

Получена: 23 февраля 2022 / Принята: 17 марта 2022 / Опубликовано online: 30 апреля 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.2.030

УДК 616.125.2

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН. КОНСЕНСУС СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ.

**Гульнара А. Джунусбекова^{1,2},
Мейрамгуль К. Тундыбаева^{1,2},
Татьяна Н. Леонович^{1,2}**

¹ НАО “Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова”,
г. Алматы, Республика Казахстан;

² ОО “Общество специалистов по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистой профилактике”,
г. Алматы, Республика Казахстан;

Резюме

Фибрилляция предсердий относится к наиболее распространенным и устойчивым нарушениям ритма сердечной деятельности. Ее распространенность составляет 1-2% в общей популяции. Данное нарушение ритма не только усугубляет течение основного заболевания, но и приводит к развитию таких состояний, как системная тромбоэмболия, прогрессирование сердечной недостаточности, стенокардия покоя и напряжения. Проблему раннего диагностирования фибрилляции предсердий значительно усложняет часто скрытое течение аритмии. Более ранняя диагностика фибрилляции предсердий позволит своевременно начать лечение и снизить риск развития осложнений, а также замедлит процесс прогрессирования самой аритмии, тем самым уменьшив преждевременную смертность, низкое качество жизни, нагрузку на систему здравоохранения. Без проведения скрининга выявить бессимптомное течение аритмии до развития осложнений не представляется возможным. Эффективность скрининга на фибрилляцию предсердий зависит от целевой популяции, специфичности диагностических тестов и длительности регистрации ЭКГ. Для структуризации и определения оптимальной последовательности действий, для выявления данной аритмии, был проведен совет экспертов и разработан алгоритм диагностики фибрилляции предсердий в РК.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, аритмия, ишемический инсульт, 72-часовое мониторирование ЭКГ.

Abstract

THE PROBLEM OF DIAGNOSTICS OF ATRIAL FIBRILLATION IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN. CONSENSUS OF THE BOARD OF EXPERTS.

**Gulnara A. Junusbekova^{1,2},
Meiramgul K. Tundubayeva^{1,2},
Tatiana N. Leonovich^{1,2}**

¹ JSC “Asfendiyarov Kazakh National Medical University”, Almaty c., Republic of Kazakhstan;

² “Society of specialists in arterial hypertension and cardiovascular prevention” PA,
Almaty c., Republic of Kazakhstan;

Atrial fibrillation is one of the most common and persistent cardiac rhythm disorders. Its prevalence is 1-2% in the general population. This abnormality not only aggravates the course of the main disease, but also leads to the development of such conditions as systemic thromboembolism, progression of heart failure, angina rest and tension. The problem of early diagnosis of atrial fibrillation is greatly complicated by the often latent course of arrhythmia. An earlier diagnosis of atrial fibrillation will allow timely treatment and reduce the risk of complications, as well as slowing the progression of arrhythmia itself, thereby reducing premature mortality, poor quality of life, the strain on the health system. Without screening, it is not possible to detect the asymptomatic course of arrhythmia before complications develop. The effectiveness of atrial fibrillation screening depends on the target population, the specificity of diagnostic tests and the duration of ECG registration. In order to structure and determine the optimal sequence of actions for the detection of this arrhythmia, the board of experts was held and the algorithm for the diagnosis of atrial fibrillation in the Republic of Kazakhstan was developed.

Key words: atrial fibrillation, arrhythmia, ischemic stroke, 72-hour ECG monitoring.

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖҮРЕКШЕ ФИБРИЛЛЯЦИЯСЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ ПРОБЛЕМАСЫ. САРАПШЫЛАР КЕҢЕСІНІҢ КОНСЕНСУСЫ.

Гульнара А. Джунусбекова^{1,2},
Мейрамгуль К. Тундыбаева^{1,2},
Татьяна Н. Леонович^{1,2}

¹ «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті» КЕАҚ,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² Артериялық гипертония және кардиоваскулярлық профилактика мамандарының қоғамы
қоғамдық бірлестігі, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

Жүрекше фибрилляция жүрек ырғағының ең көп таралған және тұрақты бұзылыстарына жатады. Оның таралуы жалпы популяцияда 1-2% құрайды. Ырғақтың бұл бұзылуы негізгі аурудың ағымын күшейтіп қана қоймайды, сонымен қатар жүйелік тромбоэмболия, жүрек жеткіліксіздігінің дамуы, тыныштық пен кернеудің стенокардиясы сияқты жағдайлардың дамуына әкеледі. Фибрилляцияны ерте диагностикалау мәселесі аритмияның жиі жасырын ағымын едәуір қиындатады. Жүрекше фибрилляцияны ертерек диагностикалау емдеуді уақтылы бастауға және асқыну қаупін азайтуға мүмкіндік береді, сонымен қатар аритмияның даму процесін баяулатады, осылайша ерте өлімді, өмір сүру сапасының төмендігін және денсаулық сақтау жүйесіне жүктемені азайтады. Скринингсіз асқынулардың дамуына дейін аритмияның асимптоматикалық ағымын анықтау мүмкін емес. Жүрекше фибрилляцияны скринингтің тиімділігі мақсатты популяцияға, диагностикалық сынақтардың ерекшелігіне және ЭКГ тіркеу ұзақтығына байланысты. Аталған аритмияны анықтау үшін іс-әрекеттердің оңтайлы реттілігін құрылымдау және анықтау үшін сарапшылар кеңесі өткізілді және ҚР-да жүрекше фибрилляциясын диагностикалау алгоритмі әзірленді.

