усмотрению врача у пациентов:

- 75 лет и старше
- Клиренс креатинина 30-50 мл/мин
- применение ингибиторов гликопротеина Р
- применение антиагрегантов



Включить звук



Включить видео



Участники 34



Чат 3



Демонстрация экрана

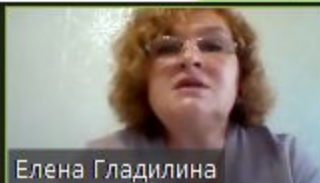


Запись

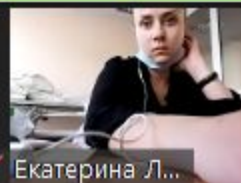


Реакции

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор

Запись

## Дабигатрана этексилат (Прадакса) Взаимодействие

- **Всасываемость** в кишечнике зависит от pH и снижается у принимающих **ингибиторы протонного насоса**
- **Риск кровотечений** выше у пациентов, принимающих:
- Верапамил
- Амиодарон
- Хинидин
- Кетоконазол

Основные лекарственные взаимодействия происходят на уровне транспортных с



Включить звук



Включить видео



Участники 33



Чат 3



Демонстрация экрана



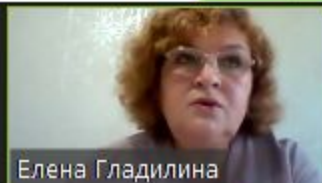
Запись



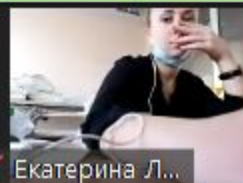
Реакции



Регина Новицкая



Елена Гладилена



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

## Сроки отмены Дабигатрана перед пл хирургической операцией

СКФ	T1/2 ,ч	Обычный риск кровотечений	Выс кр
>80	13 (11-22)	24 часа	
≥50 но <80	15 (12-34)	1-2 дня	
≥30 но <50	18 (13-23)	2-3 дня (>48 часов)	



Включить звук



Включить видео

34

Участники



Чат



Демонстрация экрана

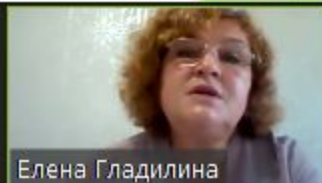


Запись



Реакции

Регина Новицкая



Елена Гладилена

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

# Ингибиторы Ха фактора

## Ривароксабан (Ксарелто)

### Режим дозирования

У большинства больных **доза 20 мг ежедневно предпочтительнее дозы 15 мг ежедневно**

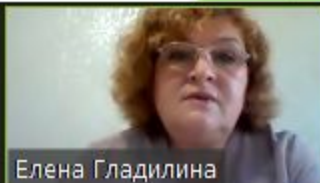
Доза 15 мг ежедневно рекомендуется в следующих ситуациях:

**высокий риск кровотечения** (количество баллов по шкале HAS-BLED  $\geq 3$ );

**умеренная почечная недостаточность** (клиренс креатинина 30-49 мл/мин)

Запись

Регина Новицкая



Елена Гладиллина

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

# Ингибиторы Ха фактора Ривароксабан (Ксарелто) Взаимодействие

- **Активность снижается** при назначении препарата **натоцак**, его **следует принимать после еды**
- **Не рекомендовано** назначать одновременно с такими **противогрибковыми препаратами**:
  - Кетоконазол
  - Интраконазол
  - Вориконазол
  - Позаконазол
- Некоторыми **противовирусными препаратами**
  - Ритонавир
- **Повышается риск кровотечения!**



Включить звук



Включить видео

34

Участники



Чат



Демонстрация экрана



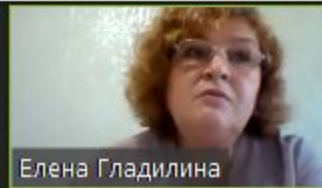
Запись



Реакции



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

# Ингибиторы Ха фактора

## Апиксабан (Эликвис)<sup>®</sup>

### Режим дозирования

У пациентов с фибрилляцией предсердий:

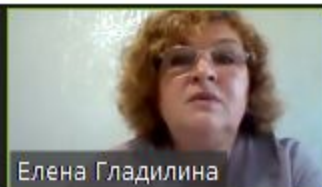
по 5 мг 2 раза в сутки

Доза 2,5 мг x 2 раза в день рекомендуется в следующих ситуациях:

высокий риск кровотечения (количество баллов по шкале HAS-BLED  $\geq 3$ );

умеренная почечная недостаточность (клиренс креатинина 30-49 мл/мин)

