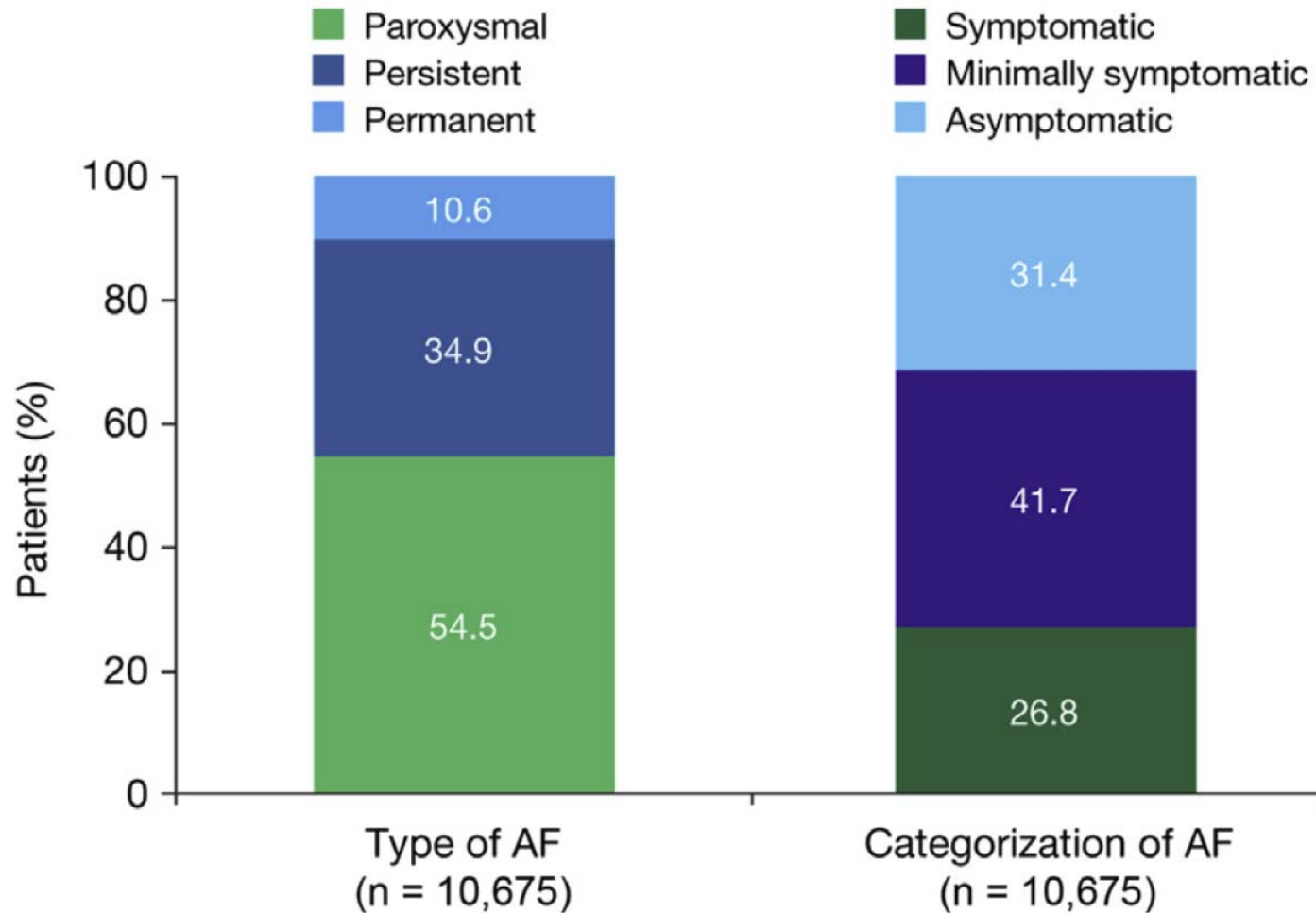


Белялов Фарид Исмагильевич

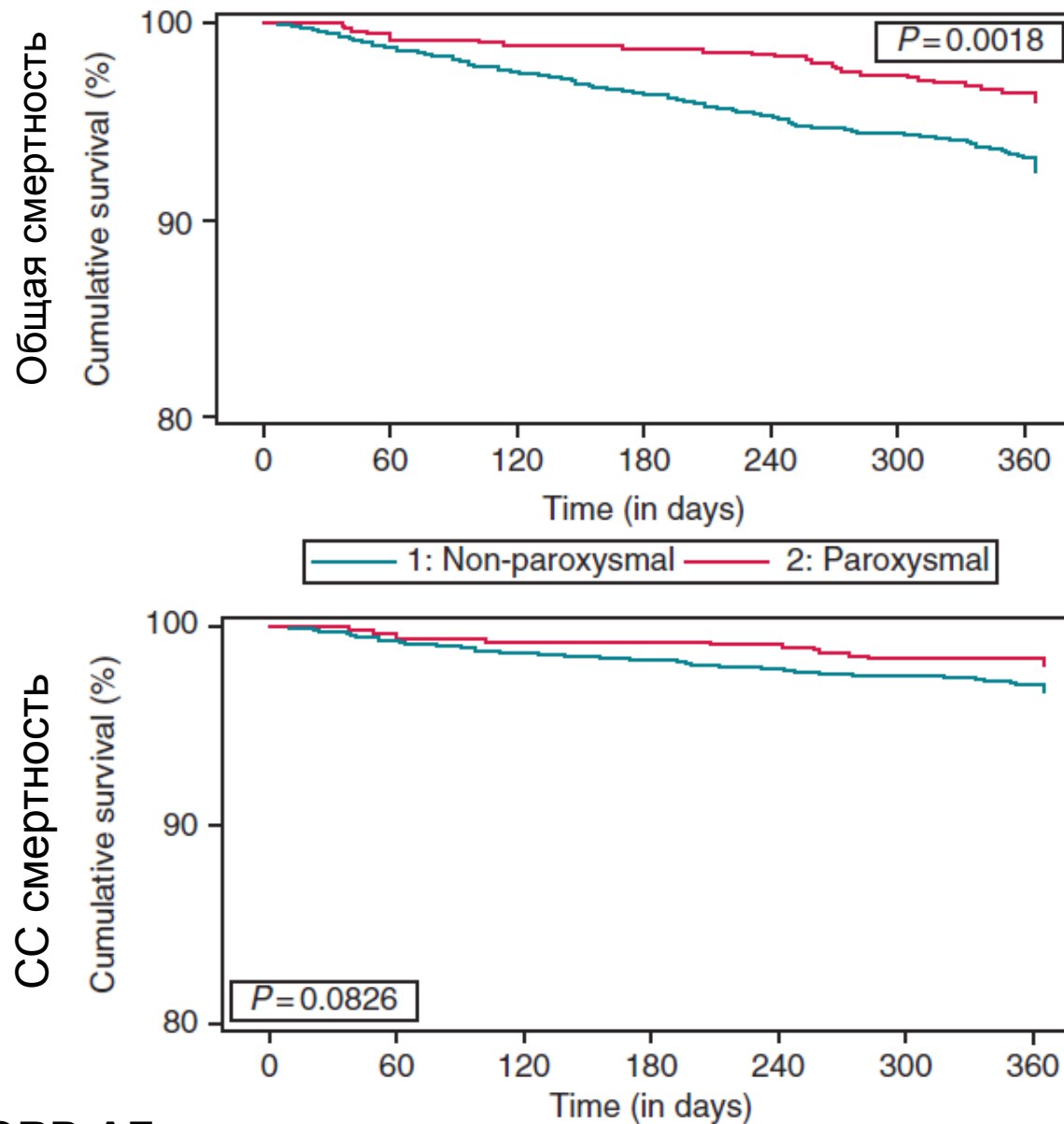
Аритмологические чтения

Иркутск 31.05.2016

Частота разных вариантов впервые диагностированной ФП

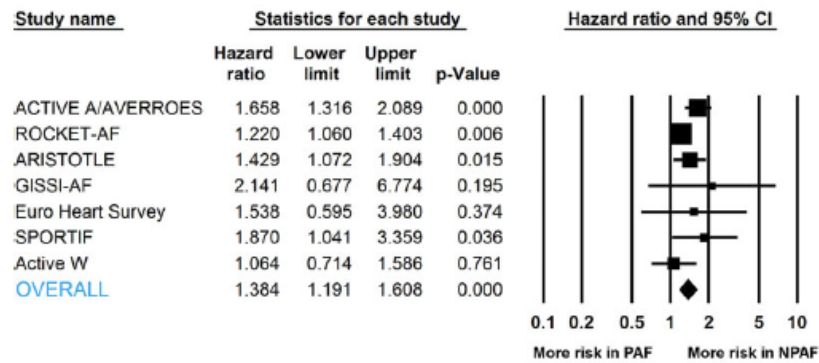


Опасность непароксизмальной ФП

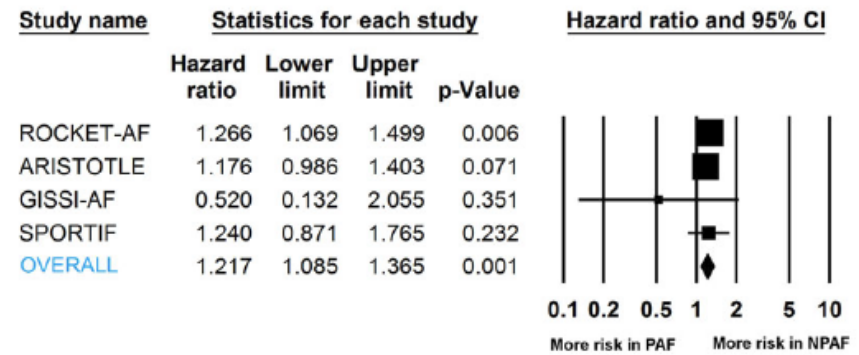


Опасность непароксизмальной ФП

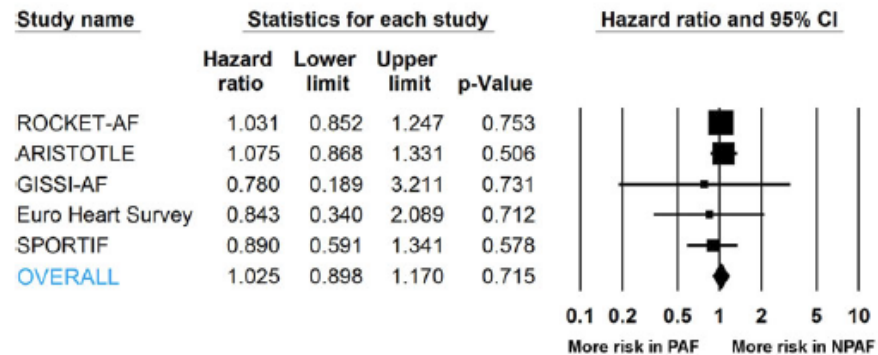
B Stroke or Systemic Embolism (adjusted)



