

# Клинический случай ведения пациента с фибрилляцией предсердий

**Александр Романов**

**MD PhD FESC FHRS ACC international  
Associate**

**Д.м.н. ЦИК ННИПК, Новосибирск, Россия**

Disclosure: Speaker (Medtronic, Biosense-Webster,  
Boston Scientific)

# Первичный прием

- 67 –летняя женщина
- Жалобы: слабость, утомляемость, периодически возникающие приступы сердцебиения, учащение приступов за последние 6 месяцев до 3-4 раз в неделю, умеренная за грудиная боль при физической нагрузке
- ЭКГ (6 и 3 месяца тому назад) - ФП с ЧСС для желудочков 78-122 в минуту
- ЭхоКГ (6 месяцев тому назад) ФВЛЖ -54%, ЛП – 4,7\*5.4, ПП – 4,5\*5,0
- Сопутствующая патология: АГ, язвенная болезнь, носовые кровотечения
- Терапия: Бета-блокаторы

# Первый шаг?

---

- 1) Пульс и ЭКГ
- 2) ЭхоКГ
- 3) Назначение ААТ
- 4) Назначение антикоагулянтов
- 5) Коронарография

# Скрининг пациентов с ФП

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
Opportunistic screening for AF in patients $\geq 65$ years of age using pulse-taking followed by an ECG is recommended to allow timely detection of AF.	I	B	14, 15

У пациентов 65 лет и старше необходимо проводить пальпацию пульса и запись ЭКГ при нерегулярном ритме для выявления ФП до возникновения инсульта