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

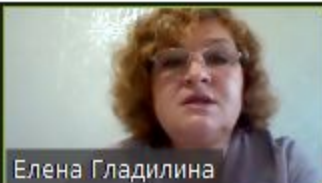


Запись

# Обратите внимание!

**Новые пероральные  
антикоагулянты (дабигатран,  
ривароксабан, эдоксабан,  
апиксабан) не рекомендуются у  
больных с тяжелой почечной  
недостаточностью (клиренс  
креатинина  $< 30$  мл/мин)**

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

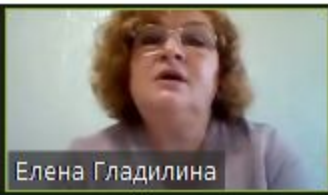
# Антикоагулянтное сопровождение кар

ФП ≤ 48 часов





Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

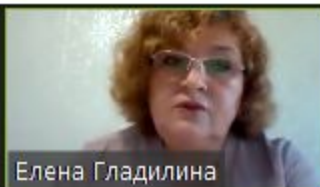
Марина Кор...

Запись

# Ведение пациентов с острым кровотечением на антикоагулянтной терапии



Регина Новицкая



Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

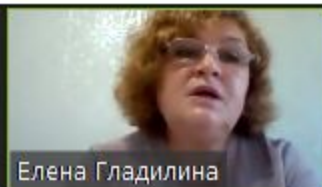
Марина Кор...

Запись

Антитромботическая терапия после ОКС у пациентов с ФП, требуются антикоагулянты.



Регина Новицкая



Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

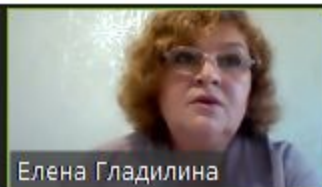
Запись

## Антитромботическая терапия после планового ЧКВ у пациентов с ФП, которым требуются антикоагулянты





Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

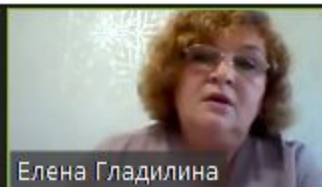
Запись

## Смена пероральных антикоагулянт

При переходе с антагонистов витамина К на ППАКГ, последних может быть начат, как только величина МНО ниже 2,0, поскольку все эти препараты характеризуются наступлением антикоагулянтного эффекта

Если величина МНО составляет 2,0 - 2,5, начать прием на следующий день

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

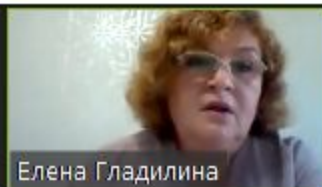
## Смена пероральных антикоагулянтов

**Переход с приема одного НПОАК на другой может быть путём замены одного препарата на другой во время очередного приёма.**

**Переход с терапии нефракционированным гепарином на прием ППАК осуществлен сразу после прекращения внутривенной инфузии нефра гепарина, период полувыведения которого составляет 2 часа.**

**Переход с низкомолекулярных гепаринов на ППАКГ – в момент очередной инъекции принимается ППАКГ**

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...



Запись

## Основные цели терапии

Предупреждение тромбоэмболических

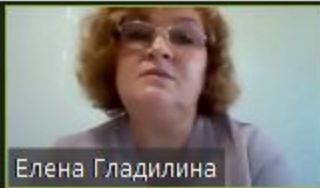
**Контроль ритма**

Контроль частоты

Оптимальное лечение основного забол



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

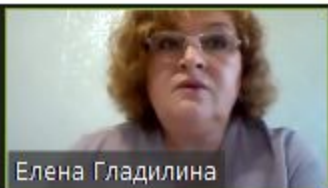
Марина Кор...

Запись

# Контроль ритма



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

## Показания для восстановления синусов

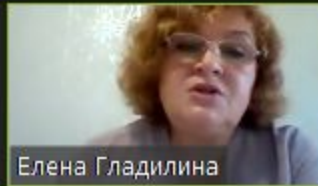
Контроль ЧСС адекватный но **симптомы ФП сохраняются** (индекс EHRA  $\geq 2$ );

Если ФП сопровождается СН;

**У молодых больных с симптомами ФП**, у которых не исключается возможность **катетерной абляции**;

**У больных со вторичной ФП**, у которых удалось **устранить пусковой фактор** или субстрат аритмии (например, ишемия, гипертиреоз).

Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

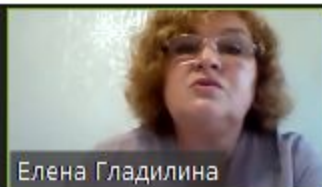
Запись

# Контроль ритма





Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

Под структурным изменением сердца подразумевают:

Выраженные признаки СН, фракция выброса ЛЖ

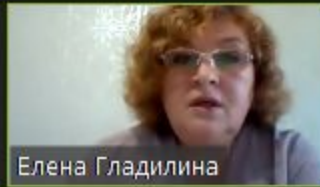
Острые формы ИБС

Постинфарктный кардиосклероз

Гипертрофия левого желудочка

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Регина Новицкая



Елена Гладиллина

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

# Контроль ритма



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Людмила Волк...

Марина Кор...



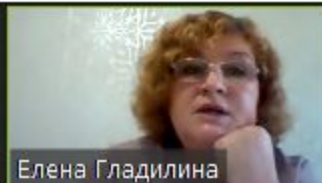
Запись

## Классификация антиаритмических препаратов

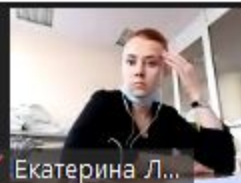
Класс	ГРУППА	Представители	Действие
I	блокаторы Na-каналов	IA: Дизопирамид Хинидин Прокаинамид  IB: Лидокаин Мексилетин Токаинид  IC: Флекаинид Пропафенон	Предсердия Желудочки  Желудочки  Предсердия желудочки
II	β-блокаторы	Пропранолол	>Предсердия желудочки
III	блокаторы K-каналов	Амиодарон* Соталол*	Предсердия желудочки
IV	блокаторы Ca-каналов	Верапамил	Предсердия



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

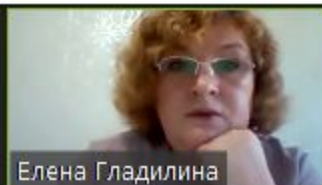
Марина Кор...

Запись

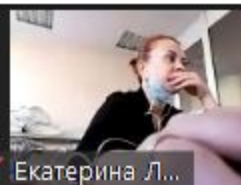
## Препараты для фармакологической кардиоверсии

Препарат	Дозировка	Поддерживающая доза	Побочные эффекты
<b>Амиодарон</b>	5 мг/кг в/в в течение 1 часа	50 мг/ час	Флебиты брадикардия эффект
<b>Прокаинамид</b>	500-1000 мг однократно в/в медленно (20-30 мг/мин)		Замедляет внутрижелудочковую проводимость вызвать желудочковую тахикардию типа tdP желудочковую

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

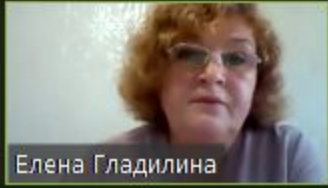


Запись

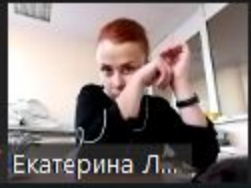
## Препараты для фармакологической кардиоверсии (продолжение)

<b>Нибентан (рефралон)</b>	0,065-0,125 мг/ кг в/в в течение 3-5 минут	Повторные инфузии в той же дозе до общей дозы 0,25 мг/ кг	Удлинняет интервал существует вероятность возникновения требуется контроль во время введения
<b>Пропафенон</b>	2 мг/кг в/в в течение 10 мин или 400-600 мг per os		Не подходит для явным структурным сердца, может несущественно желудочковый вызывать ТП проведением

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

# Контроль терапии амиодароном

**Во время контрольных визитов (каждые 3–6 месяцев):**

**Изменение аппетита, зрения**

**Проявления полинейропатии**

**Оценивать цвет кожных покровов**

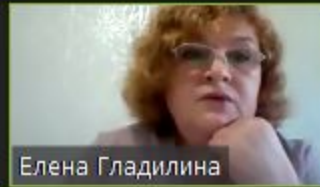
**Регистрировать ЭКГ**

**Каждые 6 месяцев - определять уровень тиреотропного гормона и печеночных трансаминаз;**

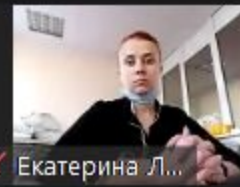
**Один раз в год проводить рентгенографию органов грудной клетки!**



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

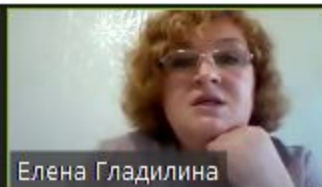
# Пропафенон в лечении персистирующей формы ФП

Восстановление синусового ритма при приеме нагрузочной дозы препарата (Стратегия «Таблетка в кармане»)

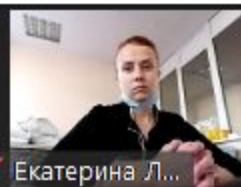
Удержание синусового ритма при длительном приеме пропафенона



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

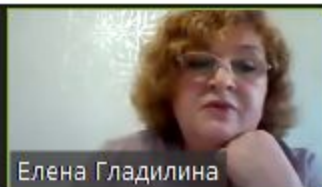
Марина Кор...