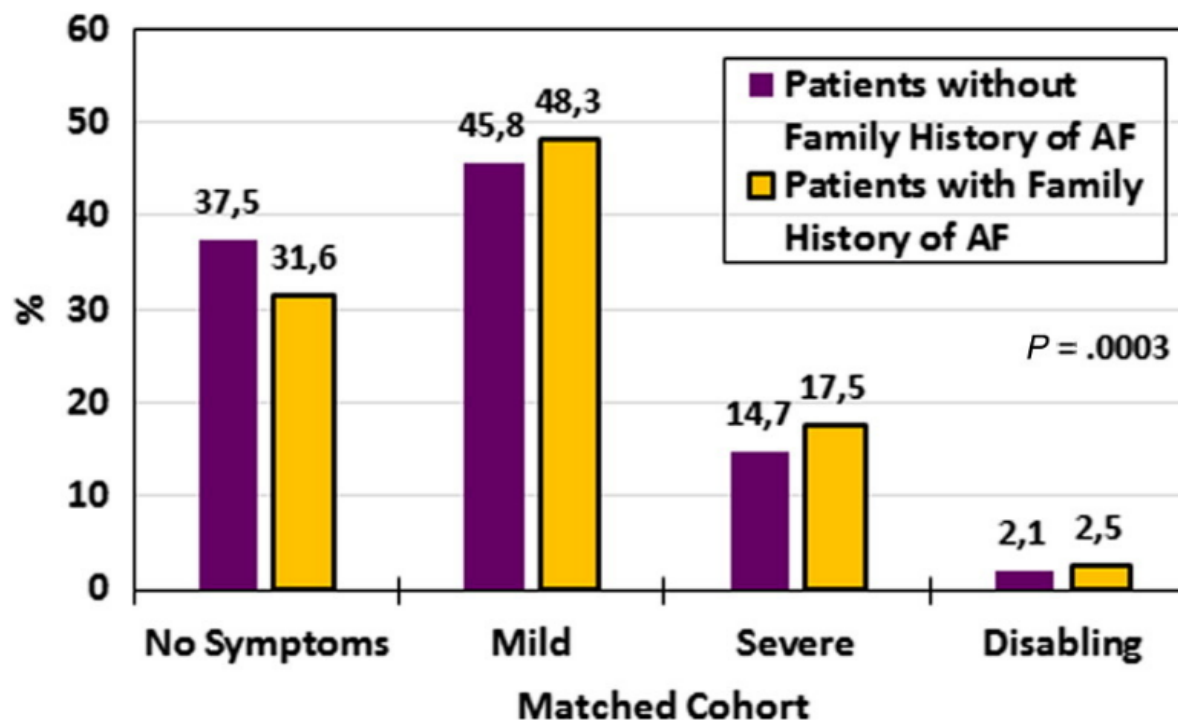
B All-cause mortality (adjusted)



B Major Bleeding (Adjusted)

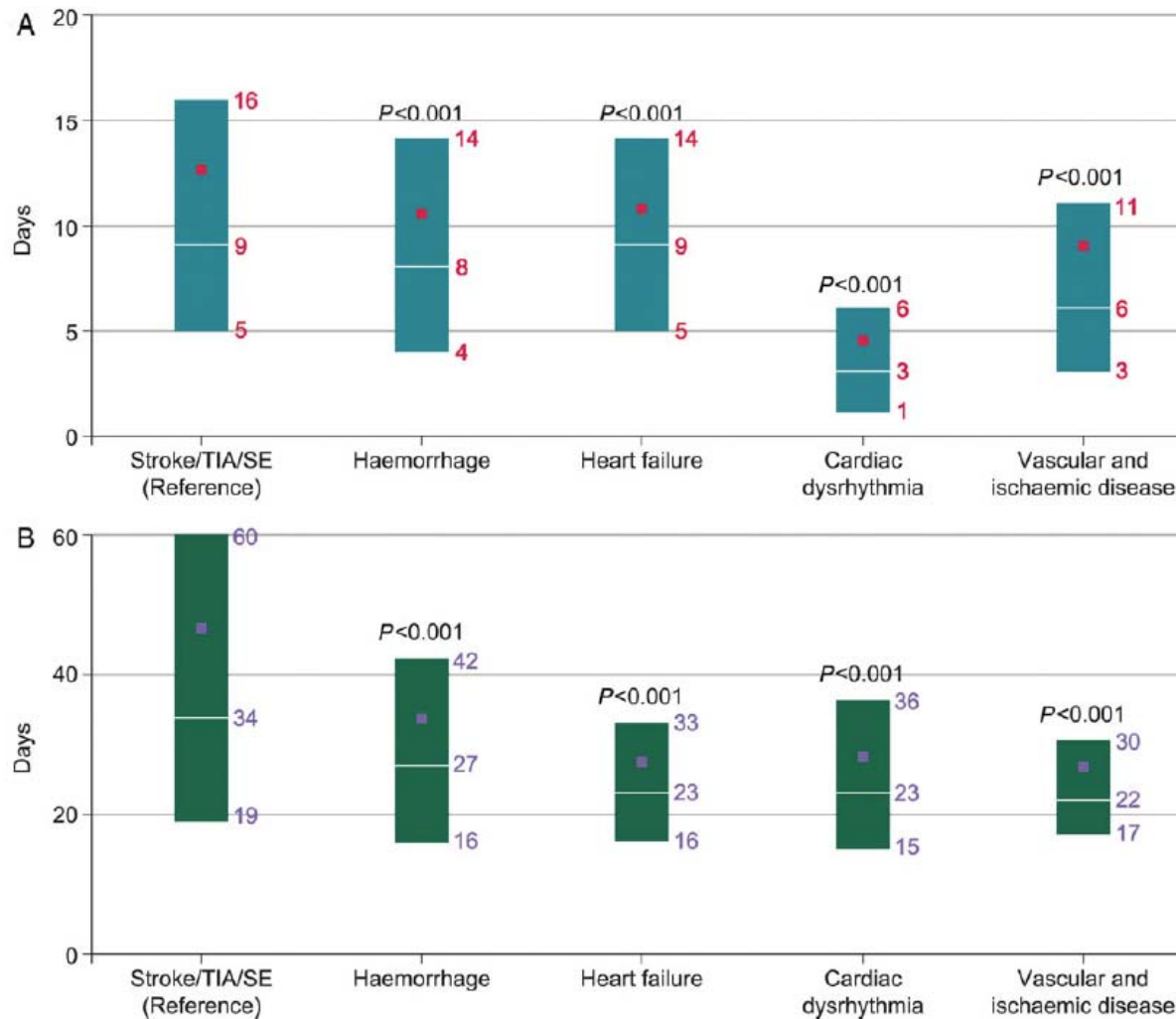


Семейный анамнез ФП

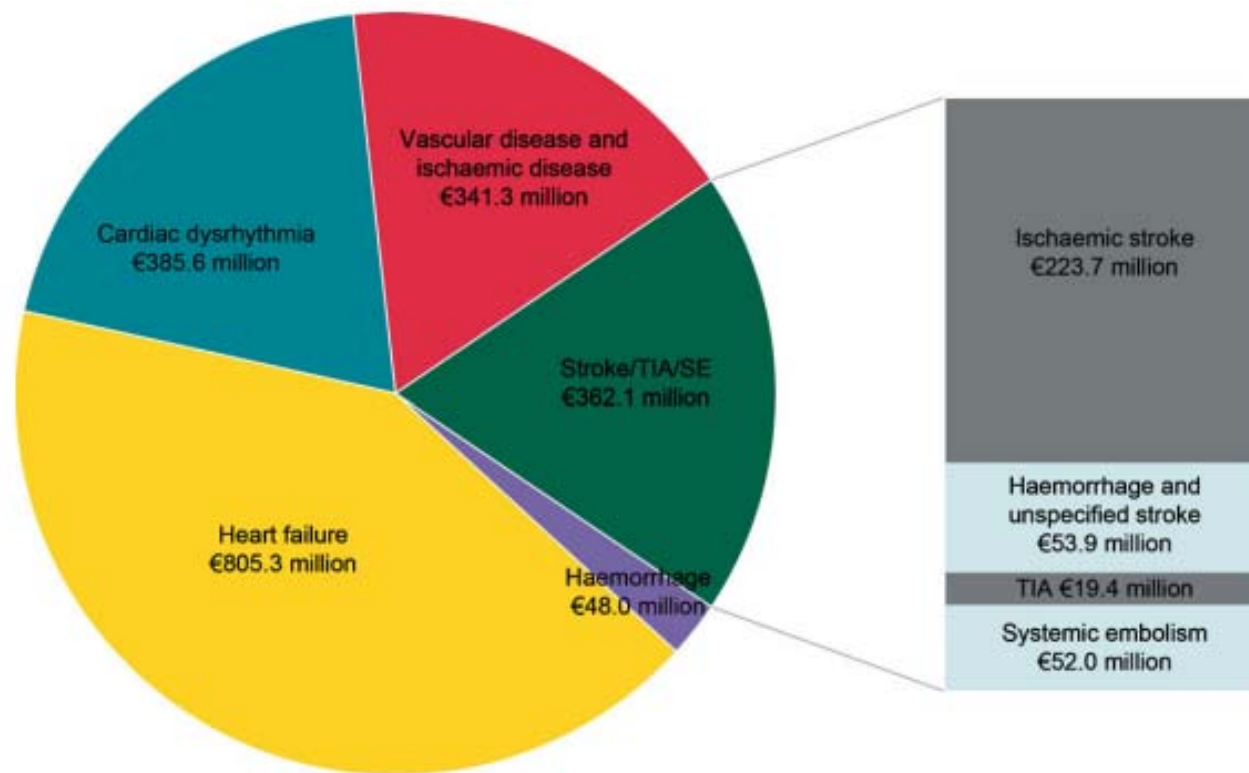


ФП у пациентов с семейным анамнезом развивается раньше и чаще симптомная, не отличается темпом прогрессирования и риском тромбоемболий

Сроки острого лечения и реабилитации при осложнениях ФП



Стоимость лечения ФП



Оформление диагноза

Общие принципы оформления диагнозов

- ❑ Указывать состояние, влияющие на выбор лечения
- ❑ Если важно, указывать время события
- ❑ Отмечать неблагоприятные эффекты лекарств
- ❑ Лаконичность
- ❑ Сопутствующие (фоновые) диагнозы, если влияют на течение основного и выбор препаратов
- ❑ Учитывать профессию, основываясь на прогнозе заболевания

Врачебный справочник профессора Фарига Исмагиловича Боллоева	
АНГИОЛОГИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Заболевания сердца• Болезни артерий (заболевания периферических артерий)• Гипертоническая болезнь, инсульт• Ишемическая болезнь сердца
ЭКСТРАТЕРАТОЛОГИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Гастроэзофагеальный рефлюксный синдром• Желчнокаменная болезнь• Инфекционный мононуклеоз, гепатит• Синдром Золлингера-Эллисона• Синдром раздраженного кишечника• Функциональная диспепсия• Функциональные болезни желудочно-кишечного тракта• Хронический гепатит• Хронический панкреатит• Шизофрения• Язвенная болезнь• Язвенный колит
ГЕМАТОЛОГИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Железодефицитная анемия• В12-дефицитная анемия• Миелоидная лейкемия
ИНФЕКТОЛОГИЯ	<ul style="list-style-type: none">• ВИЧ-инфекция• Туберкулез• Острые респираторные вирусные инфекции• Гриппозный
КАРДИОЛОГИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Атеросклероз коронарных артерий• Блок в сердце• Гипертоническая кардиомиопатия• Дилатационная кардиомиопатия• Инфаркт миокарда• Инфекционный эндокардит• Ишемическая болезнь сердца• Миокардит• Перикардит• Пороковые болезни сердца• Сиднейская недостаточность• Тромбоэмболические заболевания• Фибрилляция предсердий



Фибрилляция предсердий

- ❑ Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.
ХСН с сохраненной ФВЛЖ, II ФК. Персистирующая фибрилляция предсердий, II класс EHRA.
- ❑ Пароксизмальная фибрилляция предсердий, III класс EHRA. **Не ИБС**
- ❑ Синдром WPW: пароксизмальная фибрилляция предсердий с ЧСС до 280 в мин, IV класс EHRA (синкопе).
- ❑ ИБС: инфаркт миокарда (2014), стенокардия II ФК, ХСН со сниженной ФВЛЖ, III ФК, 2Б ст., постоянная фибрилляция предсердий.