Camn, A. J. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation EHJ 2012

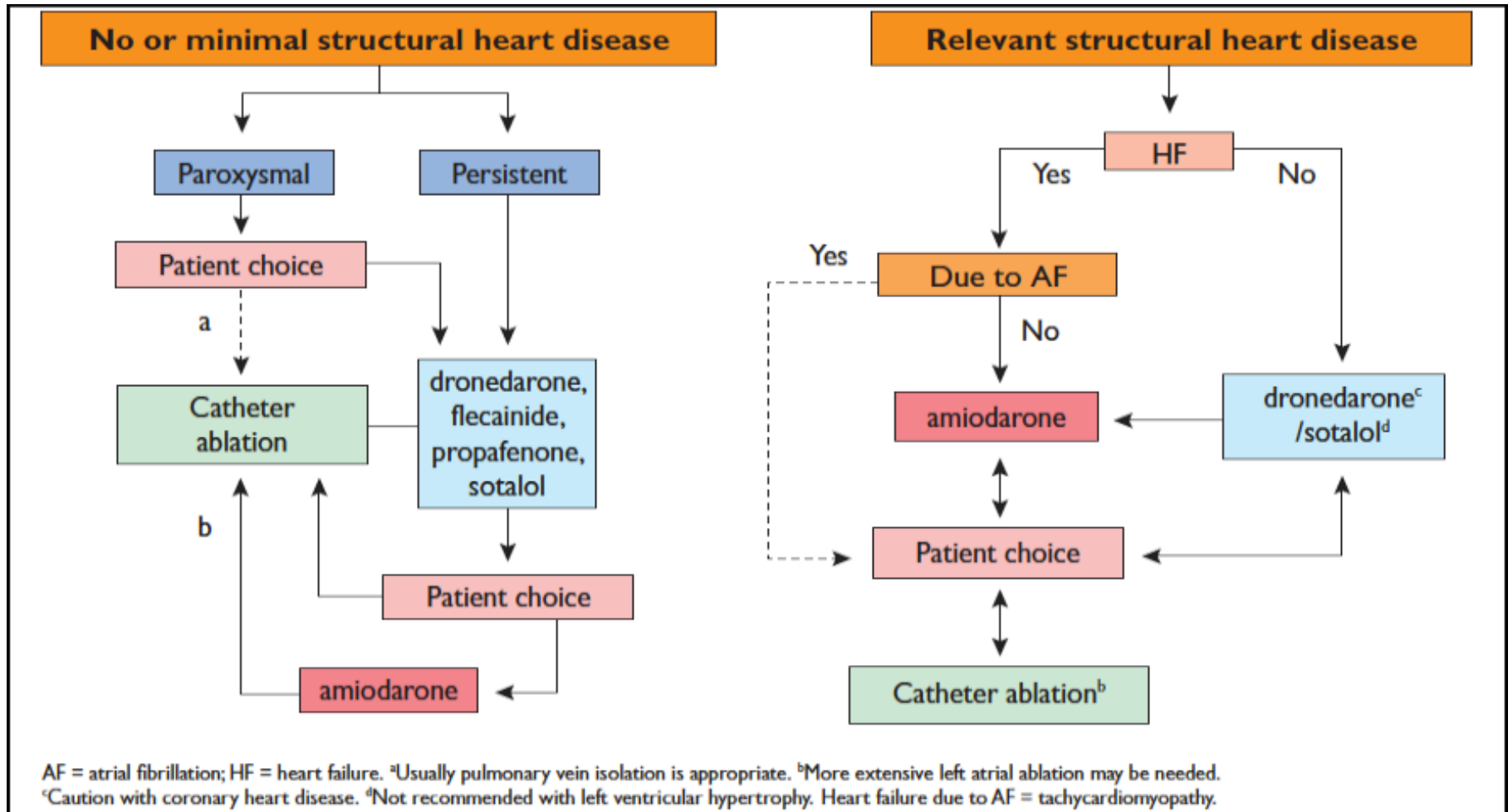
# Первичный прием

- ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту
- ЭхоКГ ФВЛЖ -55%, ЛП – 4,9\*5.5, ПП – 4,6\*5,1

## Дальнейшие шаги?

- 1) ХМЭКГ (24/48/72 часа)
- 2) Назначение ААТ
- 3) Назначение антикоагулянтов
- 4) Вариант 2+3
- 5) Вариант 1+2+3
- 6) Вариант 3+катетерная аблация

# Контроль ритма



# Антикоагулянтная терапия?

---

- 1) Аспирин
- 2) Плавикс
- 3) Варфарин
- 4) НОАК
- 4) Вариант 1+2 возможен
- 5) Вариант 3 или 4 возможен

# Шкалы CHA2DS2VASc и HASBLED

## Шкала риска тромбэмболических осложнений при ФП

	Фактор риска	Баллы
C	ХСН, дисфункция ЛЖ	1
H	Артериальная гипертензия	1
A2	Возраст $\geq 75$ лет	2
D	Сахарный диабет	1
S2	Инсульт, ТИА, системная эмболия	2
V	Сосудистое заболевание	1
A	Возраст 65-74 года	1
Sc	Женский пол	1

## Шкала риска кровотечений

	Фактор риска	Баллы
H	Артериальная гипертензия	1
A	Нарушения функции почек или печени	1 / 2
S	Инсульт	1
B	Кровотечения	1
L	Лабильное МНО	2
E	Возраст старше 65 лет	1
D	Лекарства и алкоголь	1 / 2