Запись

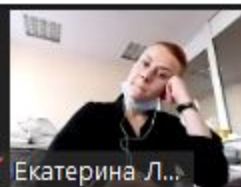
## Стратегия «Таблетка в кармане»

- Прежде чем рекомендовать подобную тактику лечения, следует оценить показания и противопоказания, а также дать оценку эффективности и безопасности перорального приема препаратов в **условиях стационара.**

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

## Схемы использования пропафенона в таблетках уровень А)

Суточная доза 10 мг/кг/сут

### *Схема 1*

1 прием – 300 мг внутрь, 2 прием (через 1 час) – 150 мг внутрь, 3 прием (через 4-6 часов) – 150 мг внутрь. **Эффективность 56%**

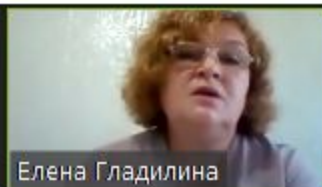
### *Схема 2*

Однократно 450 или 600 мг в сутки **Эффективность 88,2%**

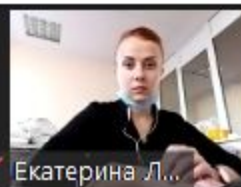
**Доза Ритмонорма - 600 мг (4 таблетки) однократно при весе > 70 кг или 450 мг при**



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

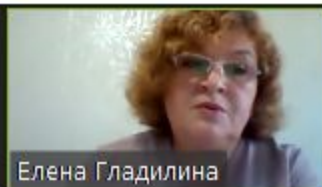
Марина Кор

Запись

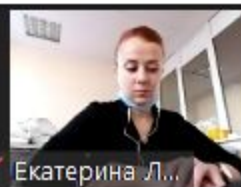
## Побочные явления пропафенон

Побочное явление	Частота развития
Головокружение	11,9 %
Тошнота \ рвота	10,0 %
Нарушение вкусовых ощущений	7,8 %
Усиление аритмии	5,3 %
Отмена из-за побочных эффектов	4,1%

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

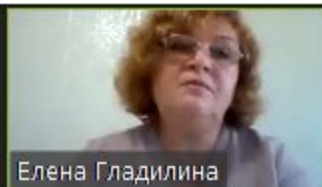


Запись

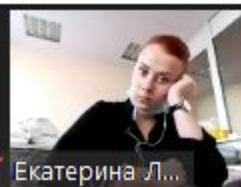
## Противопоказания

- Повышенная чувствительность к препарату и компонентам препарата; интоксикация дигоксином;
- Тяжелые формы ХСН (в стадии декомпенсации), неконтролируемая ХСН;
- Кардиогенный шок (за исключением артериальной гипотензии, обусловленной тахикардией, и антиаритмического шока);
- Выраженная брадикардия и выраженная артериальная гипотензия;
- SA блокада, нарушение внутрипредсердного проведения;
- **Блокада ножек пучка Гиса;**
- Внутрижелудочковая бифасцикулярная блокада и AV блокада II–III степени (без ЭКС);
- Синдром слабости синусового узла;
- Синдром «тахикардии-брадикардии»;
- Инфаркт миокарда.

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор

Запись

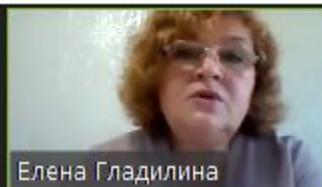
## Профилактика рецидивов ФП

**Доказана эффективность:**

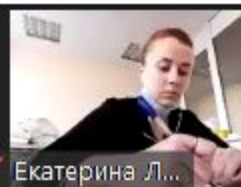
- Пропафенон
- Кордарон
- Соталол
- Бета-адреноблокаторы
- Антагонисты кальция (недигидропиридиновые)
- ИАПФ



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

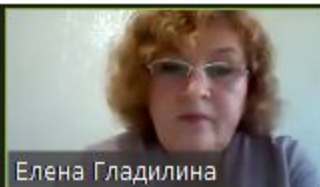
Запись

## Соталол (Сотакор, Сотагексал, Дароб, Соталек)

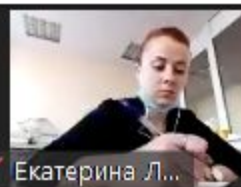
- Лечение начинают с дозы 0,04-0,08 г. 2-3 раза в сутки
- При необходимости дозу препарата можно увеличить до 0,16 г 2-3 раза в сутки
- Препарат принимают внутрь до еды, не разжевывая, запивая водой
- Внутривенно соталол вводят в дозах от 0,2 до 1,0 мг/кг.