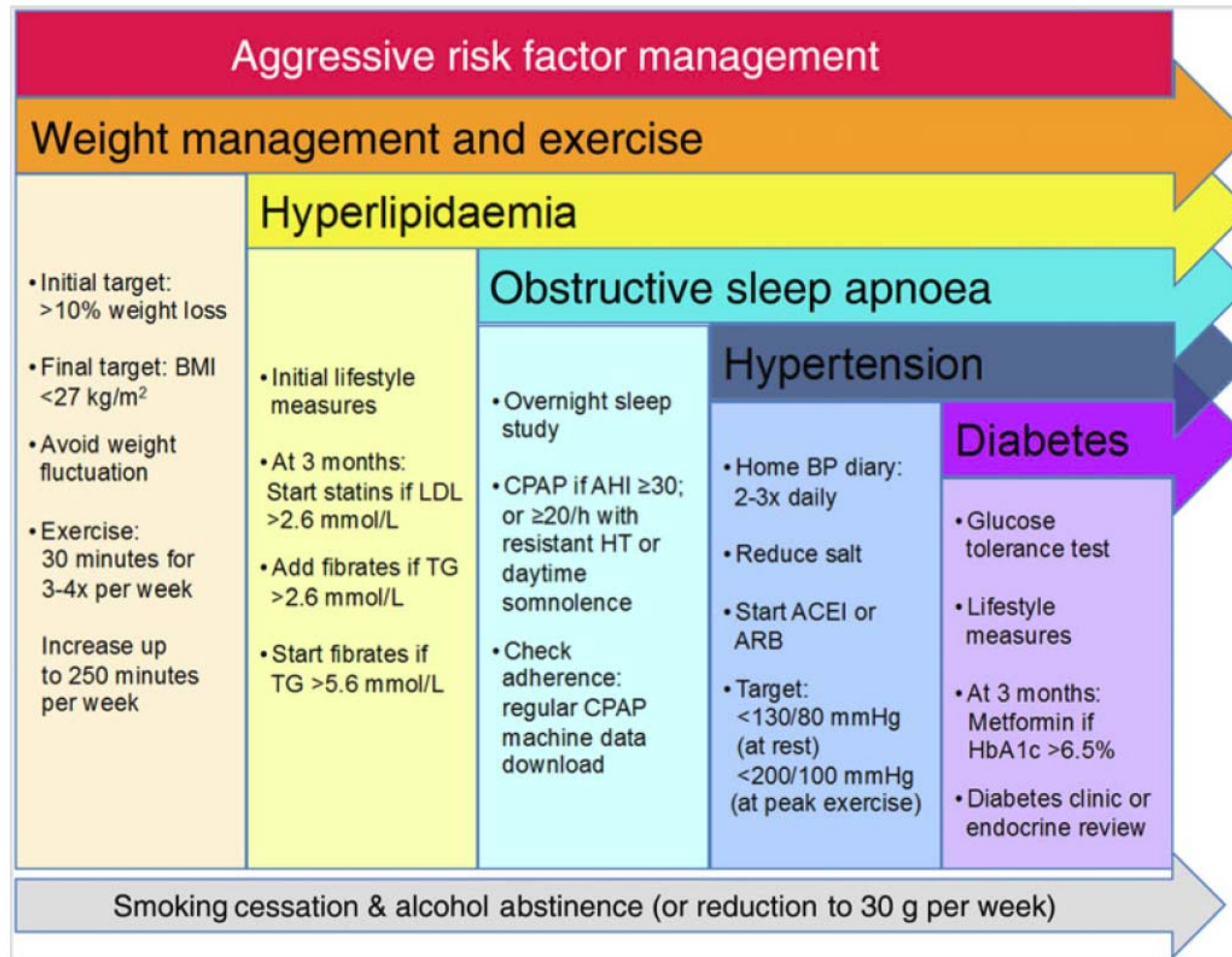
16.02.2011

Господин [REDACTED]
Год рождения: 1953
Паспорт 551977

- Angina Pectoris**
- Positive Stress Test**
- Cardiac Catheterization: LM & 2 vessel CAD**
- CABG: LIMA to M1, RIMA to LAD, D1**
- Paroxysmal Atrial Fibrillation**
- Hypertension**
- Diabete Mellitus type II**
- Hyperlipidemia**
- Obstructive Sleep Apnea Syndrome**
- Heavy Smoker in the past**
- Obesity**