Camm, A. J. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation EHJ 2012

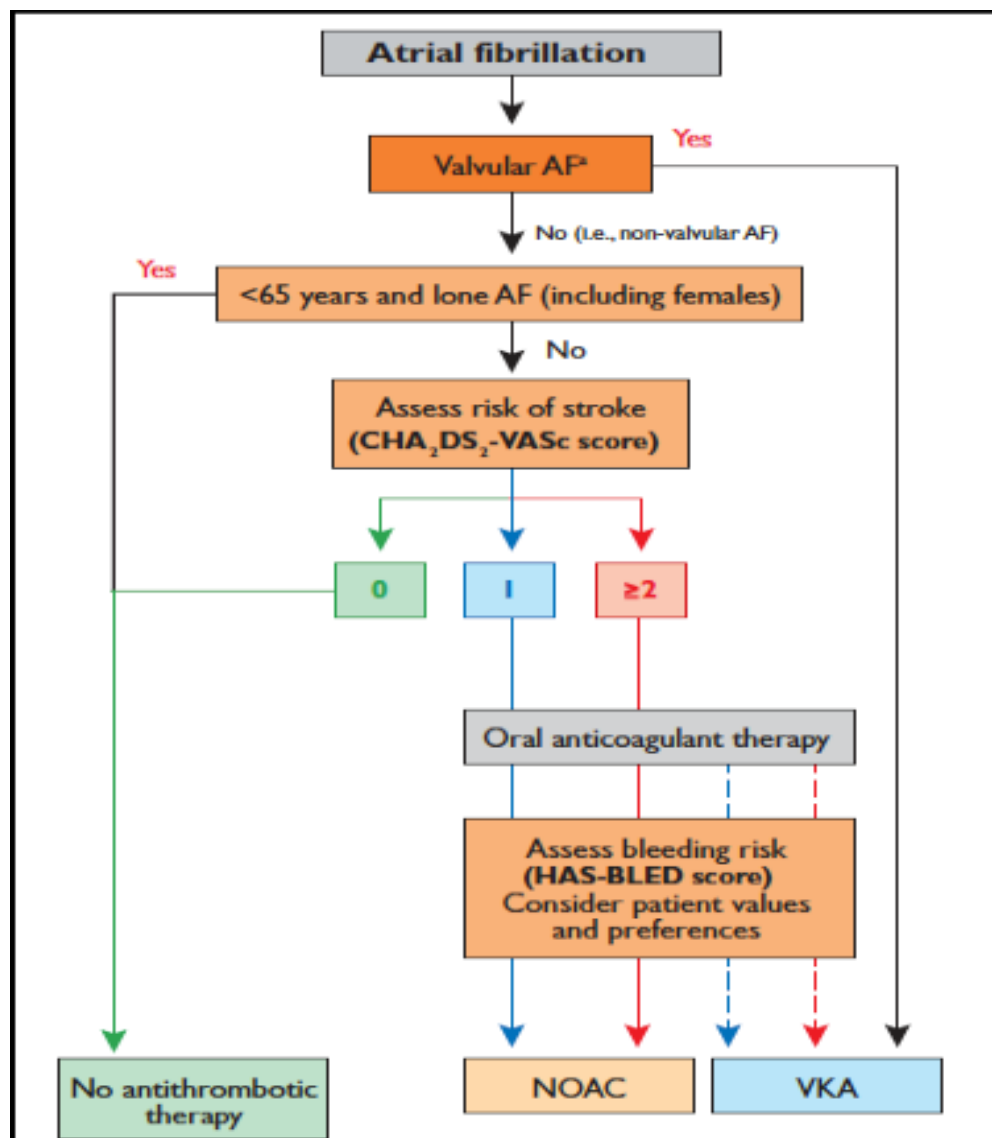


# Назначение антикоагулянтов

Risk category	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score	Recommended antithrombotic therapy
One 'major' risk factor or $\geq 2$ 'clinically relevant non-major' risk factors	$\geq 2$	OAC <sup>a</sup>
One 'clinically relevant non-major' risk factor	1	Either OAC <sup>a</sup> or aspirin 75–325 mg daily. Preferred: OAC rather than aspirin.
No risk factors	0	Either aspirin 75–325 mg daily or no antithrombotic therapy. Preferred: no antithrombotic therapy rather than aspirin.