Түйінді сөздер: жүрекшелердің фибрилляциясы, аритмия, ишемиялық инсульт, 72 сағаттық ЭКГ мониторингі.

Библиографическая ссылка:

Джунусбекова Г.А., Тундыбаева М.К., Леонович Т.Н. Проблема диагностики фибрилляции предсердий в Республике Казахстан. Консенсус Совета Экспертов // Наука и Здравоохранение. 2022. 2 (Т.24). С. 240-248. doi:10.34689/SH.2022.24.2.030

Junusbekova G.A., Tundymbayeva M.K., Leonovich T.N. The problem of diagnostics of atrial fibrillation in the Republic of Kazakhstan. Consensus of the Board of Experts // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 2, pp. 240-248. doi: 10.34689/SH.2022.24.2.030

Джунусбекова Г.А., Тундыбаева М.К., Леонович Т.Н. Қазақстан Республикасында жүрекше фибрилляциясын диагностикалау проблемасы. Сарапшылар Кеңесінің Консенсусы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 2 (Т.24). Б. 240-248. doi: 10.34689/SH.2022.24.2.030

19 февраля 2022 года в городе Алматы по инициативе ОО “Общества специалистов по артериальной гипертонии и кардиоваскулярной профилактике” состоялся Совет Экспертов, целью проведения которого стало обсуждение проблемы диагностики и скрининга фибрилляции предсердий в Республике Казахстан (РК).



Присутствовали ведущие специалисты:

Абенова Алия Тураровна – кандидат медицинских наук, главный внештатный кардиолог г.Алматы, врач кардиолог высшей категории, заместитель директора по лечебной части ГКП на ПХВ Городского кардиологического центра;

Айдаргалиева Назипа Ермухамбетовна – доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории, консультант Городской клинической больницы №7, г.Алматы;

Гусева Ирина Викторовна – врач кардиолог высшей категории, ГКП на ПХВ “Городская поликлиника №2”, г.Актобе;

Джунусбекова Гульнара Алдешовна - доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии НАО “Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова”, президент ОО “Общество специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике”, г.Алматы;

Жусупова Гульнара Каирбековна - доктор медицинских наук, кардиолог, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой кардиологии НАО «Медицинский Университет Астана», г.Нур-Султан;

Ойларова Татьяна Михайловна - главный кардиолог УОЗ г.Нур-Султан, заведующая отделением УВОВ и лиц приравненных к ним ГКП на ПХВ “Городская поликлиника №4”, г.Нур-Султан;

Оралбекова Жанар Мейрамовна – кандидат медицинских наук, PhD по специальности медицина, врач кардиолог, врач функциональной диагностики ГКП на ПХВ “Областной кардиологический центр”, г.Атырау;

Полторанина Наталья Андреевна – врач кардиолог высшей категории, заведующая поликлиническим отделением клиничко-диагностического центра ГКП на ПХВ “Восточно-Казахстанская областная больница”, г.Усть-Каменогорск;

Рысмендиев Бекжан Арменович - врач кардиолог высшей категории, магистр здравоохранения, заведующий отделением интервенционной кардиологии ГКП на ПХВ “Городской кардиологический центр”, г.Алматы;

Суйеугазиева Эльмира Гайсиновна - врач кардиолог высшей категории, ГКП на ПХВ “Областной кардиологический центр”, г.Уральск;

Тундыбаева Мейрамуль Капсиметовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии НАО “Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова”, вице-президент ОО “Общество специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике”, г.Алматы;

Хайбуллин Талгат Нурмуханович – профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, офтальмологии и оториноларингологии НАО “Медицинский Университет Семей”.

Фибрилляция предсердий (ФП) – одна из самых распространенных аритмий и самое устойчивое нарушение ритма сердца, встречающееся в клинической практике. Распространенность фибрилляции предсердий во всем мире составляет более 37 миллионов случаев [9]. Ожидается рост распространенности в 2,3 раза, из-за увеличения продолжительности жизни населения в целом, кроме того, возраст является ведущим фактором риска фибрилляции предсердий [4]. Демографическая ситуация в Казахстане характеризуется увеличением доли пожилых людей в возрастной структуре населения страны, как и в странах Европы [1]. Будущие прогнозы предполагают, что в мире абсолютное бремя фибрилляции предсердий к 2050 году может увеличиться более чем на 60%. Без своевременной диагностики и лечения частота инсульта при ФП будет увеличена в 5 раз. Это повышает частоту смертности, инвалидности, нагрузку на систему здравоохранения и социального обеспечения [1, 4, 9, 11]. По данным THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY в структуре смертности от всех причин 115,8 случаев смерти встречается от инсульта на 100 тыс. населения за 2019 год [7]. Коварность данной аритмии заключается в том, что она нередко является интермиттирующей и может иметь бессимптомное течение, что приводит к несвоевременной постановке диагноза и, в дальнейшем, к неверной оценке аритмической нагрузки и тактике лечения. За последние 20 лет рост заболеваемости увеличился на 33% [8]. Наибольшее бремя ФП наблюдается в странах с высоким социально-демографическим индексом, хотя наибольшее увеличение в последнее время происходит в