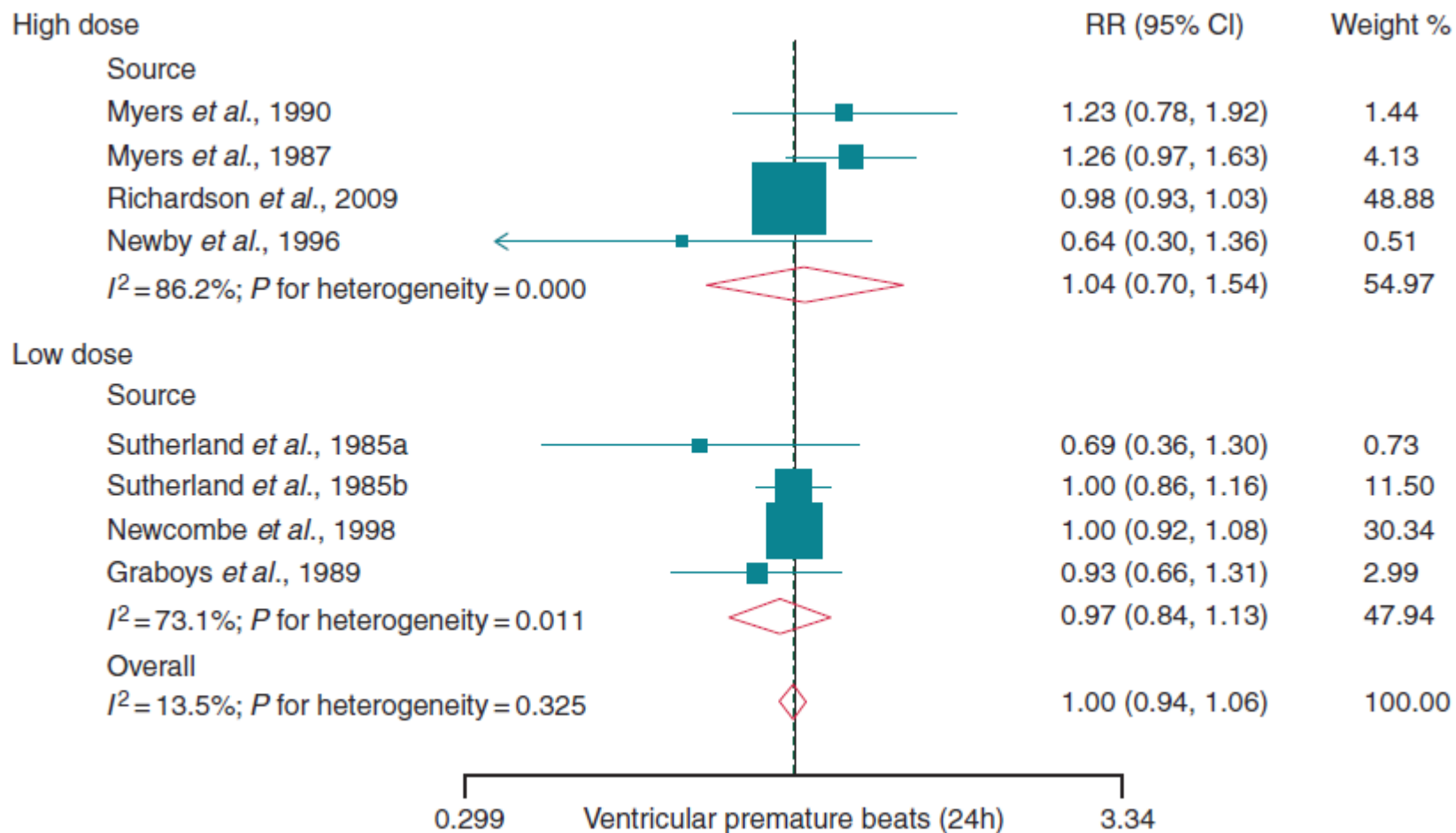
Медикаментозное лечение

Системный подход к лечению ФП

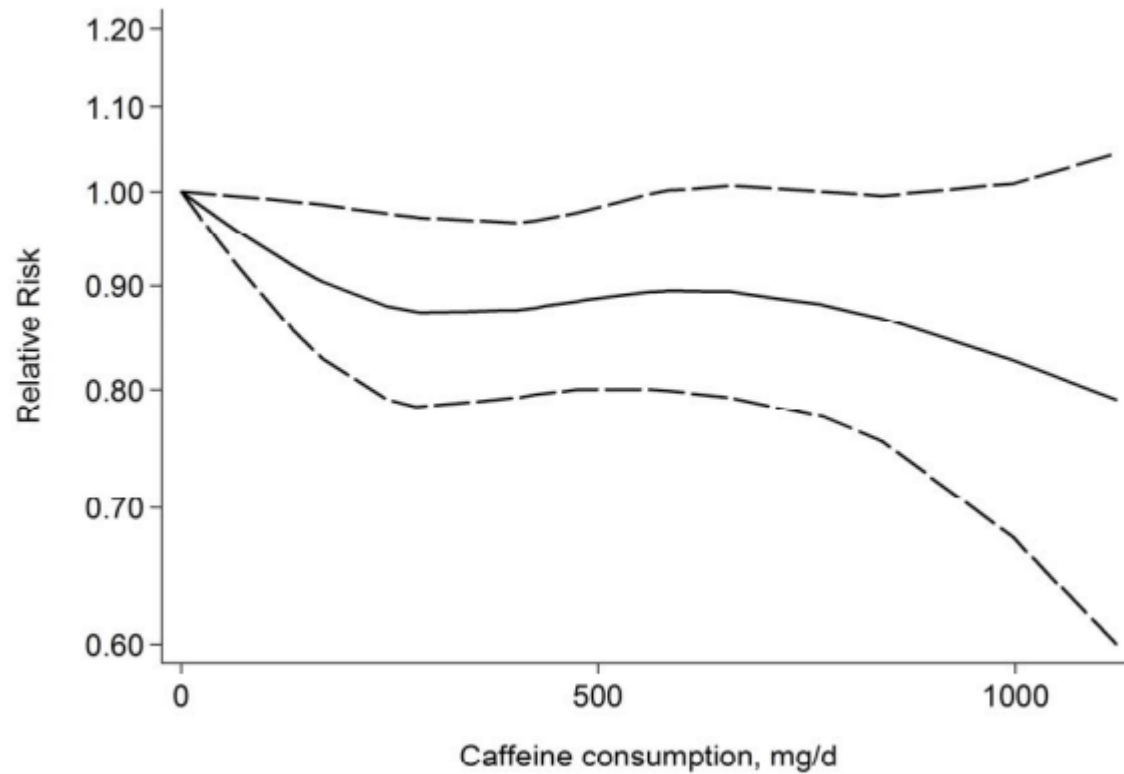


Основой лечения аритмий являются антиаритмические препараты и абляция

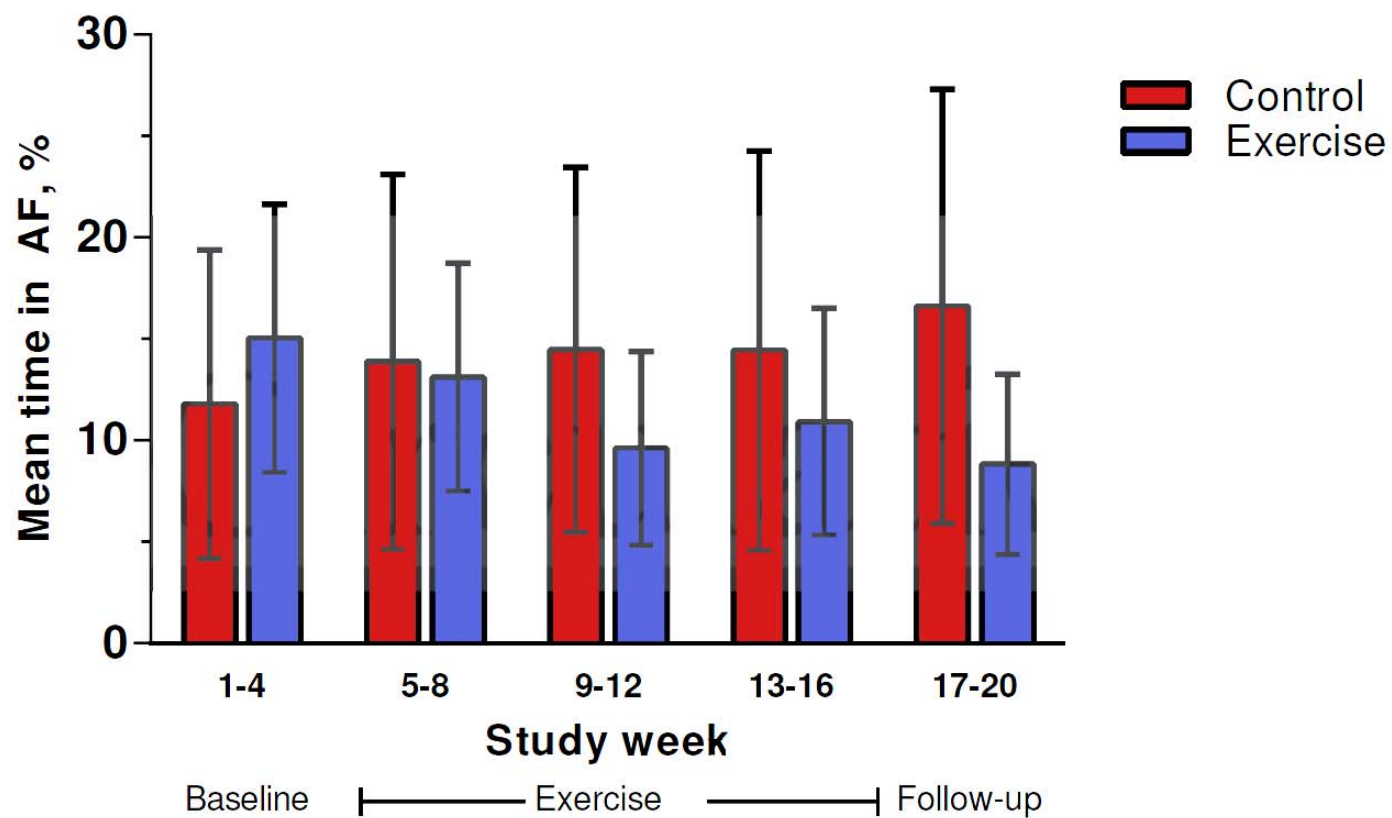
Эффект кофеина на частоту ЖЭС



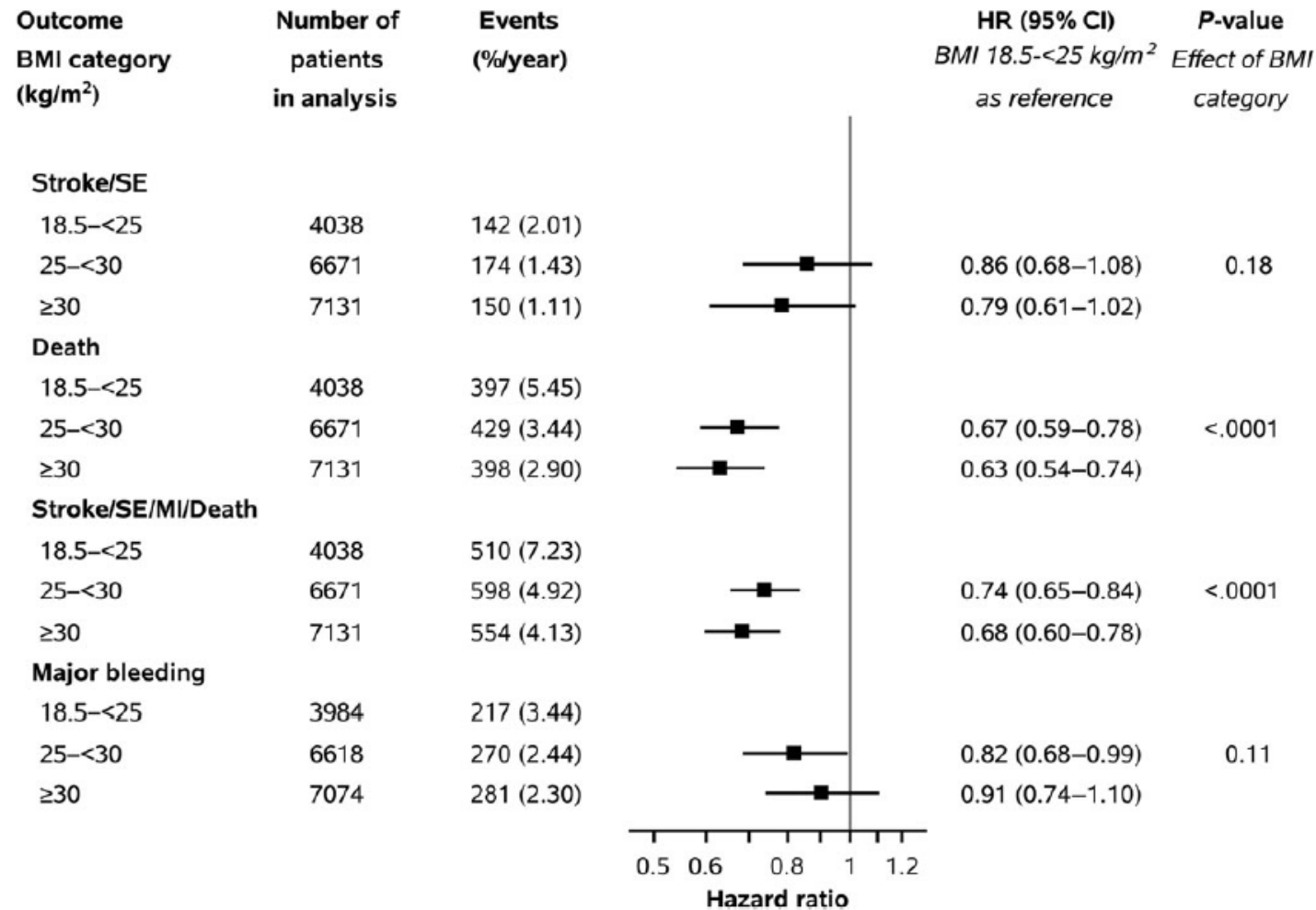
Эффект кофеина на частоту ФП



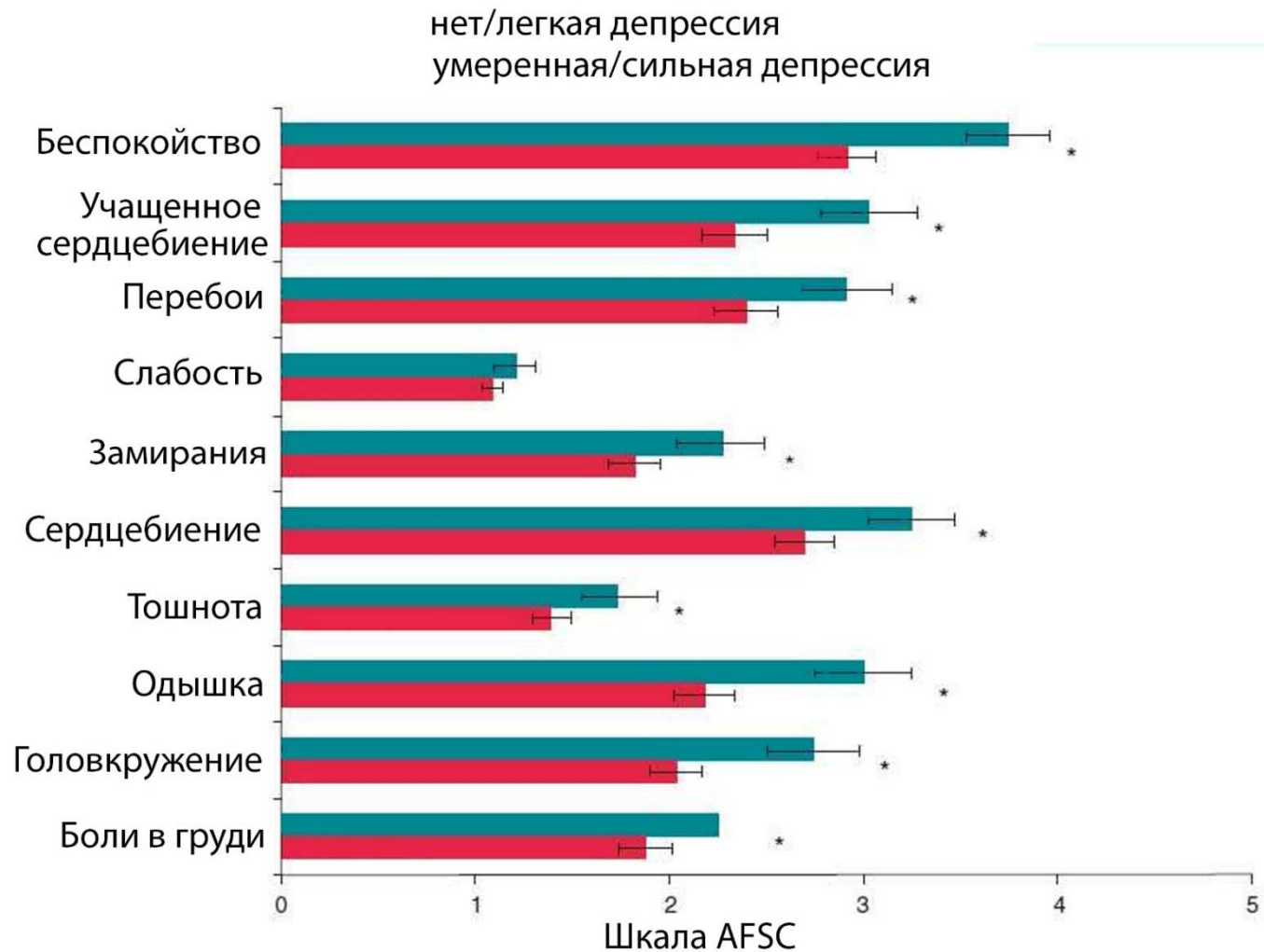