Camme, A. J. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation EHJ 2012

# Выбор оральных антикоагулянтов

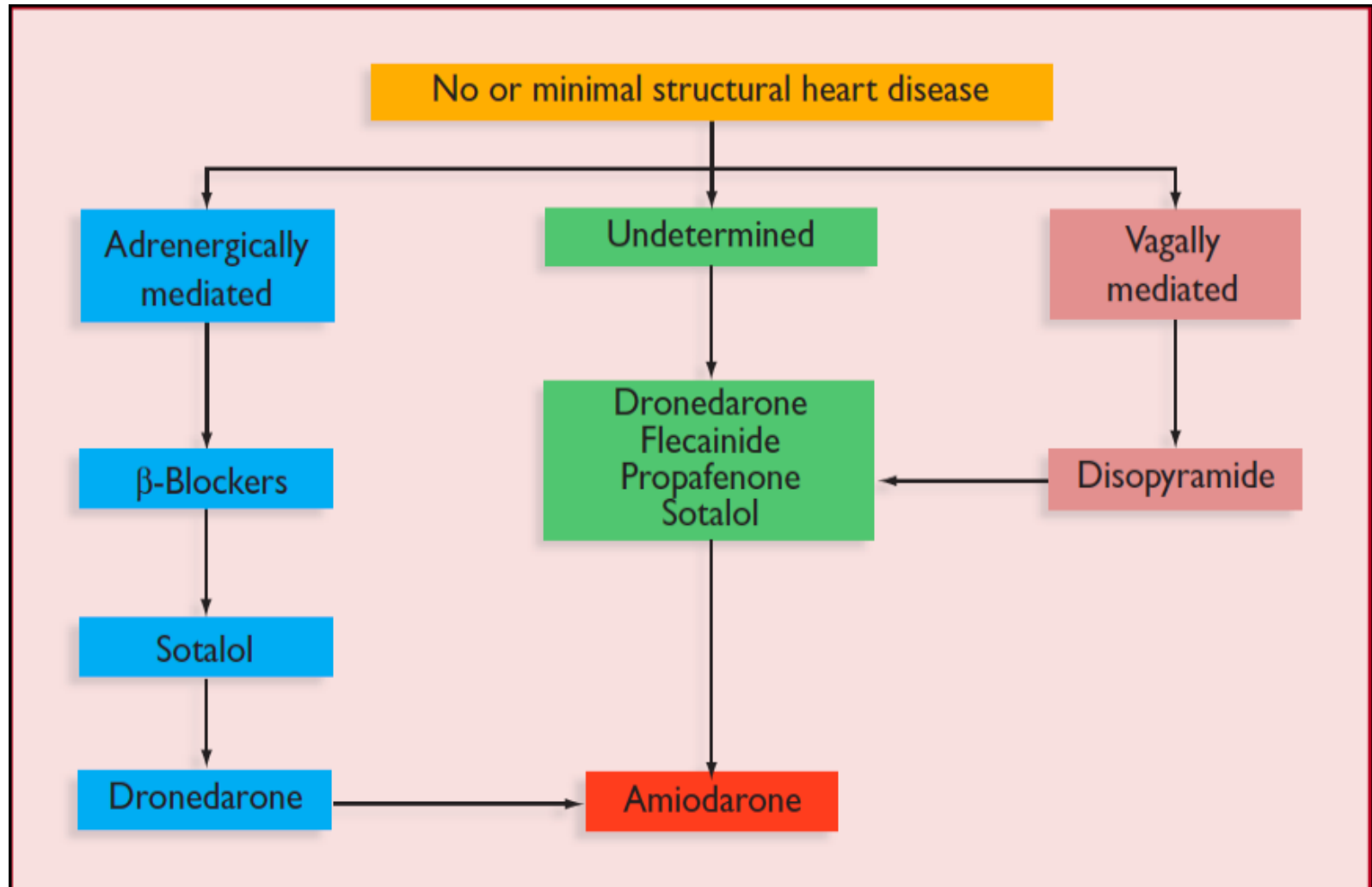


# AAT?

---

- 1) Дронедорон
- 2) Кордарон
- 3) Соталекс
- 4) Пропанорм
- 4) Вариант 2-3 возможен
- 5) Вариант 1-4 возможен

# AAT



# Повторный прием через 6 месяцев

- Жалобы: слабость, утомляемость, сохраняющиеся приступы сердцебиения
- 24- ХМЭКГ (2 недели тому назад) – СР, пароксизмы ФП с ЧСС для желудочков 69-119 в минуту
- Основная терапия: бета-блокаторы, кордарон (2 ААТ неэффективны), прадакса

## Дальнейшие шаги?

- 1) Продолжить прием ААТ
- 2) Катетерная абляция
- 3) ЭКС+ создание АВ блокады
- 4) Контроль частоты