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

Запись

## Основные цели терапии

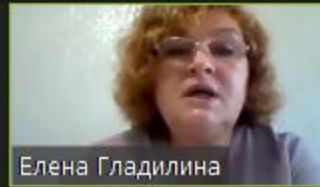
Предупреждение тромбоэмболических осложнений

Контроль ритма

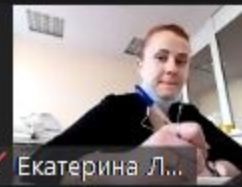
**Контроль частоты**

Оптимальное лечение основного заболевания

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

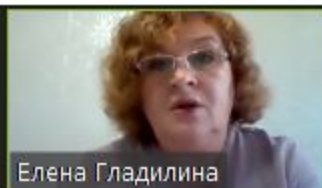
Запись

## Контроль частоты

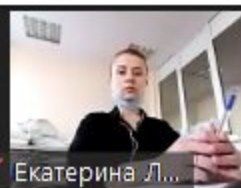




Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

Марина Кор...

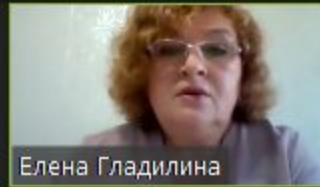
Запись

Когда предпочтительна стратегия **контроля частоты сердечных сокращений** у больных с фибрилляцией предсердий?

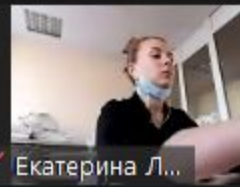
**У пожилых больных с ФП и мало выраженными симптомами** лечение следует начинать с **контроля ЧСС** (индекс EHRA=1)

**На фоне вмешательств** для удержания синусового ритма следует продолжать прием средств, урежающих ЧСС, чтобы обеспечить адекватный контроль частоты желудочкового ритма при рецидивах ФП

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Людмила Волк...

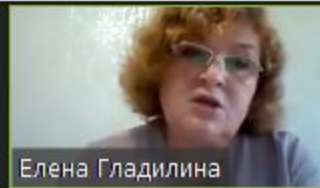
Марина Кор...

Запись

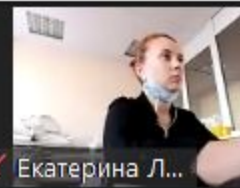
# Контроль частоты



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

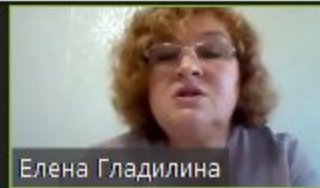
Запись

# Подходы к длительному контролю

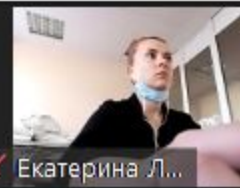




Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Подключени...

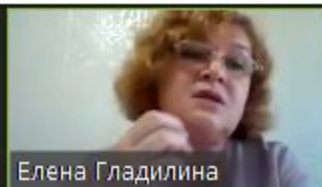
Людмила Во

Запись

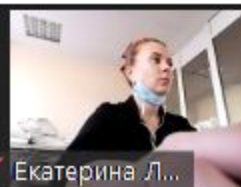
# Контроль частоты



Регина Новицкая



Елена Гладиллина



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во



Запись

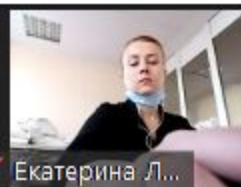
## Препараты для контроля частоты при ФП

Препарат	Внутривенное введение	Обычная поддерживающая пероральная приема
Метопролол	2,5 – 5 мг	100 – 200 мг один раз
Бисопролол	Не применяется	2,5 – 10 мг один раз в
Атенолол	Не применяется	25 – 100 мг один раз в
Эсмолол	10 мг	Не применяется
Пропранолол	1 мг	10 – 40 мг три раза в д
Карведилол	Не применяется	3,125 – 25 мг два раза

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во



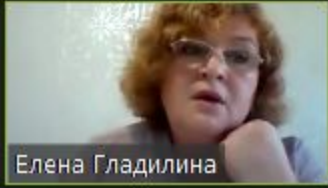
Запись

## Препараты для контроля частоты при С

Препарат	Внутривенное введение	Обычная доза для приема
Верапамил	5 мг	40 мг 2 р мг 1 раз
Дилтиазем	Не применяется	60 мг 3 р мг 1 раз
Дигоксин	0,5-1мг	0,125-0,5
Амиодарон	5 мг/кг в теч. 1 ч, затем 50 мг в час	100-200 мг



Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Марина Корбут

Людмила Во

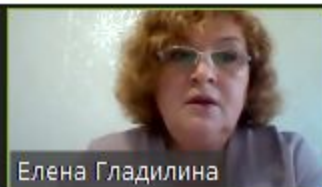
Запись

# Синдром преждевременного возбуждения желудочков

- **Можно назначить:**
- А/аритмики I класса или амиодарон
- **Противопоказаны:**
- Бета-адреноблокаторы
- Недигидропиридиновые антагонисты кальция
- Дигоксин
- Аденозин



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

## Основные цели терапии

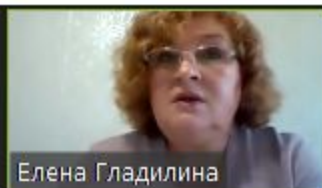
Предупреждение тромбоэмболических осложнений

Контроль ритма

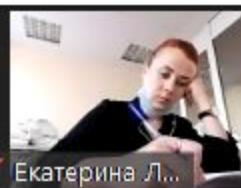
Контроль частоты

**Оптимальное лечение основного заболевания**

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

## Профилактическая терапия Upstream-терапия

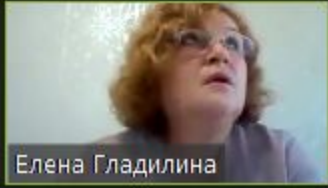
- Теоретически **препятствует формированию субстрата** Ф прогрессированию заболевания
- Теоретически может **способствовать улучшению исход** зависимости от эффективности контроля ритма
- Препараты, относящиеся к Upstream-терапии, **не обладают проаритмогенным эффектом**

### Обсуждаются:

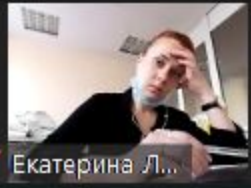
- Ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензи
- Статины
- Блокаторы рецепторов альдостерона
- Полиненасыщенные жирные кислоты



Регина Новицкая



Елена Гладилина



Екатерина Л...

Марина Корбут

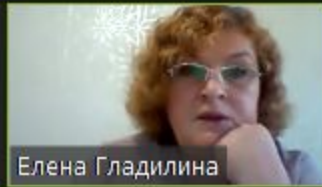
Людмила Во

Запись

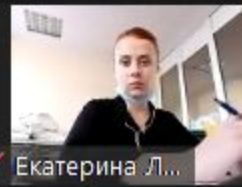
## Клиническая ситуация 1

- Больной К., 45 лет, страдает ГБ, инсультов в анамнезе нет
- ЭхоКГ – ГЛЖ нет, ФВ-55%
- ЧСС – 139 уд. в мин.
- Эпизоды ФП 1 раз в месяц, требующие применения антиаритмических препаратов
- Последний эпизод ФП -24 часа, обратился к врачу за помощью

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

# Электрическая и медикаментозная кардиоверсия Догоспитальный этап

Недавно развившаяся ФП (<48 ч)

Нестабильная гемодинамика или другие тяжелые осложнения

Да

Электрическая кардиоверсия

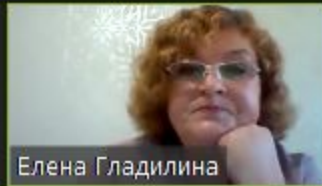
Органическое заболевание

Да

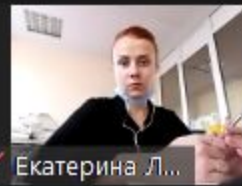
Амиодарон в/в

Прокаин в/в или Флекаин

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

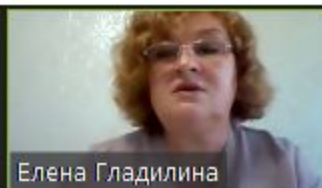
# Тактика антикоагулянтной терапии

ФП ≤ 48 часов

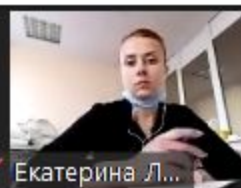




Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

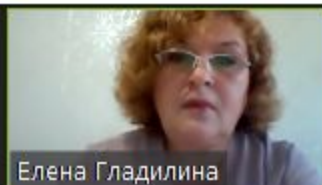
Людмила Во

Запись

## Риск ТЭО?

Фактор риска	
C	Congestive heart failure or Left ventricular systolic dysfunction (Хроническая сердечная недостаточность или дисфункция левого желудочка)
H	Hypertension (Артериальная гипертензия)
A <sub>2</sub>	Age (Возраст) ≥ 75 лет
D	Diabetes mellitus (Сахарный диабет)
S <sub>2</sub>	Stroke or TIA or thromboembolism (Инсульт, или транзиторная ишемическая атака, или тромбоз в анамнезе)
V	Vascular disease Сосудистые заболевания, то есть заболевания периферических артерий, <b>инфаркт миокарда, атеросклероз</b> аорты
A	Age Возраст 65—74 года
Sc	Sex category Женский пол