странах со средним индексом [11]. В международных рекомендациях акцент сместился на скрининг бессимптомных пациентов с высоким риском развития данного нарушения ритма или пациентов с криптогенным эмболическим инсультом, с целью ранней диагностики и своевременной инициации терапии для предотвращения инсульта и других серьезных осложнений и, таким образом, снижения нагрузки на систему здравоохранения [4]. На сегодняшний день в мире доступны следующие методы диагностики ФП: пальпация пульса, ЭКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, портативные девайсы [2,4]. Из них в РК доступны только первые три. Достаточно большой арсенал существующих методов диагностики фибрилляции предсердий позволяет повысить выявляемость пациентов с данным нарушением ритма, но в тоже время необходима структуризация и оптимальная последовательность действий для скоординированной работы медицинских специалистов в этом направлении. Наиболее важным является первичное выявление ФП на этапе поликлинических специалистов – врачей общей практики, терапевтов.

Экспертный совет проходил под председательством доктора медицинских наук, ассоциированного профессора, Президента Общества специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике, профессора кафедры кардиологии Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Д. Асфендиярова (г. Алматы) Джунусбековой Г.А., также в заседании экспертного совета приняли участие

специалисты здравоохранения с разных регионов Казахстана.

Открыла заседание *Джунусбекова Г.А.*, которая представила всех участников, озвучила повестку заседания и вопросы для обсуждения, отметив **основную цель заседания экспертного совета** - разработка алгоритма диагностики фибрилляции предсердий в Казахстане. В своем выступлении *Гульнара Алдешовна* обратила внимание на актуальность проблемы диагностики, выявляемости и лечения фибрилляции предсердий.

Привела данные, опубликованные в 2021 году в журнале *Circulation* о статистике сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов за 2019 год, и подчеркнула, что согласно приведенным стандартизированным по возрасту глобальным показателям распространенности фибрилляции предсердий, на 100 тысяч населения обоих полов, на 19 миллионов жителей в Республики Казахстан должно приходиться 158 тысяч пациентов с фибрилляцией предсердий, а согласно статистическим данным по распространенности фибрилляции предсердий среди взрослого населения, приведенным в рекомендациях Европейского общества кардиологов 2020 года, на 14 миллионов взрослого населения РК должно приходиться на фибрилляцию предсердий 280-560 тысяч случаев, что несопоставимо с реальным положением в стране в виду проблемы низкой выявляемости вышеуказанной аритмии [4, 12].

Также, профессор привела данные по распространенности, заболеваемости, смертности и факторам риска фибрилляции предсердий в Центральной Азии в 2017 году по данным исследования *Global Burden of Disease Study*, и подчеркнула, что в соответствии с этим исследованием смертность в Казахстане опережает выявляемость фибрилляции предсердий, а значит необходимо наличие собственной статистики внутри страны (национальный регистр ФП) для тщательного контроля фибрилляции предсердий [8]. Привела данные по проценту скрининга и выявляемости фибрилляции предсердий в других странах по данным *World Heart Federation Roadmap of AF* за 2001-2010 гг., которые значительно превосходят наши показатели [6]. Остановилась на рекомендациях по диагностике фибрилляции предсердий Европейского кардиологического общества и Европейской ассоциации кардио-торакальной хирургии 2020 года и указала на экономическую эффективность оппортунистического скрининга на фибрилляцию предсердий. Пояснила необходимость пересмотра клинического протокола диагностики и лечения фибрилляции предсердий с учетом обновленных рекомендаций. В настоящий момент в клиническом протоколе РК «фибрилляция и трепетание предсердий» отмечено, что нередко наличие ФП/ТП выявляется на основе оппортунистического скрининга – случайного выявления нерегулярного пульса при пальпации, эпизодов ФП на ЭКГ/ХМЭКГ, выполненных по другим показаниям.



Данная строка закреплена в качестве рекомендации и носит лишь информативный характер [2]. Показала клинические результаты исследования *STROKESTOP*, где массовый скрининг на ФП в общей популяции (возраст 75-76 лет) позволяет выявить значительный процент случаев ранее недиагностированной ФП. Назначение профилактической терапии пероральными антикоагулянтами по итогам скринингового обследования у пациентов с ранее недиагностированной ФП оказалось успешным [13]. Важной составляющей выявления ФП является своевременная профилактика инсульта пероральными антикоагулянтами, которые врачи порой не используют, опасаясь развития кровотечений. Обучение врачей общей практики, терапевтов и кардиологов выявлению и модификации факторов риска кровотечений позволит избежать замену антикоагулянтов на антиагреганты, а следовательно, сохранить защиту от инсульта. Эксперт отметила, что непрямые оральные антикоагулянты добавлены в список основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения, в виду низкого процента назначения и применения антитромботической терапии при выявлении фибрилляции предсердий. В заключении *Гульнара Алдешовна* предложила обсудить представленные данные и поделиться мнением по проблеме ранней диагностики и скрининга фибрилляции предсердий в Республике Казахстан, обсудить инициативу пересмотра клинического протокола в сторону его обновления и более подробных рекомендаций по выявлению и ведению пациентов с ФП.

