

ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ИСХОДЫ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ И ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ОСНОВЕ РЕГИСТРА РЕКВАЗА-ФП КУРСК

Масленникова Ю.В., Михин В.П.

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздрава
России. Курск
Кафедра Внутренних болезней №2

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, особенности госпитализации, осложнения

Резюме: Проведено исследование причин госпитализации и структуры осложнений постоянной ($n=245$) и персистирующей ($n=170$) фибрилляции предсердий в Курске на основе госпитального регистра. По поводу ФП значимо чаще госпитализируются пациенты с персистирующей ФП. Доля мозгового инсульта достигает более $\frac{1}{4}$ случаев при обеих формах ФП, и значимо больше при постоянной ФП, однако терапия антикоагулянтами проводится не в полном объеме.

Resume: The research was based on the hospital register in Kursk in order to investigate the purposes of hospitalization and cardiovascular outcomes in patients with permanent and persistent atrial fibrillation. The prevalent number of patients sought for medical help because of persistent arrhythmia. The rate of stroke overreaches $\frac{1}{4}$ of events, and increases among patients with permanent AF, but still anticoagulation therapy remains on low level.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным и жизнеугрожающим нарушением сердечного ритма, учитывая ее влияние на частоту госпитализаций, прямую взаимосвязь с частотнозависимым ремоделированием миокарда и прогрессированием сердечной недостаточности. Как отмечено в последнем наблюдении NICE, пациенты с фибрилляцией предсердий имеют пятикратный риск инсульта, подсчитано, что 15% инсультов ассоциированы с ФП. [4,1] Физические последствия фибрилляции предсердий для пациентов могут быть катастрофическими: инсульты, связанные с ФП, протекают намного тяжелее, имеют повышенный риск смерти (20%) и инвалидизации (60%), в сравнении с пациентами, не имеющими ФП. Также ФП повышает риск медикаментозных осложнений, таких как пневмония и кровоизлияние в мозг после инсульта. [5]

Учитывая широкое внедрение в практику работ по созданию регистров, их информативность и приближенность к клиническим реалиям, а также малую осведомленность о структуре заболеваемости и смертности от осложнений фибрилляции предсердий в России, нами, в рамках регистра кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА–ФП–Курск), проводится исследование и обработка данных пациентов, страдающих мерцательной аритмией. Протокол исследования РЕКВАЗА–ФП был разработан Государственным научно-исследовательским центром профилактической

медицины (ГНИЦ ПМ, г. Москва) на основе методологии регистра РЕКВАЗА. [2]

Цель. Оценить причины госпитализации и частоту сердечно-сосудистых осложнений среди пациентов с постоянной и персистирующей ФП в рамках госпитального регистра.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе госпитального регистра РЕКВАЗА–ФП в Курской больнице скорой медицинской помощи (БСМП). Включены пациенты, госпитализированные в БСМП за период с июня 2013 по май 2014 года, соответствовавшие критериям включения (наличие в диагнозе ФП, территориальное прикрепление к четырем поликлиникам, ближайшим к стационару). Анализ данных проведен среди пациентов с персистирующей и постоянной формой ФП. Включены 245 пациентов с постоянной ФП (средний возраст – $72,2 \pm 9,8$ лет, 139 женщин, 106 мужчин), 170 – с персистирующей ФП ($69,4 \pm 10$ лет, 96 женщин, 74 мужчин).

Результаты и их обсуждение. По поводу ФП госпитализированы 25,3% пациентов с постоянной и 42,4% с персистирующей ФП ($p=0,003$). Среди других причин госпитализации преобладали: нестабильная стенокардия в 11% и 10,6%, артериальная гипертензия в 6,9% и 5,6%, мозговой кардиоэмболический инсульт в 24,1% и 10% случаев, соответственно. Большая часть пациентов с постоянной и персистирующей фибрилляцией предсердий находилась на лечении в отделении терапии в 34,3% и 30%, кардиологии в 25,3% и 47,1%, неотложной неврологии в 27,7% и 14,1% случаев соответственно.