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

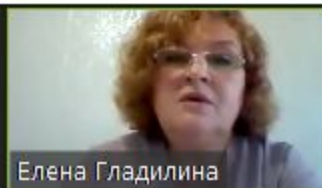
Запись

## Подходы к тромбопрофилактике у больных с фибрилляцией предсердий

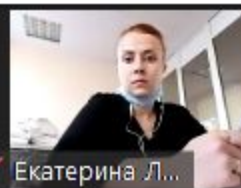
### Клиническая ситуация 2



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во



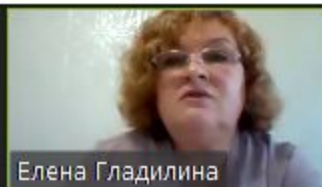
Запись

## Клиническая ситуация 2

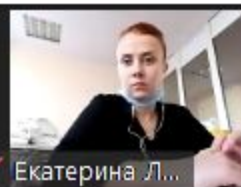
- Больная К., 70 лет
- ИБС, ПИКС, постоянная форма ФП, тахисистолия 130 у
- Нарушение ритма протекает бессимптомно (субъектив
- ЭХОКГ- ГЛЖ, акинезия задней стенки ЛЖ, ФВ – 38%.



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

## Выраженность симптомов EHRA

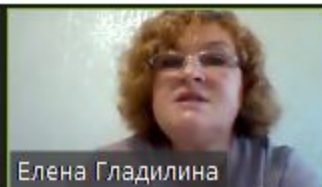
1 класс – «нет симптомов»

2 класс – а) «легкие симптомы», повседневная активность не ограничена, связанные с ФП не влияют на повседневную активность, **но беспокоят**

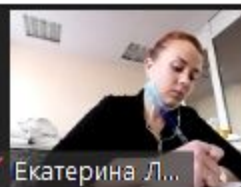
3 класс – «выраженные симптомы» повседневная активность ограничена

4 класс – «инвалидизирующие» симптомы, повседневная активность не

Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

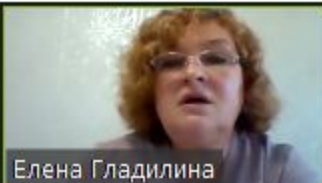
Людмила Во

Запись

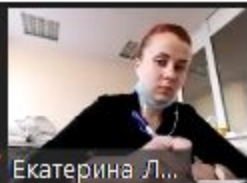
## Подходы к длительному контролю



Регина Новицкая



Елена Гладилina



Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

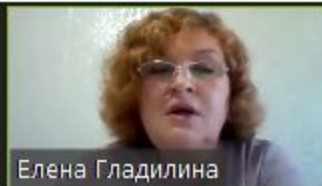
Запись

# Фибрилляция предсердий (длительный ко





Регина Новицкая



Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Марина Корбут

Людмила Во



Запись

## Клиническая ситуация 3

- Больная В., 78 лет
- В анамнезе: ГБ 3 ст.
- ИБС, постинфарктный кардиосклероз, постоянная ФП. ФВ
- СД 2 типа с потребностью в инсулине.
- СКФ – 45 мл/мин
- Кровотечения на фоне приема варфарина и лабильного
- Принимает аспирин

Регина Новицкая



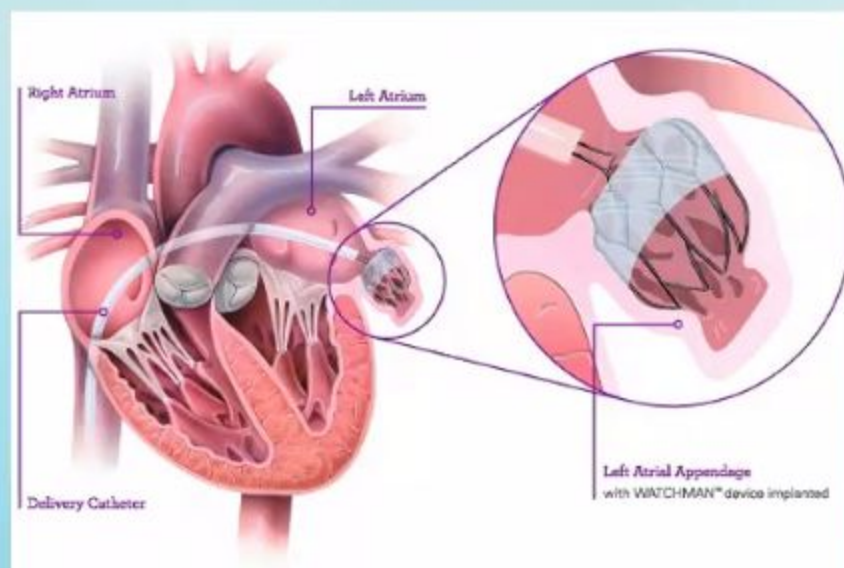
Елена Гладилina

Екатерина Лоб...