Айдаргалиева Назипа Ермухамбетовна подчеркнула, что фибрилляция предсердий зачастую не является отдельной патологией, и развивается на фоне других сердечно-сосудистых факторов риска, сочетается с такими коморбидными состояниями, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и хроническая болезнь почек. *Назипа Ермухамбетовна* отметила, что данная аритмия опасна осложнениями, такими как инсульт, тахикардия с переходом в фибрилляцию желудочков и развитием острой сердечно-сосудистой смерти. Согласилась, что предполагаемая распространенность не соответствует истинной распространенности фибрилляции предсердий, что говорит о низкой выявляемости,

ранней отмене препарата по причине кровотечений или боязни их возникновения и, предположила, что высокая смертность от сердечно-сосудистой патологии обусловлена в том числе и необратимыми осложнениями, которые развиваются на фоне имеющейся фибрилляции предсердий. Поддержала необходимость повышения выявляемости и проведения оппортунистического скрининга фибрилляции предсердий для коморбидных пациентов старше 65 лет (с факторами риска CHA₂DS₂-VASc: АГ, СД, ХСН, инсульт/ТИА, инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклероз периферических артерий, атеросклероз аорты), необходимость своевременного назначения антикоагулянтной терапии и проведения радиочастотной абляции для предотвращения преждевременных осложнений. Сделала акцент на необходимость повышения осведомленности не только медицинских работников о проблеме выявления пациентов с фибрилляцией предсердий, но и в целом населения, для улучшения самоменеджмента и своевременного обращения за медицинской помощью.

Хайбуллин Талгат Нурмуханович в своем выступлении отметил, что по данным клинических наблюдений за 2018 год среди поступающих пациентов в инсультный центр г.Семей 20% приходилось на пациентов с фибрилляцией предсердий, менее 1% респондентов этой группы принимали антикоагулянты. Также отметил, что смертность от инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий наблюдалась в 3,5 раза выше, нежели у пациентов с синусовым ритмом. Анализ историй болезней показал, что приверженность неврологов к назначению антикоагулянтной терапии очень низкая, что связано с отсутствием преемственности между врачами стационаров и поликлиник, а также низкой осведомленности о необходимости назначения антикоагулянтной терапии с целью профилактики тромбоземболических событий при данной нозологии. Талгат Нурмуханович также обратил внимание на необходимость разработки программ для повышения осведомленности населения о данной аритмии. Выразил обеспокоенность по данному вопросу и уверенность, что данная инициатива должна быть поддержана на государственном уровне для того, чтобы обеспечить полноценный охват и привлечение внимания населения к факторам риска развития инсульта, в том числе и фибрилляции предсердий.

Джунусбекова Гульнара Алдешовна обратила внимание на то, что Общество специалистов по артериальной гипертензии и кардиоваскулярной профилактике выступило организатором данного экспертного совета, для того чтобы сделать акцент на профилактике всех неблагоприятных осложнений фибрилляции предсердий и ранней диагностики данной аритмии; обратила внимание на низкую осведомленность врачей первичного звена о дальнейших действиях после постановки диагноза. Из опрошенных 199 казахстанских врачей общей практики только 43 человека (21,6%) используют в своей практике шкалы CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED, 45 человек (22,6%) иногда пользуются этими шкалами. Не знают, как пользоваться и не используют в своей практике данную шкалу 111 человек (55,8) [3]. В связи с

этим, в качестве предложения, при диагностике эпизода ФП, необходимо внедрить в используемые на местах комплексные медицинские информационные системы, возможность уведомления специалиста, для необходимости расчёта рисков инсульта и кровотечений, дальнейшем выборе антикоагулянтной терапии (например, «баннеров» с просьбой обратить внимание на высокий риск ФП, необходимость использования шкал).

Абенова Алия Тураровна отметила, что со стороны кардиологов отмечается достаточно высокая настороженность по поводу диагностики аритмий и своевременное направление пациентов на суточное мониторирование ЭКГ, но не всегда пациенты выполняют указанные рекомендации и даже после обнаружения отклонений от нормы по результатам обследований повторно обращаются к кардиологу, что приводит к прогрессированию заболевания и последующим осложнениям. В связи с этим, эксперт поддержала инициативу повышения осведомленности пациентов об осложнениях, которые возникают при фибрилляции предсердий. Алия Тураровна отметила, что предложенные рекомендации по оценке пульса актуальны, достаточно просты в применении и являются простым методом для обнаружения аритмии врачом любой специальности, будь то врач общей практики, терапевт, эндокринолог. Проведение рутинной оценки пульса при сборе анамнеза позволит выявить большую долю пациентов с нарушением ритма и рекомендовать пройти дополнительные методы обследования, что повлечет за собой повышение выявляемости пациентов с фибрилляцией предсердий. Также Абенова А.Т. сказала, что на фоне пандемии COVID-19 отмечается тенденция к увеличению назначения антикоагулянтов. В том числе и пациентам с фибрилляцией предсердий, что свидетельствует о накоплении опыта применения данной группы препаратов.

Жусупова Гульнар Каирбековна подтвердила необходимость разработки алгоритма для проведения скрининга фибрилляции предсердий, в том числе у пациентов после перенесенного инсульта и поддержала инициативу пересмотра клинического протокола диагностики и лечения фибрилляции предсердий.