Физические нагрузки и ФП



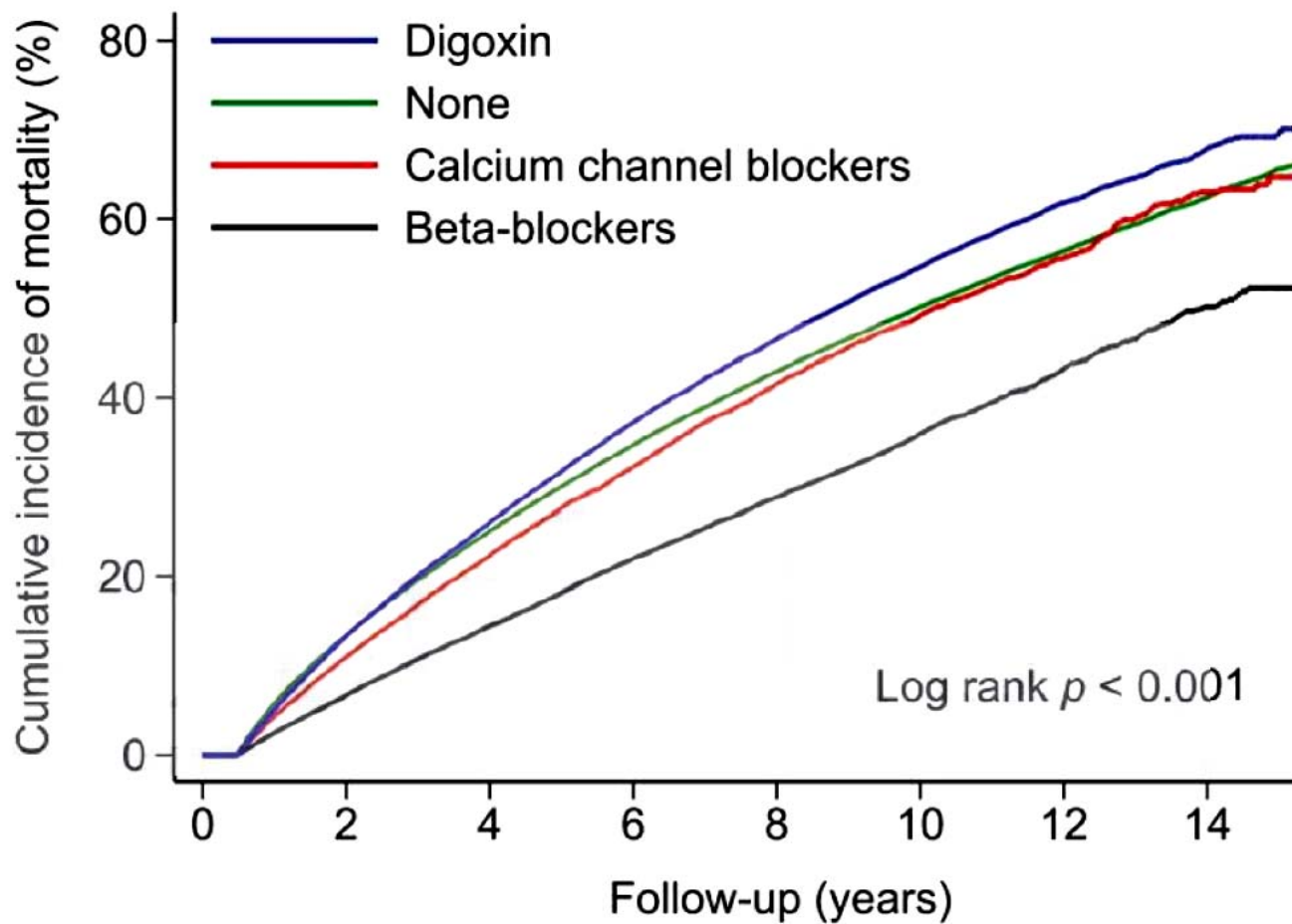
Парадокс ожирения



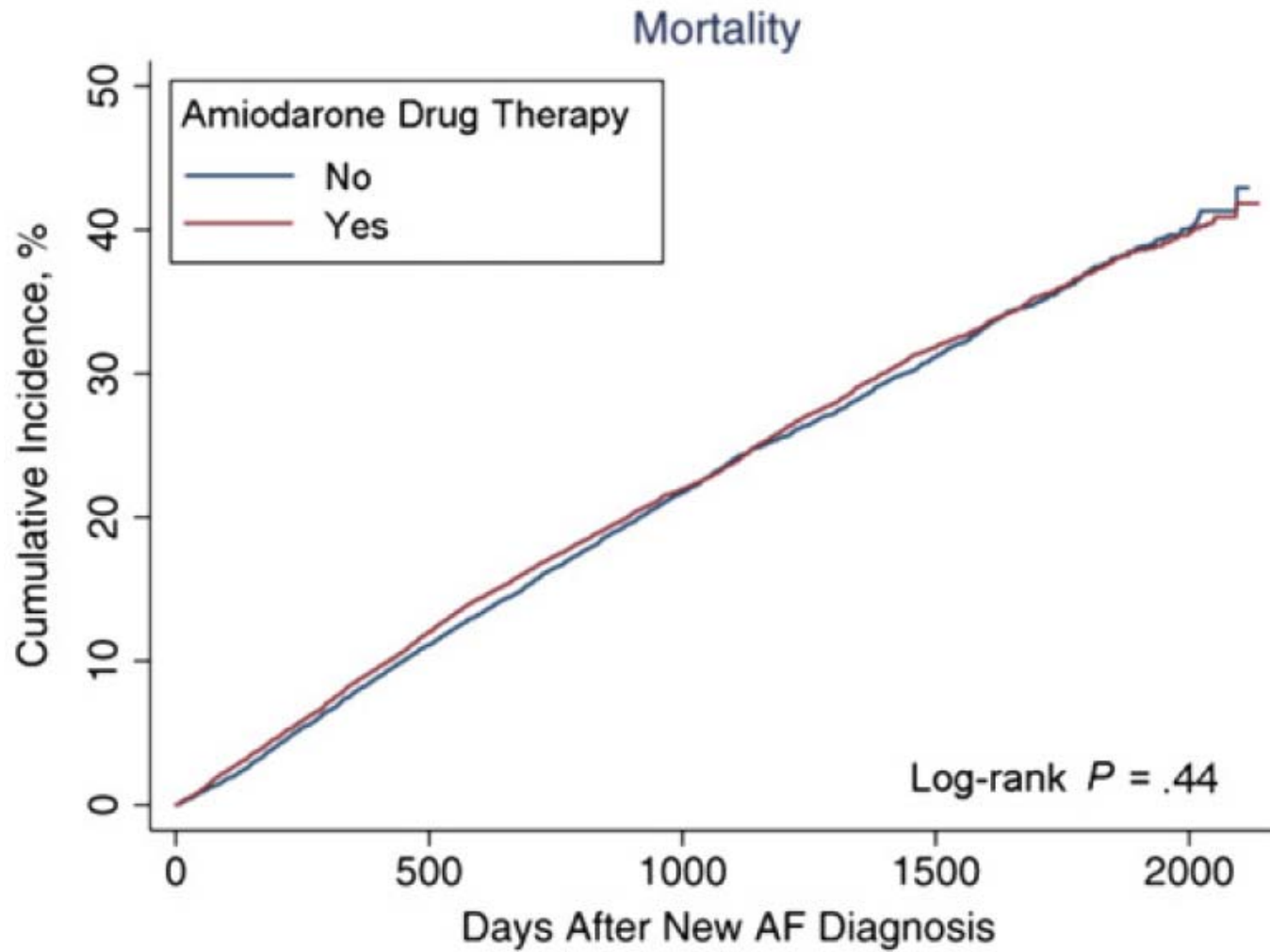
Депрессия усиливает симптомы ФП



Контроль ЧСС

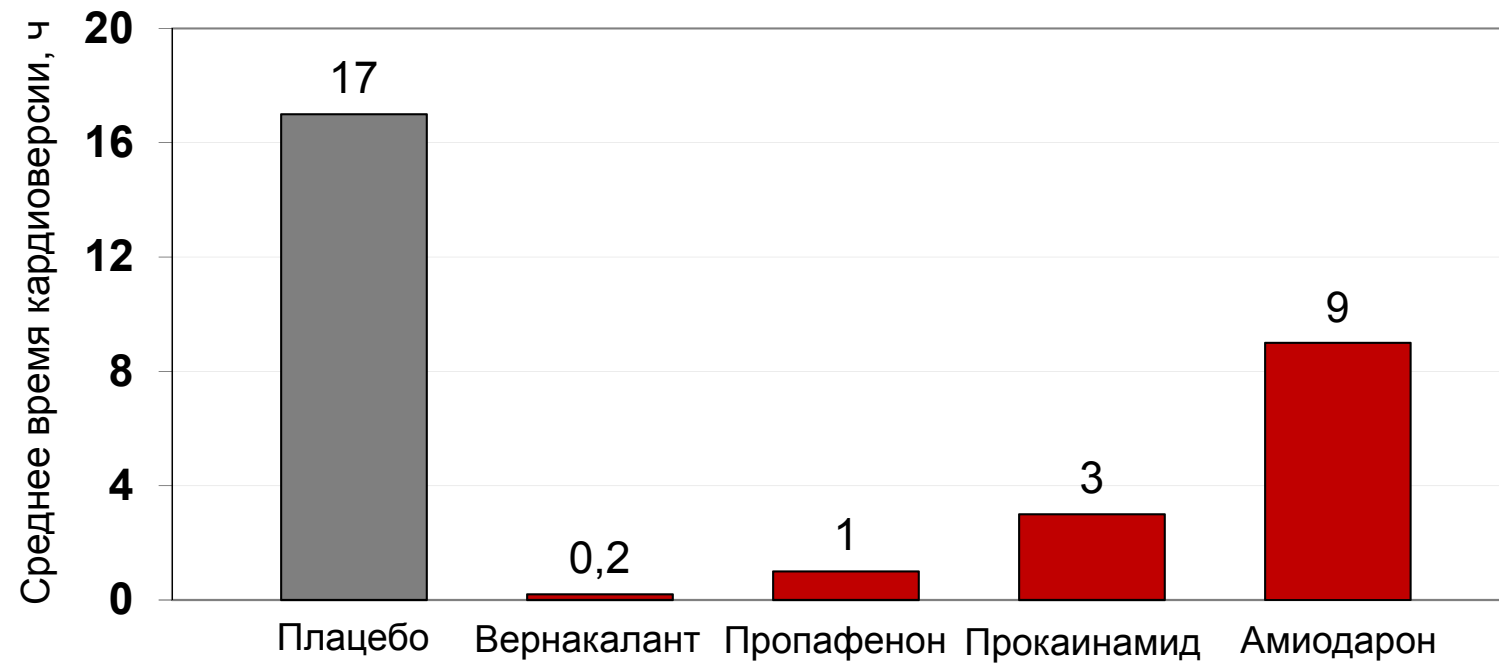


Амиодарон и смертность

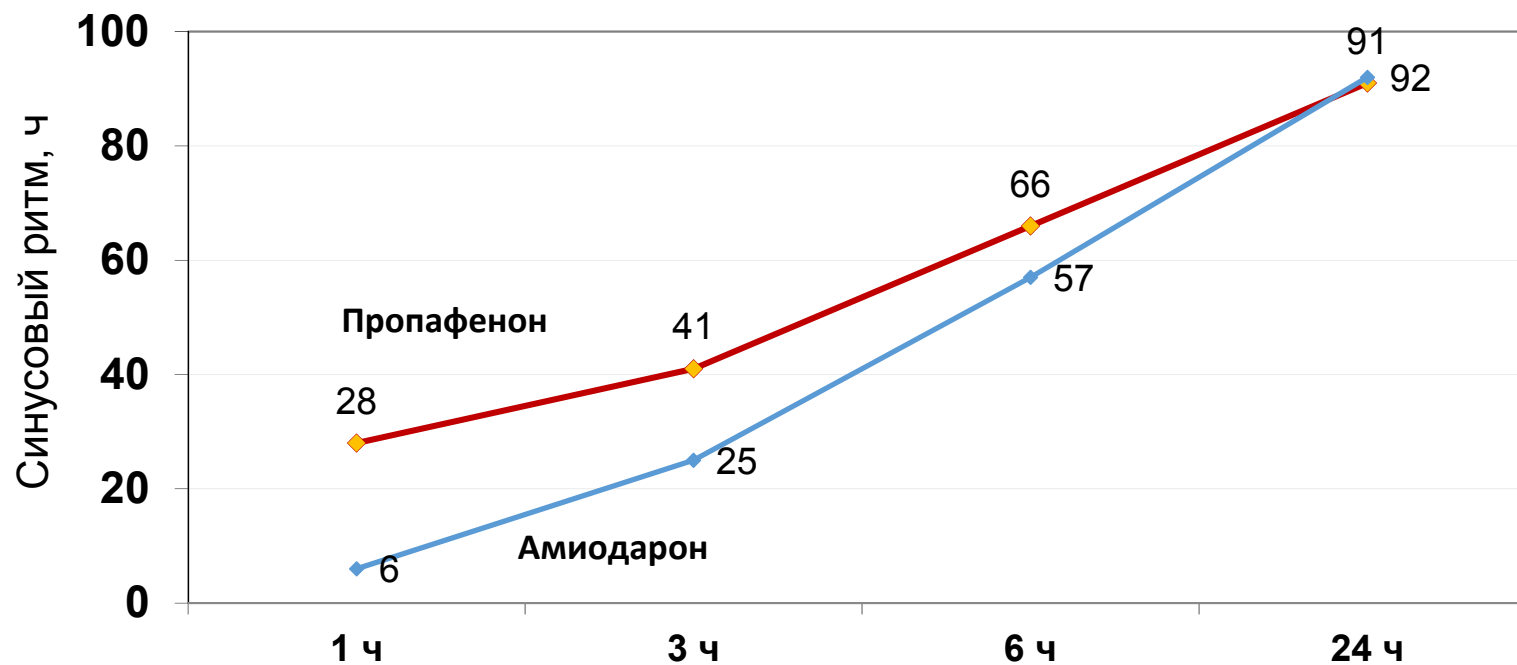


Кардиоверсия

Время кардиоверсии



Время кардиоверсии



Пропафенон

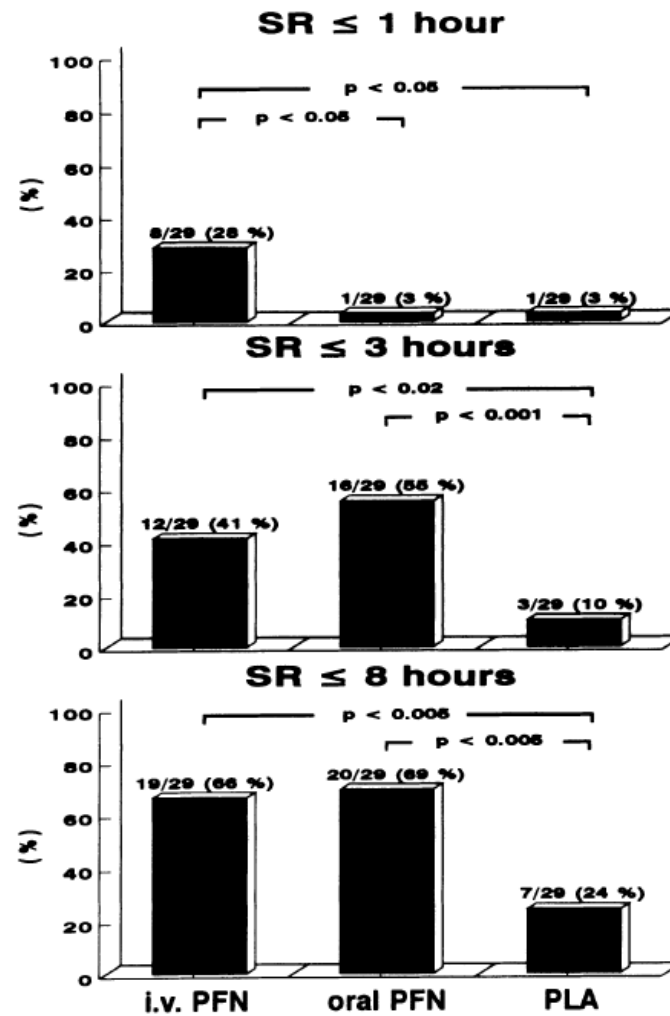