Фибрилляция предсердий была ассоциирована с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью в диагнозе в большинстве случаев, независимо от формы ФП, 86,5% и 88,8% соответственно. ХСН III-IV функционального класса по NYHA выявлена у 63,2% пациентов с постоянной формой и 38,8% с персистирующей формой фибрилляции предсердий ($p=0,01$).

При постоянной ФП доля мозговых инсультов (МИ) составила 38,7% ($n=95$), инфарктов миокарда (ИМ), включая перенесенные ранее, 29,8% ($n=73$), при персистирующей доля МИ – 20% ($n=34$), ИМ – 22,4% ($n=38$), $p=0,0001$ и $p=0,09$ соответственно.

Профилактика тромбоэмболических осложнений среди пациентов с постоянной формой ФП основывалась на применении аспирина в 57% случаев ($n=140$), в комбинации с клопидогрелем в 9,8% ($n=24$); с персистирующей ФП в 65,3% использовался аспирин ($n=111$, $p=0,09$), аспирин и клопидогрель в 6,4% случаев ($n=11$, $p=0,2$). Значительно реже применялись антикоагулянты: варфарин в 9,8% и в 8,8% случаев ($p=0,7$), дабигатрана этексилат в 14,7% и 4,7% случаев ($p=0,0012$), соответственно. Препараты группы ксабанов не назначались. Указания на наличие оценки риска тромбоэмболии по шкале CHA₂DS₂-VASc и риска кровотечения по HAS-BLED в историях болезни отсутствовали.

Вывод. Фибрилляцией предсердий в Курске страдают, в основном, лица пожилого возраста (69-72 года). По характеру заболеваемости пациенты имели широкий спектр коморбидной патологии. В большинстве случаев (86,5% и 88,8%) имело место выявление фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца в сочетании с артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью (пациенты с постоянной ФП имеют выраженные явления ХСН на уровне III-IVФК более, чем в 1/2 случаев). Полученные результаты, в среднем, соответствуют современным данным по Российской Федерации. [3]. Отмечается статистически значимо большая частота госпитализаций среди пациентов с персистирующей ФП ($p=0,003$), связанная со срывом ритма. Доля мозговых инсультов (31,1%) и инфаркта миокарда (26,7%) достигает более четверти случаев, при этом при постоянной ФП частота МИ достоверно больше ($p=0,0001$). Учитывая возраст, коморбидную патологию и частоту инсульта среди пациентов, проводимая профилактика тромбоемболий без оценки риска по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED неадекватна, в основе которой, независимо от формы ФП, превалирует монотерапия аспирином (1/2 случаев). Антикоагулянты назначаются редко: варфарин менее, чем в 10%; дабигатран менее, чем в 15%, при этом при постоянной форме ФП его применение достоверно более частое.

Литература

1. Рекомендации российского кардиологического общества, всероссийского научного общества по клинической электрофизиологии, 390 аритмологии и кардиостимуляции, ассоциации сердечно-сосудистых хирургов. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. – 2013. – 100 с.
2. Лукьянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.С. и др. Диагностика, лечение, сочетанная сердечно-сосудистая патология и сопутствующие заболевания у больных с диагнозом «фибрилляция предсердий» в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики (по данным Регистра кардиоваскулярных заболеваний РЕКВАЗА) // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2014. – Т. 10 № 4. – С. 367.
3. Бойцов С.А., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П. и др. Регистры в кардиологии. Основные правила проведения и реальные возможности // Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. – 2013. – Т. 12 № 1. – С. 4-9.
4. NICE. The management of atrial fibrillation // available at <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10982/30054/30054.pdf>. - 2006. - С. 432-440.
5. Marini C et al., Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: results from a population-based study // Stroke. – 2005. – № 4. – С. 1115.