Оралбекова Жанара Мейрамовна поделилась своим мнением о проблеме несоблюдения рекомендаций со стороны пациентов и несвоевременном обращении за медицинской помощью, также согласилась с тем, что отмечается низкий процент назначения и приема антикоагулянтов при выявлении фибрилляции предсердий и определённый процент отмены терапии пациентов с фибрилляцией, после так называемых «досаждающих» кровотечений (носовые, десневые, геморроидальные). Жанар Мейрамовна обратила внимание, что наличие факторов риска кровотечений – не повод не назначать или отменять антикоагулянтную терапию. Антиагрегантная монотерапия не рекомендуется для предотвращения инсульта у пациентов с ФП независимо от факторов риска инсульта. В качестве терапии первой линии (если нет противопоказаний) рекомендованы антикоагулянты, независимо от формы ФП. Также должна проводиться

комплексная работа с врачами: от внесения в клинический протокол, до модернизации образовательных программ высшего (в том числе постдипломного) медицинского образования. Эксперт поддержала инициативу разработки алгоритма диагностики фибрилляции предсердий, который будет нацелен в первую очередь на специалистов первичного медицинского звена, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала для проведения скрининга. Жанар Мейрамовна отметила нехватку медицинских кадров в отдаленных от городов регионах, из-за чего пациентам сложно попасть к кардиологу на приём; необходимость обучения врачей общей практики, терапевтов и специалистов первичной медико-санитарной помощи простым инструментам, таким как определение пульса, запись и расшифровка электрокардиограммы. Доктор отметила, что проведение суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру в течение 24-часов уступает по информативности 72-часовой и более длительной записью ЭКГ, и предложила по возможности придерживаться европейских рекомендаций и включить в алгоритм более длительный контроль ритма. Кроме того, остаётся открытым вопрос оснащения ЛПУ, особенно в отдалённых регионах. Для его решения требуется поддержка МЗ РК и обучение региональных ВОПов, терапевтов и среднего медицинского персонала.

Хайбуллин Т.Н. поддержал инициативу проведения 72-часового Холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов после транзиторной ишемической атаки и криптогенного инсульта, использования мобильных и носимых устройств. Рассказал о сравнительном анализе, который провели с коллегами с использованием мобильных мониторов ЭКГ Alive Cor у 133 пациентов с криптогенным инсультом и 150 пациентов в контрольной группе, и отметил, что выявляемость при 72-х часовом мониторировании ЭКГ оказалась в 3,5 раза выше в сравнении с мониторированием в течение 24-х часов, и в 2 раза выше в сравнении с мониторированием ЭКГ длительностью в 48 часов. Согласился с необходимостью применения мобильных и носимых устройств на амбулаторном этапе у лиц старше 75 лет и у лиц с высоким сердечно-сосудистым риском. Также отметил, что в Казахстане не используется термин криптогенный инсульт, особенно при выставлении диагноза, что влечет за собой низкую настороженность врачей других специальностей с одной стороны, и отсутствие статистики по криптогенным инсультам в РК, с другой. Сказал о необходимости обновления в статистических программах классификации инсультов согласно международной классификации.

Рысмендиев Бекжан Арменович отметил необходимость раннего выявления фибрилляции предсердий, как одной из наиболее частых причин развития инсульта и последующей инвалидизации пациента. Ранняя диагностика фибрилляции предсердий напрямую связана с работой первичного звена, которому необходимо предоставить инструмент для четкого выполнения последовательности действий при подозрении на аритмию, и поддержал необходимость разработки алгоритма диагностики

фибрилляции предсердий и включения его в клинический протокол. Также отметил перспективу применения носимых и имплантируемых устройств для диагностики нарушения ритма, и необходимость включения данного пункта, как одного из шагов к повышению выявляемости фибрилляции предсердий.

Ойларова Татьяна Михайловна рассказала о планах работы в рамках пилотного проекта антикоагулянтных кабинетов в г.Нур-Султан, которые будут функционировать для пациентов с выявленной фибрилляцией предсердий, способствовать улучшению скрининга фибрилляции предсердий на уровне организации первичной медико-санитарной помощи, проведение анализа текущей ситуации и повышению доступности медицинской помощи пациентам. Эксперт подтвердила необходимость разработки алгоритма, как доступного инструмента для скоординированных и последовательных шагов, прежде всего для специалистов амбулаторного звена, а также отметила что при направлении на скрининг обязательно необходимо объяснять пациенту процедуру проведения того или иного метода исследования, а также брать согласие на проведение скрининговых методов. Обязательным методом скрининга фибрилляции предсердий всем пациентам оставить пальпацию и оценку пульса.

Эксперты обсудили перспективность представленного проекта по работе антикоагулянтных кабинетов, отметили, что анализ базы данных пациентов позволит получить актуальную статистику распространенности фибрилляции предсердий в г. Нур-Султан, которые можно будет экстраполировать на Казахстан в целом и по примеру провести аналогичные проекты в других регионах страны.

Полторанина Наталья Андреевна поддержала инициативу разработки алгоритма, пересмотра клинического протокола диагностики и лечения фибрилляции предсердий. А также предложила акцент сделать на первичное звено, так как в большинстве случаев с пациентами более тесно работают врачи общей практики, обучить средний медицинский персонал навыкам пальпации пульса для того, чтобы разгрузить врачей амбулаторного звена и тем самым не упускать любую возможность выявления аритмии, акцентировав внимание на том, что в любом случае, постановка диагноза будет проводиться врачом.