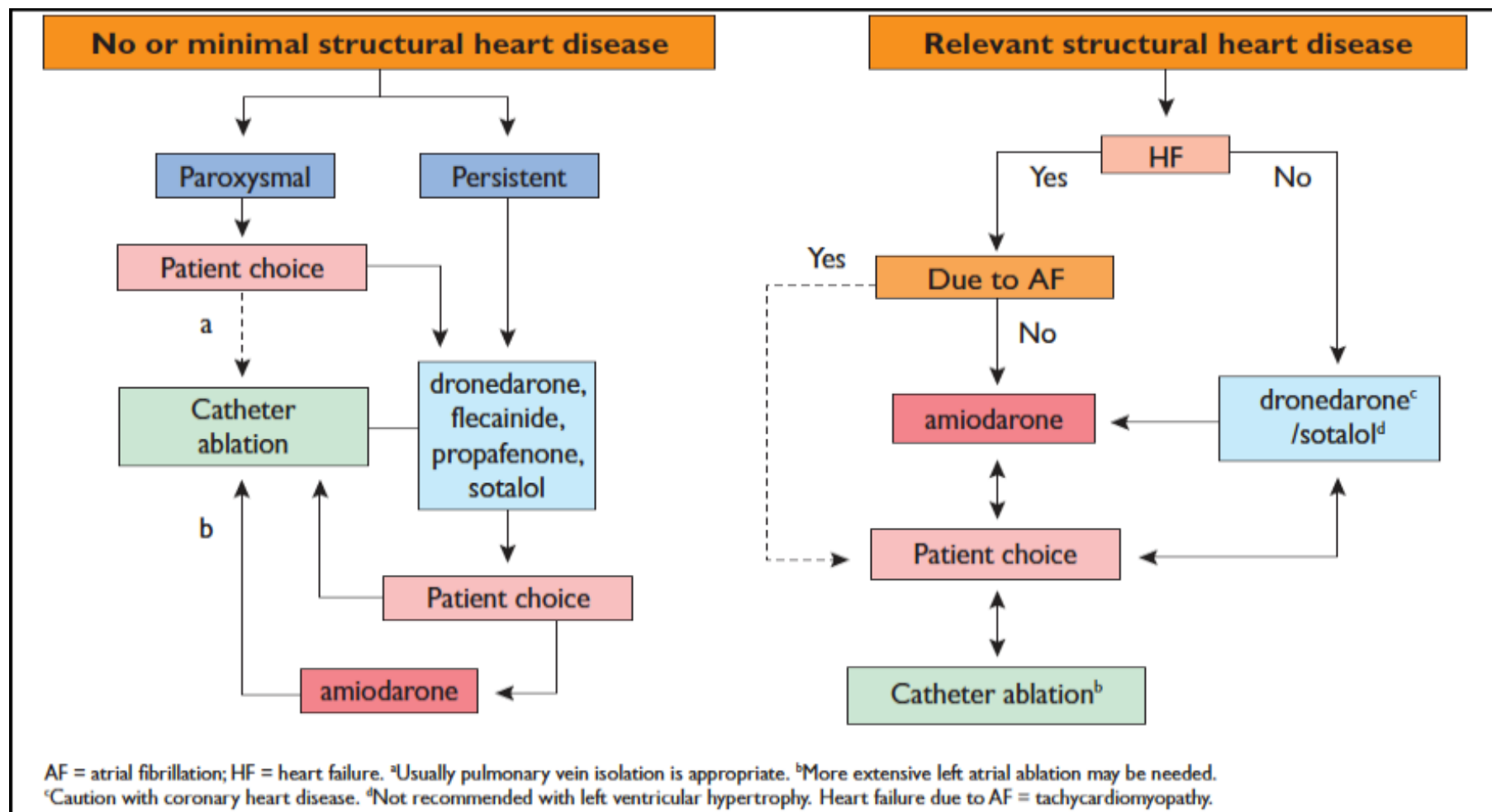
# Контроль ритма. Катетерная абляция ФП

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
Catheter ablation of symptomatic paroxysmal AF is recommended in patients who have symptomatic recurrences of AF on antiarrhythmic drug therapy (amiodarone, dronedarone, flecainide, propafenone, sotalol) and who prefer further rhythm control therapy, when performed by an electrophysiologist who has received appropriate training and is performing the procedure in an experienced centre.	I	A	192, 193
Catheter ablation of AF should target isolation of the pulmonary veins.	IIa	A	170, 172, 192, 194
Catheter ablation of AF should be considered as first-line therapy in selected patients with symptomatic paroxysmal AF as an alternative to antiarrhythmic drug therapy, considering patient choice, benefit, and risk.	IIa	B	156–158

When catheter ablation of AF is planned, continuation of oral anticoagulation with a VKA should be considered during the procedure, maintaining an INR close to 2.0.	IIa	B	170, 181–184
When AF recurs within the first 6 weeks after catheter ablation, a watch-and-wait rhythm control therapy should be considered.	IIa	B	195

Camm, A. J. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation European heart journal. 2012

# Контроль ритма. Катетерная аблация ФП



Camm, A. J. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC European heart journal. 2012

# ***Предоперационная подготовка?***

---

- **1) ЧПЭХО**
- **2) КГ**
- **3) ФГДС**
- **4) ХМЭКГ**
- **5) Вариант 1+2+3**
- **6) Вариант 1-4**



# Предоперационная подготовка

## Pre Ablation

- Anticoagulation guidelines that pertain to cardioversion of AF be adhered to in patients who present for an AF ablation in atrial fibrillation at the time of the procedure. In other words, if the patient has been in AF for 48 hours or longer or for an unknown duration, we require three weeks of systemic anticoagulation at a therapeutic level prior to the procedure, and if this is not the case, we advise that a TEE be performed to screen for thrombus. Furthermore, each of these patients will be anticoagulated systemically for two months post ablation.