Марина Корбут

Людмила Во

Немедикаментозный метод профилактики тромбоэмболии и ее осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий с высоким риском геморрагических осложнений на фоне терапии антикоагулянтами



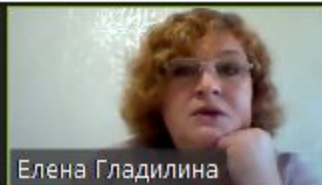
<http://www.drholdright.co.uk/dynamicpage.php?pg=treatments&pageid=MT1y>



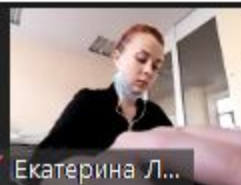
<http://vturdv.ru/>

Интервенционную чрескожную окклюзию ушка левого предсердия можно рассмотреть как альтернативный метод профилактики тромбоэмболии и ее осложнений у пациентов с **высоким риском инсульта** и наличием противопоказаний к длительной терапии пероральными антикоагулянтами

Регина Новицкая



Елена Гладиллина



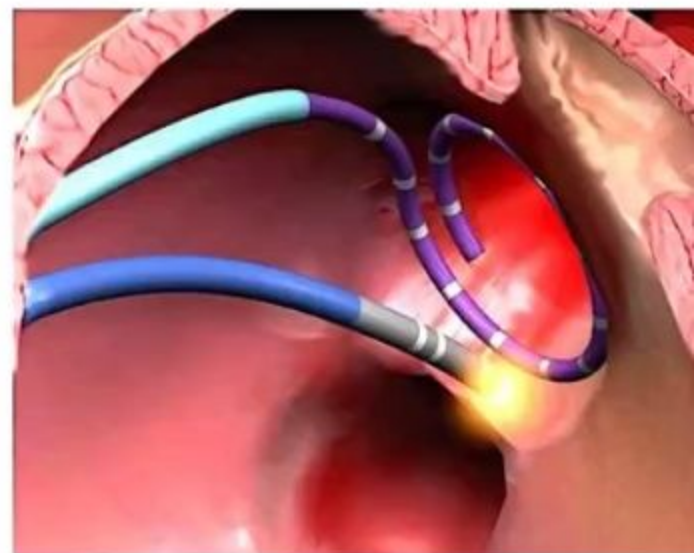
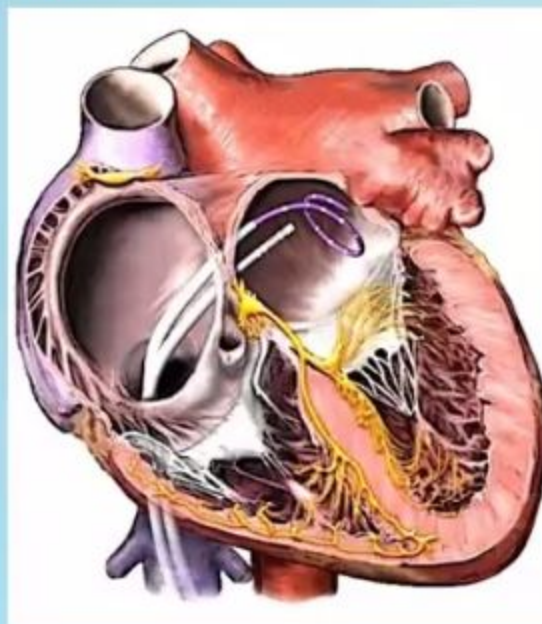
Екатерина Л...

Марина Корбут

Людмила Во

Запись

## Устранение триггерной активности путем радиочастотной изоляции легочных вен



Изоляция устьев лёгочных вен

Катетерная абляция рекомендуется пациентам с **симптомными рецидивами ФП** на фоне медикаментозной терапии (амиодарон, дронедарон, флекаинид, пропafenон, соталол). Пациенты **предпочитают в дальнейшем контроль сердечного ритма**, при условии выполнения операции (проводящем более 100 операций в год) квалифицированным электрофизиологом, который должен быть соответствующим образом обучен.