Суйеугазиева Эльмира Гайсиновна поделилась своим мнением и опытом работы в стационаре с пациентами с фибрилляцией предсердий, подчеркнув, что эта группа с быстрым прогрессированием хронической сердечной недостаточности и другими осложнениями, также отметила, что в связи с пандемией коронавирусной инфекции врачи стационара и амбулаторного звена испытывают трудности в вопросах взаимодействия и преемственности, что также влияет на выявляемость пациентов с фибрилляцией предсердий и их приверженность к лечению, обращая внимание на неопределённо долгий режим антикоагулянтной терапии. Отметила, что нельзя упускать возможность проведения записи ЭКГ у пациентов старшей возрастной группы при обращении за медицинской помощью, если таковая имеется, и

предложила, как минимум 1 раз в год направлять на запись стандартной ЭКГ и суточное мониторирование по Холтеру пациентов старше 75 лет и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Гусева Ирина Викторовна предложила в обязательном порядке указать в алгоритме те пункты, которые должны быть расценены как руководство к действию без возможности опустить или пропустить один из пунктов, включить в алгоритм диагностики пальпацию пульса у всех пациентов старше 65 лет, как один из самых простых и доступных методов, который позволит медицинским специалистам верифицировать пациентов с нарушением ритма и проводить дополнительные исследования для подтверждения диагноза.

Тундыбаева Мейрамгуль Капсиметовна представила дорожную карту 2020 года по

фибрилляции предсердий Всемирной Федерации Сердца и алгоритм диагностики фибрилляции предсердий 2017 года, предложенный Европейской ассоциацией сердечного ритма, как инициатива AF-SCREEN, обратила внимание на основные аспекты, касающиеся оппортунистического, систематического скрининга, ключевые позиции по постановке диагноза [8, 13]. Сказала, что эти документы, наряду с рекомендациями Европейского общества кардиологов 2020 года, являются основой для разработки национальных протоколов и, в частности, алгоритма по фибрилляции предсердий, и, суммировав предложения экспертов, представила проект алгоритма диагностики фибрилляции предсердий для обсуждения и внесения в обновленный клинический протокол диагностики и лечения фибрилляции предсердий в последующем (рисунок 1).