- Prior to undergoing an AF ablation procedure a TEE should be performed in all patients with atrial fibrillation more than 48 hours in duration or of an unknown duration if adequate systemic anticoagulation has not been maintained for at least three weeks prior to the ablation procedure.
- Performance of a TEE in patients who are in sinus rhythm at the time of ablation or patients with AF who are in AF but have been in AF for 48 hours or less prior to AF ablation may be considered but is not mandatory.
- The presence of a left atrial thrombus is a contraindication to catheter ablation of AF.
- Performance of catheter ablation of AF on a patient who is therapeutically anticoagulated with warfarin should be considered.

Терапия ОАК должна проводится как минимум за 3 недели до оперативного вмешательства с целевыми значениями МНО

Выполнение ЧПЭХО показано всем пациентам для исключения тромбоза ЛП

Если ФП длится более 48 часов и неизвестно о приеме ОАК, ЧПЭХО должно быть повторено

# Тактика ведения послеоперационного периода у данной пациентки

- Первые 3 месяца являются “слепым период”, во время которого возможны рецидивы ФП
- Смена ритма на фибрилляцию предсердий в этот период – еще не говорит об отсутствии отдаленной эффективности интервенционного лечения
- Продолжение антикоагулянтной (пожизненно) и антиаритмической терапии (от 6 недель до 3 месяцев при отсутствии рецидивов ФП)
- Контроль ЭКГ, ХМЭКГ через 3, 6, 12 месяцев после операции и затем каждые 6 месяцев (в зависимости от рецидива ФП)
- Более эффективный контроль ритма – непрерывный мониторинг с помощью имплантируемых аппаратов для длительного мониторингирования ЭКГ



State Research Institute of  
Circulation Pathology

# Acknowledgment

E. Pokushalov  
S. Artyomenko  
V. Shabanov  
I. Stenin  
D. Elesin  
A. Strelnikov  
R. Kamiev  
A. Yakubov  
D. Losik  
N. Shirokova  
V. Baranova  
S. Bairamova  
A. Sheludko

Thank you for your attention