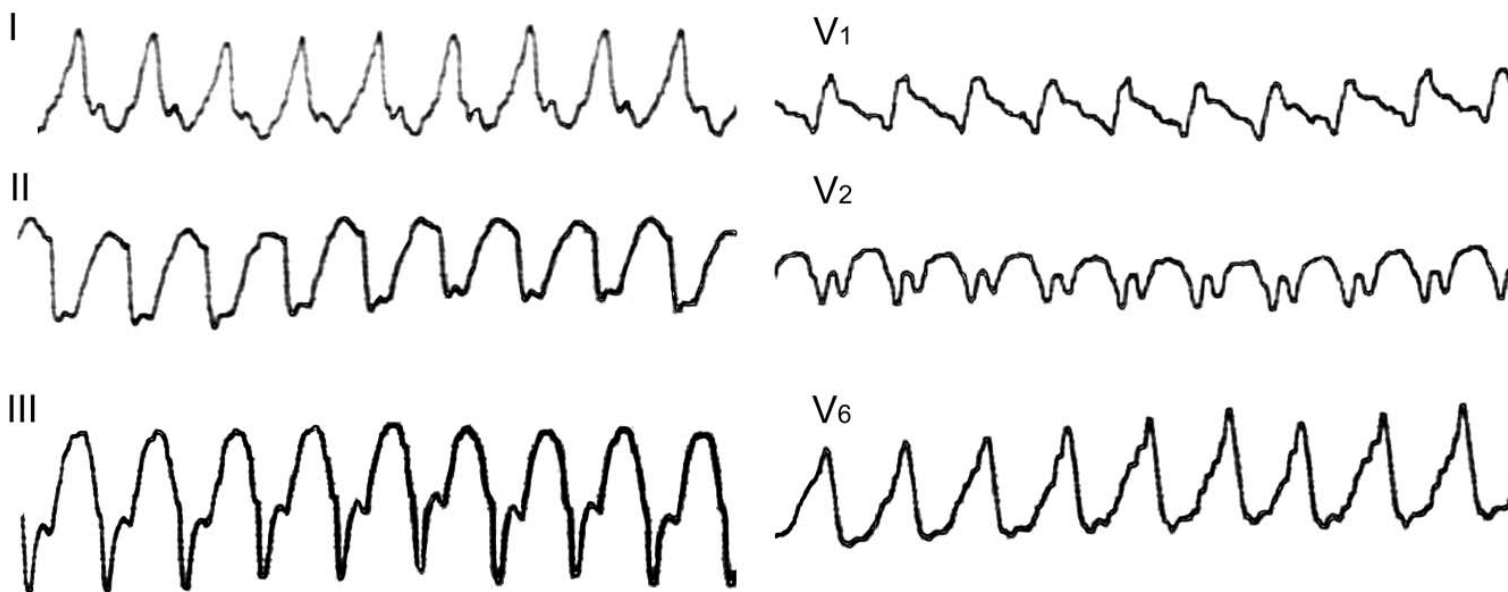


FIGURE 1. Conversion rates to sinus rhythm (SR) at 1 h (above), at 3 h (middle), and at 8 h (below), respectively, for each treatment group. PLA=placebo; PFN=propafenone.

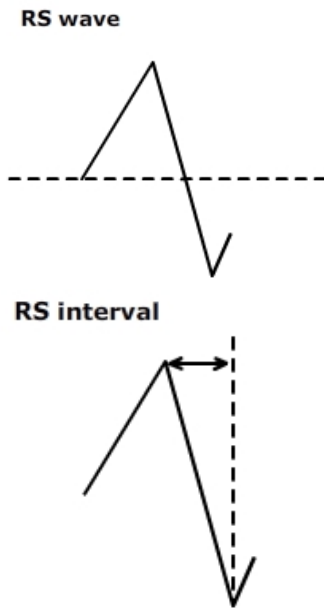
Пропафенон

- 2–8 мг/кг за 10–20 мин.
- Гипотензия.
- Бета-блокирующий эффект.
- Нежелательно при ИБС и других заболеваниях сердца.
- Трепетание предсердий 1:1, широкие QRS