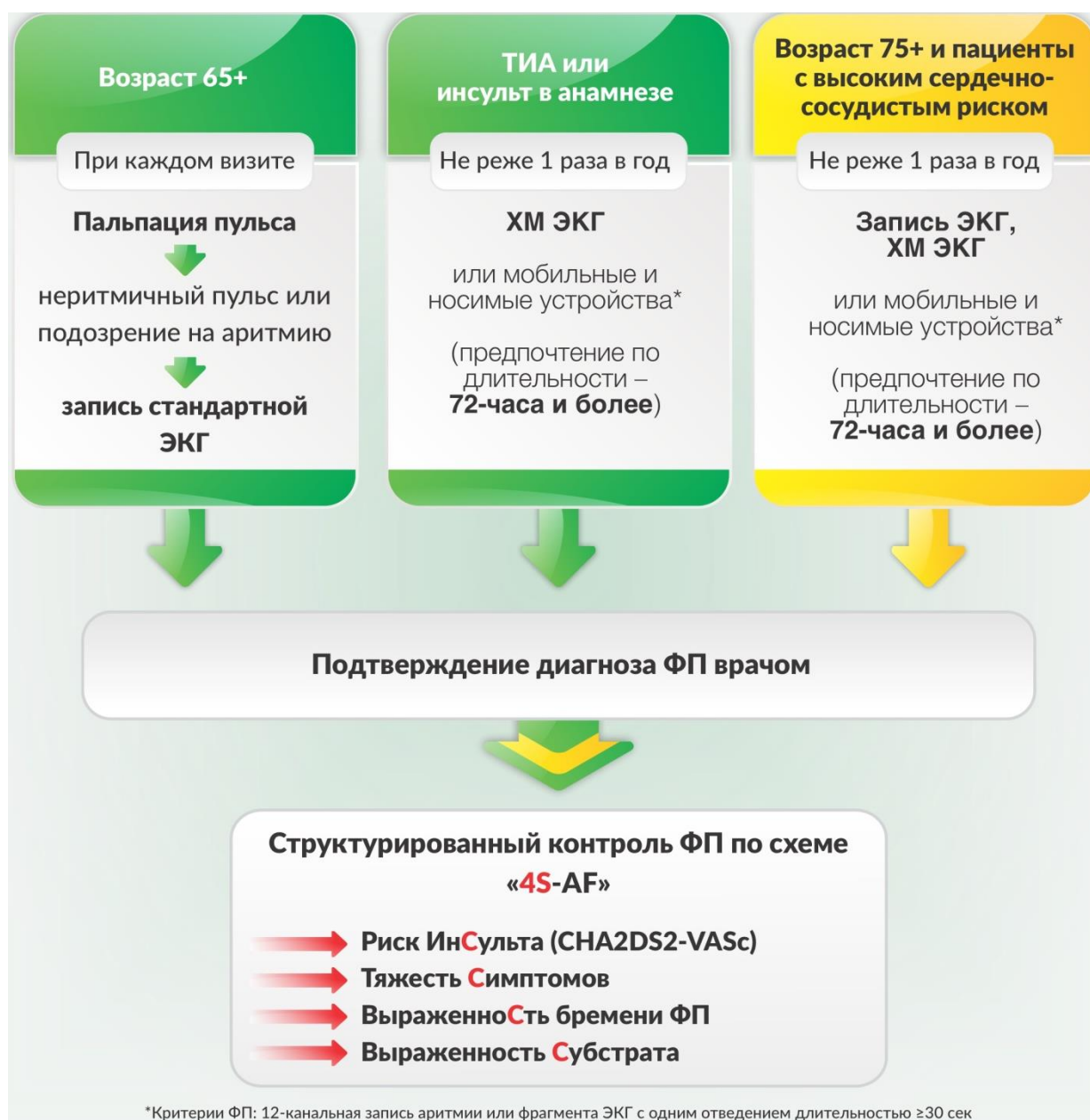


Рисунок 1. Алгоритм диагностики фибрилляции предсердий.
(Figure 1. Atrial fibrillation diagnostic algorithm)

Мейрамуль Капсиметовна представила алгоритм, в котором выделено 3 группы пациентов, у которых необходимо проводить поиск фибрилляции предсердий. Исходя из алгоритма, всем лицам 65 лет и старше при каждом визите в медицинское учреждение медицинской сестрой или врачом должна быть проведена пальпация пульса с акцентом на регулярность. При подозрении на аритмию необходимо провести стандартную запись электрокардиограммы. Пациентам, с перенесенной транзиторной ишемической атакой или инсультом не реже одного раза в год должно быть проведено Холтеровское мониторирование ЭКГ, которое будет более информативным при 72-х часовом и более по длительности исследовании. При возможности необходимо применение у данной группы пациентов мобильных и носимых устройств не реже одного раза в год для исследования пульса и ритма при помощи специально-разработанных и адаптированных приложений. При этом следует учитывать, что диагноз фибрилляции предсердий правомочен только в случае фиксации фрагмента кардиограммы с одним отведением длительностью от 30 и более секунд на валидированных аппаратах. Лицам старше 75 лет, а также лицам, имеющим очень высокий сердечно-сосудистый риск следует ежегодно проводить запись стандартной электрокардиограммы и суточное мониторирование ЭКГ в течение 72-х часов и более. Рекомендуется применение мобильных и носимых устройств у данной когорты пациентов не реже одного раза в год, если пациент способен и заинтересован в применении данных технологий [4,6].

Необходимо помнить, что при использовании перечисленных методов скрининга фибрилляции предсердий диагностика считается предварительной и не может служить основанием для принятия каких-либо клинических решений без оценки записи специалистом. Диагноз должен быть подтвержден врачом на основании следующих критериев: 12-канальная запись фибрилляции предсердий или фрагмента ЭКГ с одним отведением длительностью от 30 и более секунд. После подтверждения диагноза следует рассчитать риск развития инсульта с использованием шкалы CHA₂DS₂-VASc, оценить тяжесть симптомов (шкала симптомов EHRA), выраженность бремени фибрилляции предсердий (пароксизмальная, персистирующая, длительноперсистирующая, постоянная форма), выраженность субстрата аритмии (сопутствующие заболевания, сердечно-сосудистые факторы риска, предсердная кардиомиопатия) [4].

После представления алгоритма эксперты обсудили ключевые моменты и отметили, что разработанный алгоритм будет способствовать повышению скрининга фибрилляции предсердий, внесён в протокол диагностики и лечения по ФП, а также широко освещён в медицинском сообществе.

В рамках общей дискуссии также обсуждались такие вопросы, как: личный опыт участников экспертного совета по диагностике и ведению пациентов с фибрилляцией предсердий в клинической практике, роль и значение своевременной оценки факторов риска, коморбидных состояний. Обсудили вопросы недостаточной оснащенности аппаратами

Холтеровского мониторирования в отдаленных регионах, проблему дефицита специалистов, которые занимаются расшифровкой проведенных исследований, проблему внедрения и использования мобильных и носимых устройств в клинической практике, прежде всего, обсудили их доступность, удобство применения, и в тоже время недостаточный опыт использования мобильных мониторов ЭКГ в практике клиницистов в Казахстане, поговорили об эффективной терапии и профилактике ишемических событий при фибрилляции предсердий.

Основные рекомендации экспертов:

1. По результатам вышеизложенных международных клинических исследований и международных рекомендаций, в том числе обновленных рекомендаций по фибрилляции предсердий Европейского общества кардиологов 2021 года, дорожной карты по фибрилляции предсердий 2020 Всемирной Федерации Сердца, проведенного экспертного совета утвердить разработанный алгоритм диагностики фибрилляции предсердий и выпустить методическое пособие в электронной и печатной версии для использования медицинскими специалистами в повседневной клинической практике;

2. Обновить клинический протокол диагностики и лечения фибрилляции предсердий согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов с включением разработанного алгоритма.;

3. С целью актуализации проблемы нозологии фибрилляции предсердий проведение обучающих мероприятий (конференций, круглых столов, циклов повышения квалификации, вебинаров и т.д.) для медицинских специалистов ПМСП и стационаров, а также популяризация проблемы фибрилляции предсердий и ее осложнений среди населения в средствах массовой информации, проведение школ для пациентов с уже выявленной фибрилляцией предсердий для повышения приверженности к терапии и своевременного обращения за медицинской помощью;

4. Обратиться в Республиканский Центр электронного здравоохранения с письмом о рассмотрении возможности внедрения в используемые на местах комплексные медицинские информационные системы уведомления специалиста о необходимости проведения скрининга на ФП в группах риска, согласно разработанному алгоритму, уведомления о необходимости расчёта рисков инсульта и кровотечений, дальнейшем выборе антикоагулянтной терапии, контроле данной терапии у пациентов с диагностированной ФП.

