

общей выборке пациентов. Артериальная гипертензия была выявлена у 10% лиц, курение – в 8% случаев, семейный анамнез ССЗ – у 16% пациентов. Избыточная масса тела и ожирение была определена у 23% исследуемых; повышенные уровни глюкозы ($\geq 5,6$ ммоль/л) – у 28% пациентов. Дислипидемия определена у 37% пациентов всей выборки, при этом высокие уровни холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л) выявлены у 20% лиц, триглицеролов (ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л) – в 20% случаев, общего холестерина (ОХ $> 5,0$ ммоль/л) – у 15% пациентов, низкие уровни холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП $\leq 1,0$ ммоль/л (мужчины) и $\leq 1,3$ ммоль/л (женщины)) – у 13% пациентов. При анализе тяжести дислипидемии по количеству компонентов выявили, что у 55% лиц, включенных в наблюдение, определены два и более повышенных показателя липидного профиля крови. Так, у 32% пациентов выявлены два компонента дислипидемии; у 14% исследуемых – три компонента; у 9% лиц – четыре компонента.

Заключение. У пациентов молодого возраста с длительной желудочковой стимуляцией дислипидемия выявлена у 37% лиц, при этом более чем в половине случаев (55%) определены два и более ее компонентов. У 40% лиц в независимости от причины возникновения АВ-блокады выявлены повышенные уровни ХС-ЛПНП и ТГ, что свидетельствует о целесообразности интенсификации усилий для контроля за показателями липидного профиля у данного контингента лиц.

Евтух О.В., Сушинский В.Э., Навойчик Т.И., Дмитриева И.С., Давыдова Н.В.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
2-я городская клиническая больница, Городской кардиологический центр, Минск, Беларусь

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Sushynski V., Yevtukh O., Navoychik T., Dmitrieva I., Davydova N.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
2nd City Clinical Hospital, City Cardiology Center, Minsk, Belarus

MEDICAL MONITORING OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN OUTPATIENT SETTINGS

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) наиболее распространенная форма тахикардии, встречающаяся в общей популяции не менее чем у 2% населения, со значительным увеличением распространенности патологии у пациентов старших возрастных групп. Фибрилляция предсердий наблюдается у многих пациентов с ишемической болезнью сердца или является следствием врожденной патологии и

характеризуется высоким риском развития осложнений. Для улучшения прогноза у пациентов с ФП необходим контроль способствующих прогрессированию заболевания факторов – лечение артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, влияние на ремоделирование структур сердца. Для профилактики тромбоэмболических осложнений необходим постоянный контроль показателей свертывающей системы крови.

Цель. Провести анализ эффективности медицинского наблюдения в амбулаторных условиях пациентов с ФП.

Материалы и методы. Выполнен выборочный анализ медицинской документации, характеризующей медицинское наблюдение пациентов с фибрилляцией, трепетанием предсердий на фоне хронической ИБС, из 14 амбулаторно-поликлинических организаций города Минска. Выборка медицинской документации (далее – амбулаторных карт), проведена случайным образом. Всего проанализирована медицинская документация 277 пациентов, из которых 144 (52%) человека составили мужчины; 33 (48%) – женщины; пациенты трудоспособного возраста составили 20% (54 человека).

При оценке оказания медицинской помощи пациентам проведен анализ охвата медицинским наблюдением, оценка преемственности наблюдения пациентов между стационарами и поликлиниками, своевременность взятия под медицинское наблюдение, соблюдение кратности и полноты обследований, соответствие проводимой медикаментозной терапии клиническим протоколам диагностики и лечения, оценка качества и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе, использование шкал для оценки риска тромбоэмболий и риска кровотечений при наличии фибрилляции / трепетания предсердий (ФП/ТП) (CHA₂DS₂VASC и HASBLED).

Результаты. Под медицинским наблюдением по поводу ФП/ТП в поликлиниках находится 271 человек (98%), из них наблюдаются регулярно 255 человек (94%). Назначенное лечение соответствует клиническим протоколам лечения в 95% случаев, комбинированные лекарственные препараты и «полипилы» были рекомендованы 52% пациентов. Целевые уровни артериального давления (АД) достигаются у 88% (244 пациента), частоты сердечных сокращений (ЧСС) у 80% пациентов (n=221), достижение целевого холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) – у 112 пациентов (40%).

Общей характеристикой пациентов явилось наличие множественной сопутствующей патологии: АГ – у 259 человек (94%), перенесенный инфаркт миокарда у 55 человек (20%), перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения у 33 пациентов (12%), тромбоэмболия ветвей легочной артерии (ТЭЛА) – у 5 человек (0,4%), состоявшиеся кровотечения на фоне приема оральных антикоагулянтов (ОАК) – у 5 человек (0,4%).

Тактика контроля ритма выбрана у 169 человек (61%), тактика контроля ЧСС у 108 человек (39%).

Абляция ФП/ТП имела место у 25 человек (9%). Направлены на отборочные аритмологические комиссии (состоят в листе ожидания радиочастотной абляции) 4 человека (2,3% от пациентов с выбранной тактикой ведения контроля ритма). Сведения

об отказе от аблации в медицинской документации имеются в отношении одного пациента.

Получают антикоагулянтную терапию 272 человека (98,2%), НОАК – 264 человека (97%), варфарин – 8 человек (1,8%), антикоагулянтную терапию не получают 5 человек (2 – из-за наличия противопоказаний, 3 – по другим причинам – причины не конкретизированы).

Кратность контроля МНО соблюдена у 7 пациентов из 8, получающих варфарин (в 88% случаев). Процент нахождения пациента в целевом диапазоне МНО – не менее 70% измерений на протяжении года указан только у одного пациента.

Проведена оценка риска кровотечений по HAS BLED в 70% случаев, оценка риска тромбоэмболий по CHAD₂DS₂-VASc в 71% случаев, скорость клубочковой фильтрации определена в 74% пациентов.

Заключение. В г. Минске в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения организовано медицинское наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий. Требуется постоянное динамическое медицинское наблюдение за пациентами с ФП, обеспечение контроля за основными факторами прогрессирования заболеваний и развития осложнений, комплексное проведение мероприятий по вторичной профилактике.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2026, том 18, № 1. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2026 Volume 18 Number 1 Supplement



Густав Климт
Девы (1913)

**Материалы IX Съезда кардиологов,
кардиохирургов, рентгеноэндоваскулярных хирургов
и аритмологов Республики Беларусь**

Минск, 9–10 апреля 2026 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)



ПИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