Диагностика ширококомплексной тахикардии

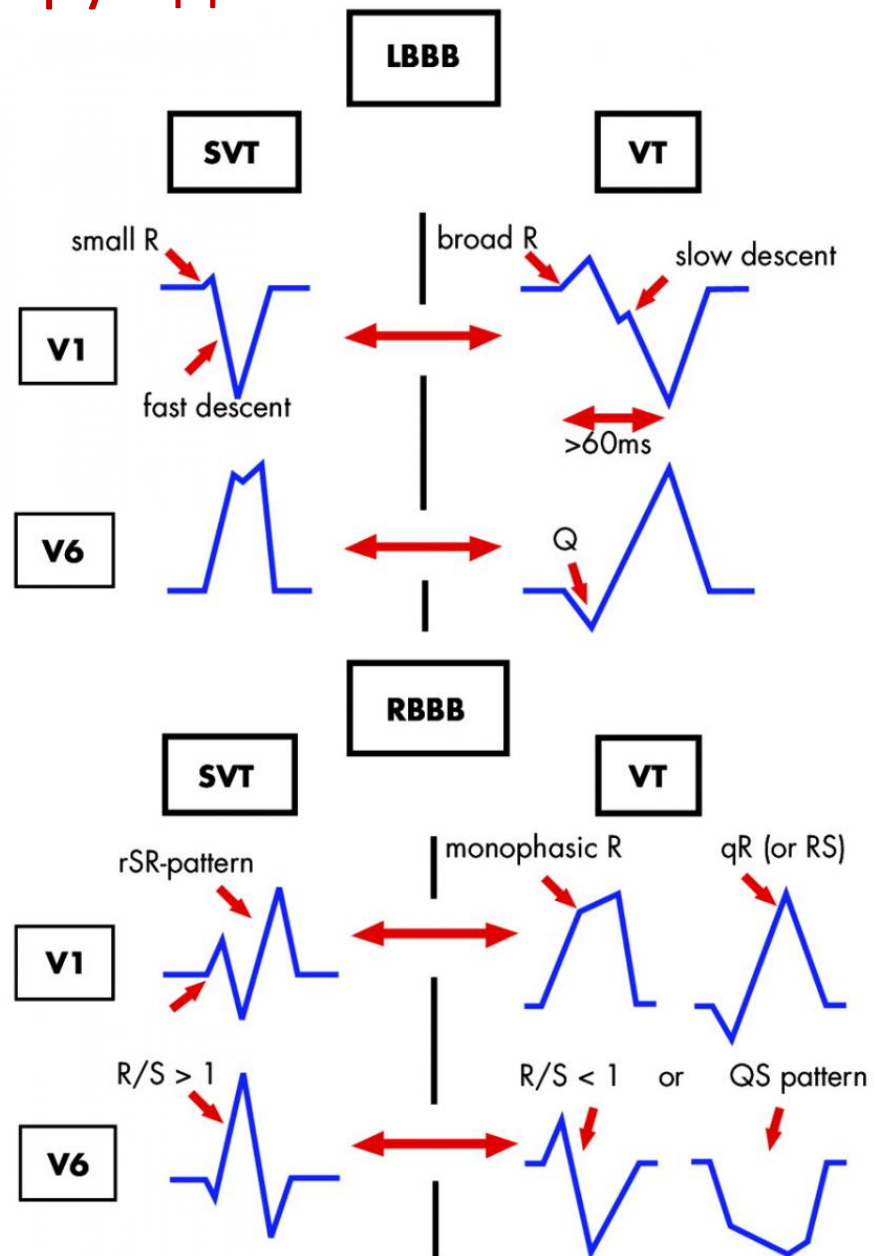
Алгоритм Бругада



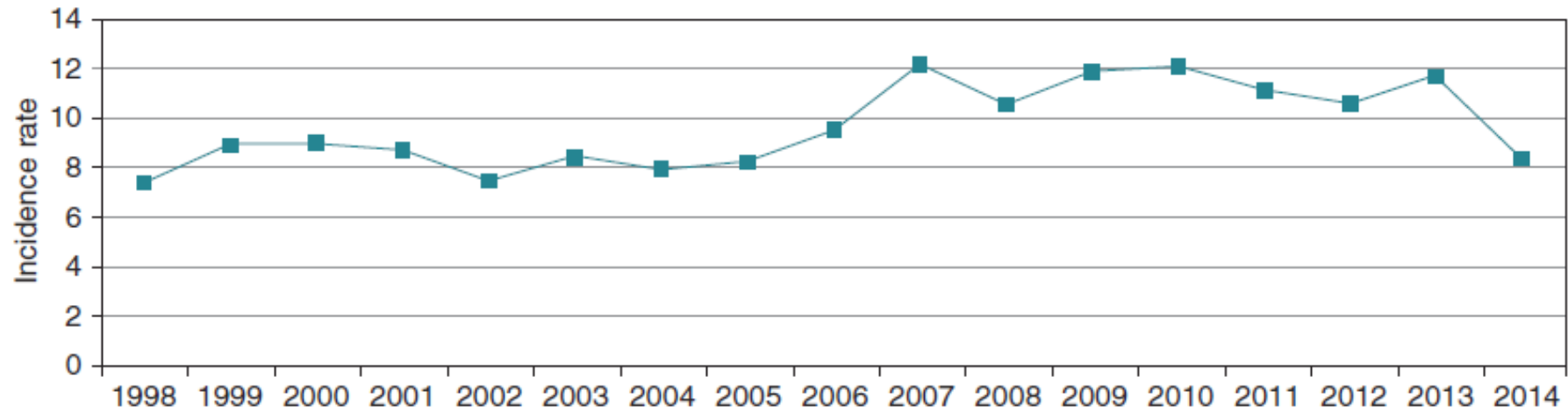
Нет во всех V1-6

>100 мс в любом V1-6

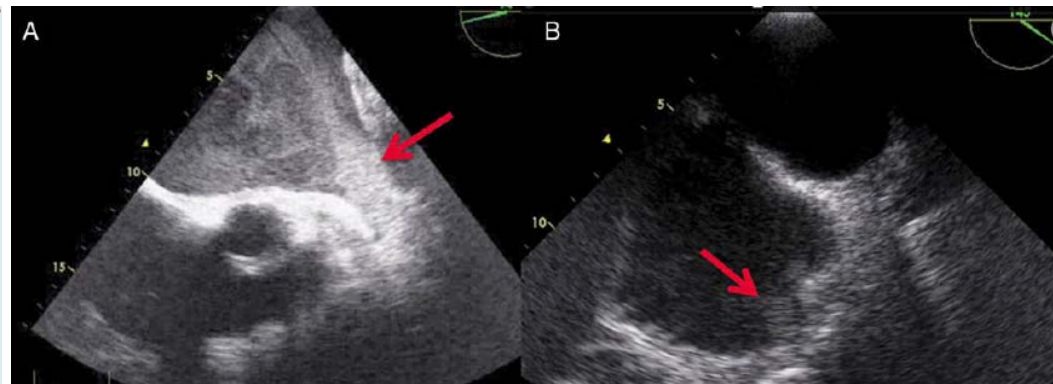
АВ диссоциация



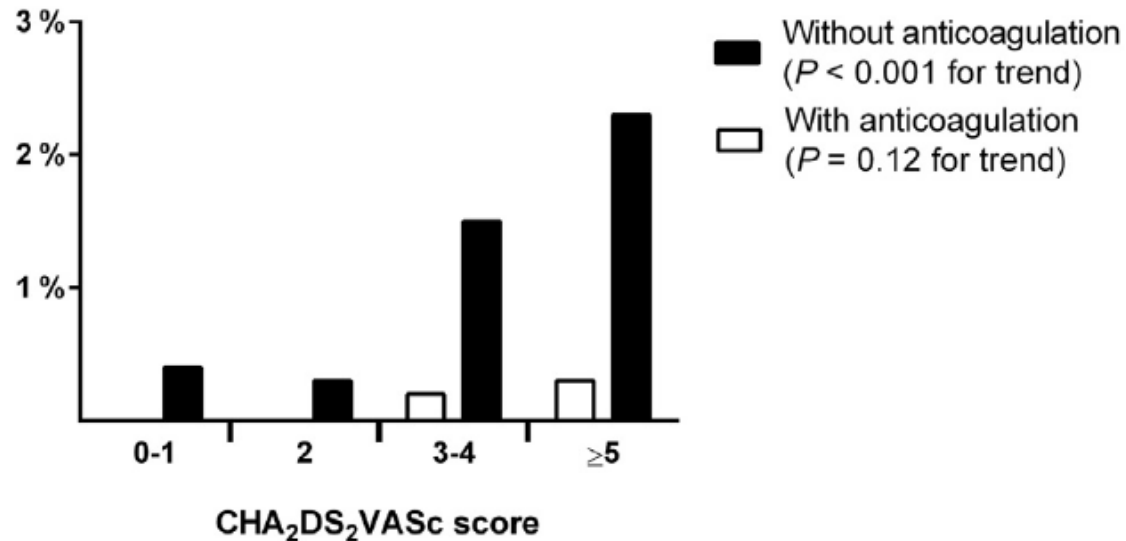
Частота тромбоза предсердий перед кардиоверсией



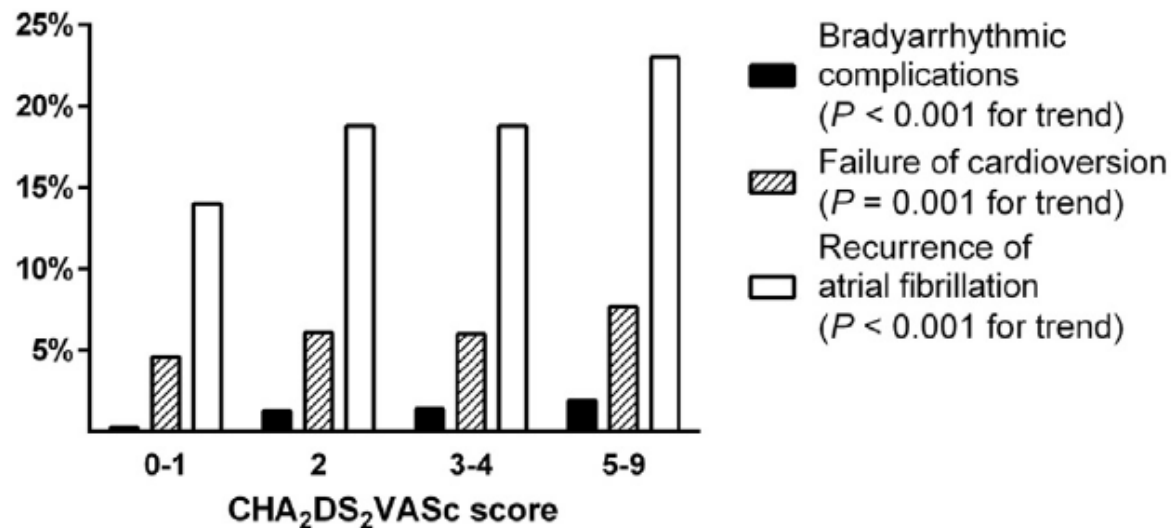
	AFL	AF	P-Value
Thrombosis (%)	6.4 (13/204)	10.5 (92/877)	0.074
LAA thrombosis (%)	5.9 (12/204)	9.9 (87/877)	0.07
RAA thrombosis (%)	0.5 (1/204)	0.8 (7/877)	0.64
SEC 3-4+ (%)	28	35	0.05
LAEV thrombus group (cm/s)	25 ± 12	23 ± 13	0.05
LAEV non-thrombus group (cm/s)	41 ± 18	38 ± 17	0.025



Кардиоверсия при острой (≤ 48 ч) ФП и шкала CHA_2DS_2VASc



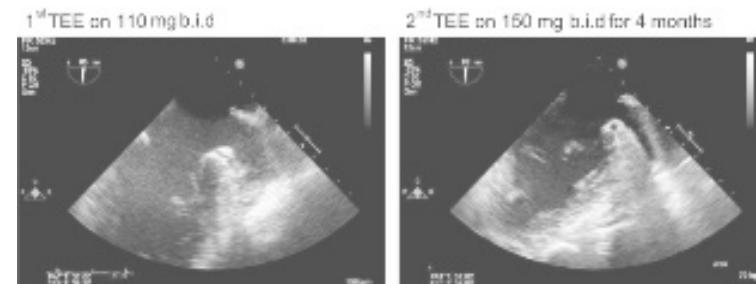
- Антикоагуляция показана при $CHA_2DS_2VASc > 2$
- > 12 ч
- Лучше проводить кардиоверсию раньше



Антикоагуляция

Разрешение тромба на антикоагулянтной терапии

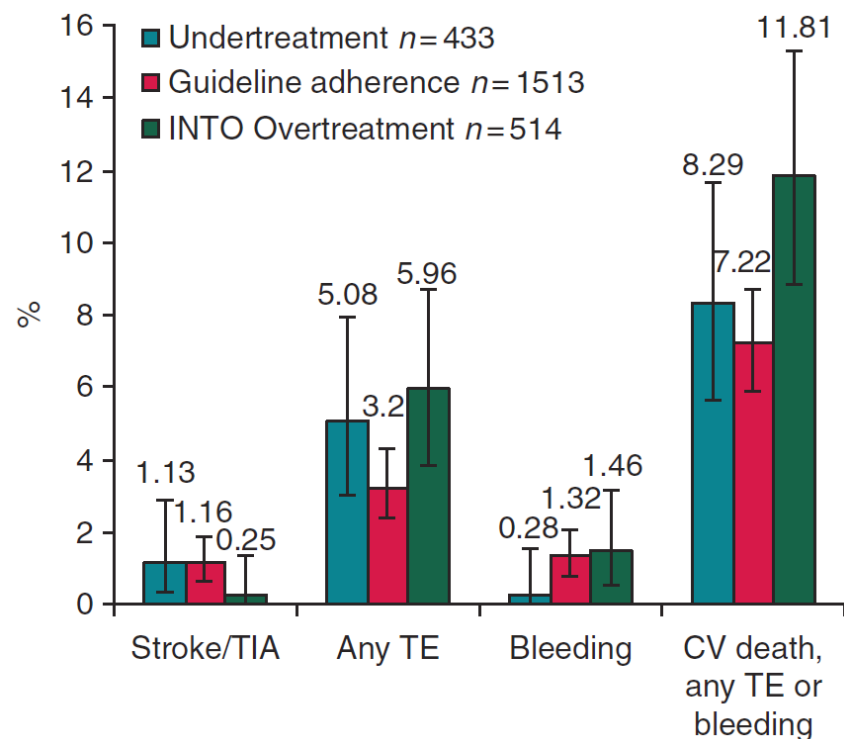
Исследование	Разрешение тромба	Срок
X-TRA (рив)	42%	6 нед
CLOT-AF (рив)	63%	3-12 нед
JHSR (даб, варф)	75%	3 нед-10 мес