Вклад авторов:

Джунусбекова Г.А. - поиск, анализ литературных источников, написание основных разделов статьи, формулирование выводов;

Тундыбаева М.К. - систематизация, формулирование и подготовка печатной версии алгоритма диагностики фибрилляции предсердий.

Леонович Т.Н. - редактирование текста и утверждение окончательного варианта статьи.

Конфликт интересов. Авторы статьи не имеют конфликта интересов и не возражают о дальнейшем предоставлении данных в открытой печати.

Финансирование: Работа выполнена без финансовой поддержки.

Сведения о публикации: Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. Анализ положения в области народонаселения в Республике Казахстан. 16.01.2020 Министерство национальной экономики Республики Казахстан Комитет по статистике и ЮНФПА Казахстан, стр.54-56 <https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub.pdf>, в свободном доступе, дата обращения 19.02.2022;

2. Клинический протокол диагностики и лечения «Фибрилляция и трепетание предсердий», протокол 105 от 09.07.2020. Республиканский центр развития здравоохранения Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, <https://diseases.medelement.com/disease/>, в свободном доступе, дата обращения 19.02.2022;

3. Тулепбергенова А.А., Текебаева Л.А. Приверженность врачей общей практики к антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий // Вестник КазНМУ, 2019, стр 249-250.

4. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) European Heart Journal (2020) 00, 1—126;

5. Ben Freedman Screening for Atrial Fibrillation. A Report of the AF-SCREEN International Collaboration // Circulation. 2017. 135:1851–1867 doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026693.

6. Freedman B., Hindricks G. Banerjee A., Baranchuk A., Ching C.K., Du X., et al. World Heart Federation Roadmap on Atrial Fibrillation – A 2020 Update // Global Heart. 2021. 16(1):41. DOI: <http://doi.org/10.5334/gh.1023>;

7. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>, in the public domain, accessed 02/19/2022;

8. Gregory A. Roth, George A. Mensah et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update From the GBD 2019 Study // Journal of the American College of Cardiology, Volume 76, Issue 25, 2020, Pages 2982-3021, ISSN 0735-1097, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>

9. Giuseppe Lippi, Global epidemiology of atrial fibrillation: An increasing epidemic and public health

challenge, International Journal of Stroke, 2021 Feb;16(2):217-221. doi: 10.1177/1747493019897870

10. Haijiang Dai, Quanyu Zhang, Arsalan Abu Much, Elad Maor, et al., regional, and national prevalence, incidence, mortality, and risk factors for atrial fibrillation, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017 // European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes, 2020, qcaa061, <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcaa061>;

11. Hylek E.M., Phillips K.A. et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults // JAMA. 2001. 285(18):2370–2375.3, doi: 10.1001/jama.285.18.2370.

12. Salim S. Virani, et al. Heart Disease and Stroke Statistics— 2021 Update A Report From the American Heart Association // Circulation. 2021. 143:e254–e743. DOI:10.1161/CIR.0000000000000950;

13. Svennberg E. et al. Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP): a multicentre, parallel group, unmasked, randomised controlled trial // The Lancet, Volume 398, Issue 10310, 1498 – 1506;

References:

1. Analiz polozheniya v oblasti narodonaseleniya v Respublike Kazakhstan. 16.01.2020 Ministerstvo natsional'noi ekonomiki Respubliki Kazakhstan Komitet po statistike i JuNFPA Kazahstan [1. Analysis of the situation in the field of population in the Republic of Kazakhstan. 16.01.2020 Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan Committee on Statistics and UNFPA Kazakhstan], стр.54-56 <https://diseases.medelement.com/disease/>, v svobodnom dostupe, (accessed: 19.02.2022);

2. Klinicheskii protokol diagnostiki i lecheniya «Fibrillyatsiya i trepetanie predserdii», protokol 105 ot 09.07.2020. Respublikanskii tsentr razvitiya zdravookhraneniya Ministerstva Zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan [Clinical protocol for the diagnosis and treatment of "Atrial fibrillation and flutter", protocol 105 of 07/09/2020. Republican Center for Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan], <https://diseases.medelement.com/disease> v svobodnom dostupe, (accessed:19.02.2022);

3. Tulepbergenova A.A., Tekebaeva L.A. Priverzhennost' vrachei obshhei praktiki k antikoagulyantnoi terapii pri fibrillyatsii predserdii [Tulepbergenova A.A., Tekebaeva L.A. Adherence of general practitioners to anticoagulant therapy in atrial fibrillation] // Vestnik KazNMU [Vestnik KazNMU], 2019, pp. 249-250;

Контактная информация:

Леонович Татьяна Николаевна, врач кардиолог, ассистент кафедры кардиологии НАО “Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова”, секретарь ОО “Общество специалистов по артериальной гипертонии и кардиоваскулярной профилактике”, г. Алматы, Республика Казахстан

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 050000, г. Алматы, ул. Казыбек би, 117/86, БЦ Galanos, офис 202

Телефон: +7(705)3155139,

e-mail: ashypertension.kz@gmail.com