Спонтанное эхоконтрастирование

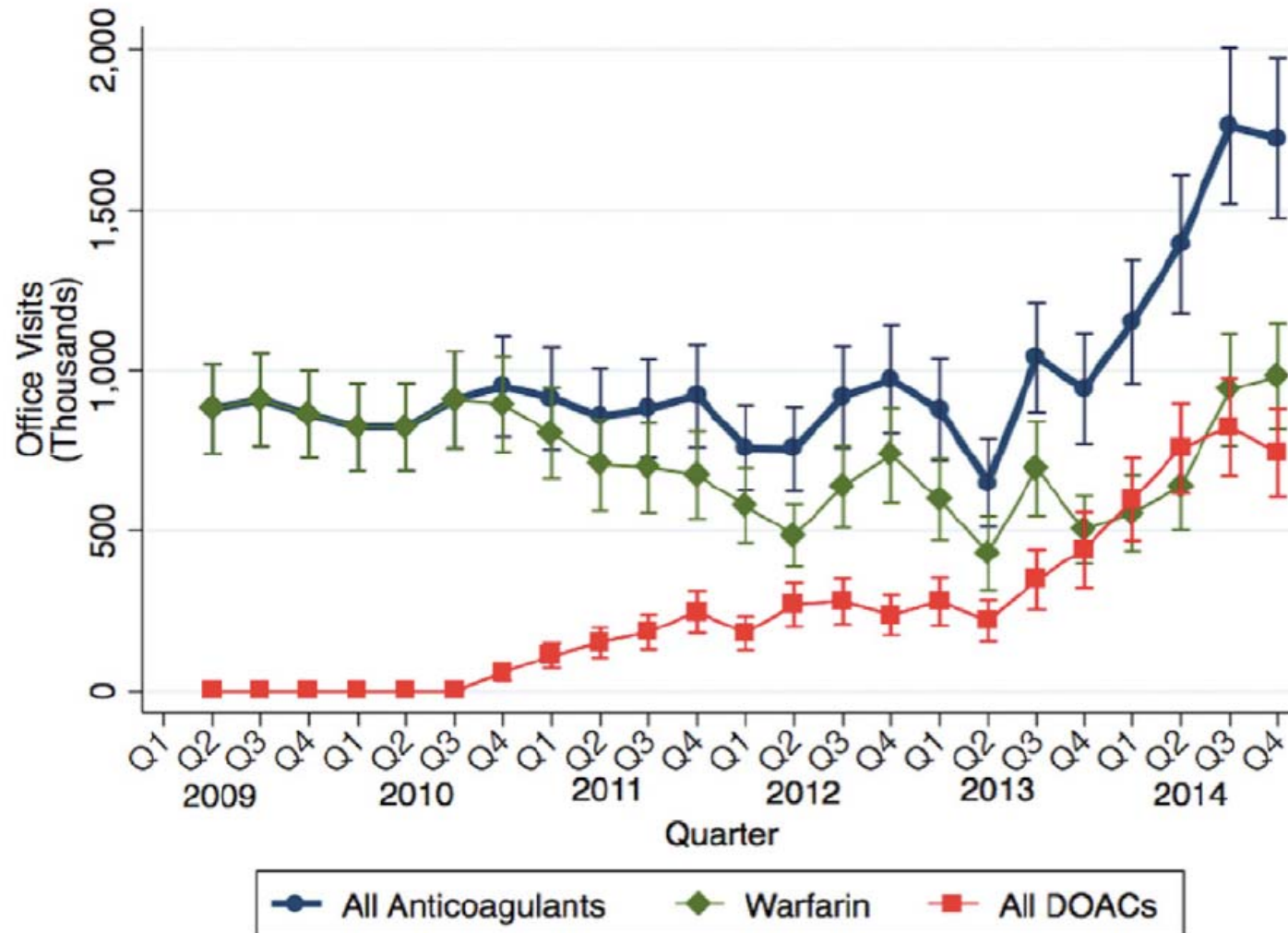
- Динамический феномен
- Субъективная оценка
- Может быть связан с повышением риска тромбоемболий
- Не включен в шкалы риска тромбоемболий
- Не включен в рекомендации по ФП

Несоблюдение рекомендаций при высоком риске



	Undertreatment (<i>n</i> = 433)	Guideline adherence (<i>n</i> = 1513)	Over-treatment (<i>n</i> = 514)	P-Value
Number of patients	433	1513	514	
Events, <i>n</i> (%)				
All cause of death	38 (8.8%)	88 (5.8%)	37 (7.2%)	0.0777
Any TE	18 (5.1%)	44 (3.2%)	24 (6.0%)	0.0259
All cause of death + any TE	56 (14.3%)	132 (9.0%)	61 (13.9%)	0.0009
Stroke/TIA	4 (1.1%)	16 (1.2%)	1 (0.2%)	0.2332[a]
Bleeding	1 (0.3%)	18 (1.3%)	6 (1.5%)	0.1969[a]
CV death, any TE, or bleeding	30 (8.3%)	100 (7.2%)	49 (11.8%)	0.0118

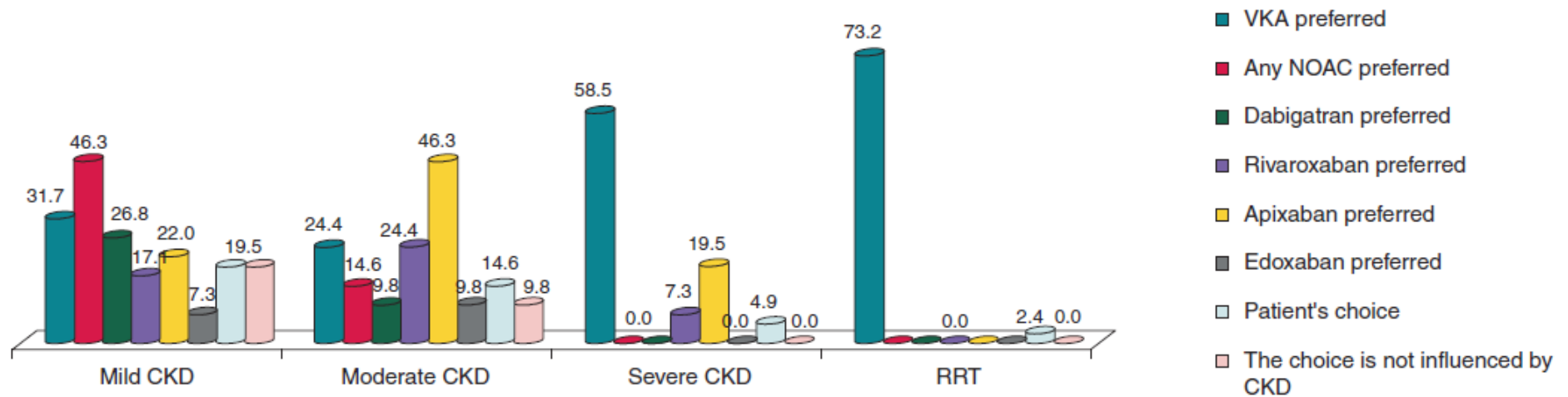
Тенденции использования антикоагулянтов в США



Антитромботическая терапия при ФП и ОКС

- Если на варфарине и МНО <2 , то увеличить дозу варфарина, а на 5-7 дней добавить гепарин.
- Если на варфарине и МНО >2 , то парентеральные антикоагулянты не добавлять.

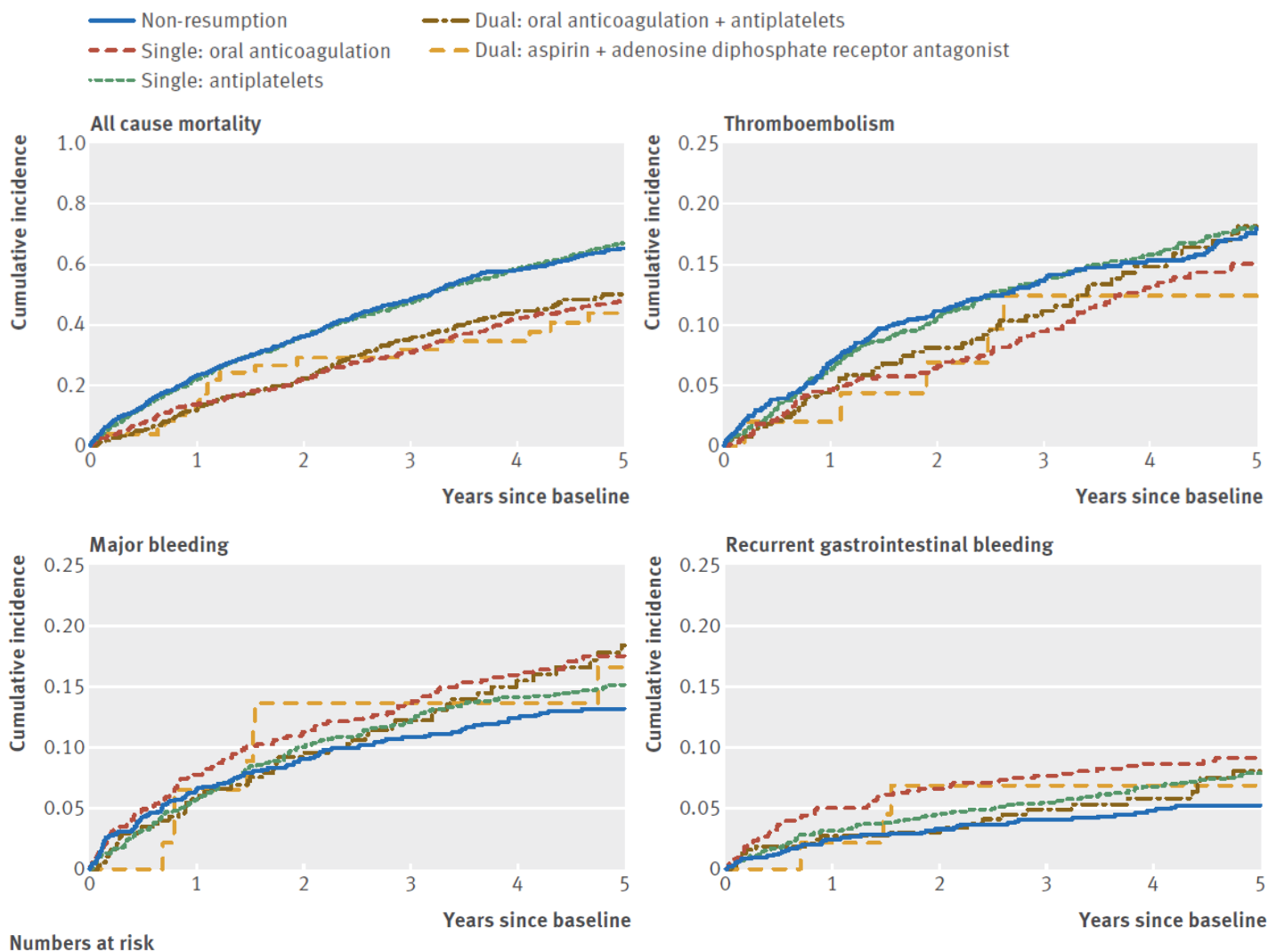
Выбор антикоагулянтов при дисфункции почек



Антикоагулянты при $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} = 1$

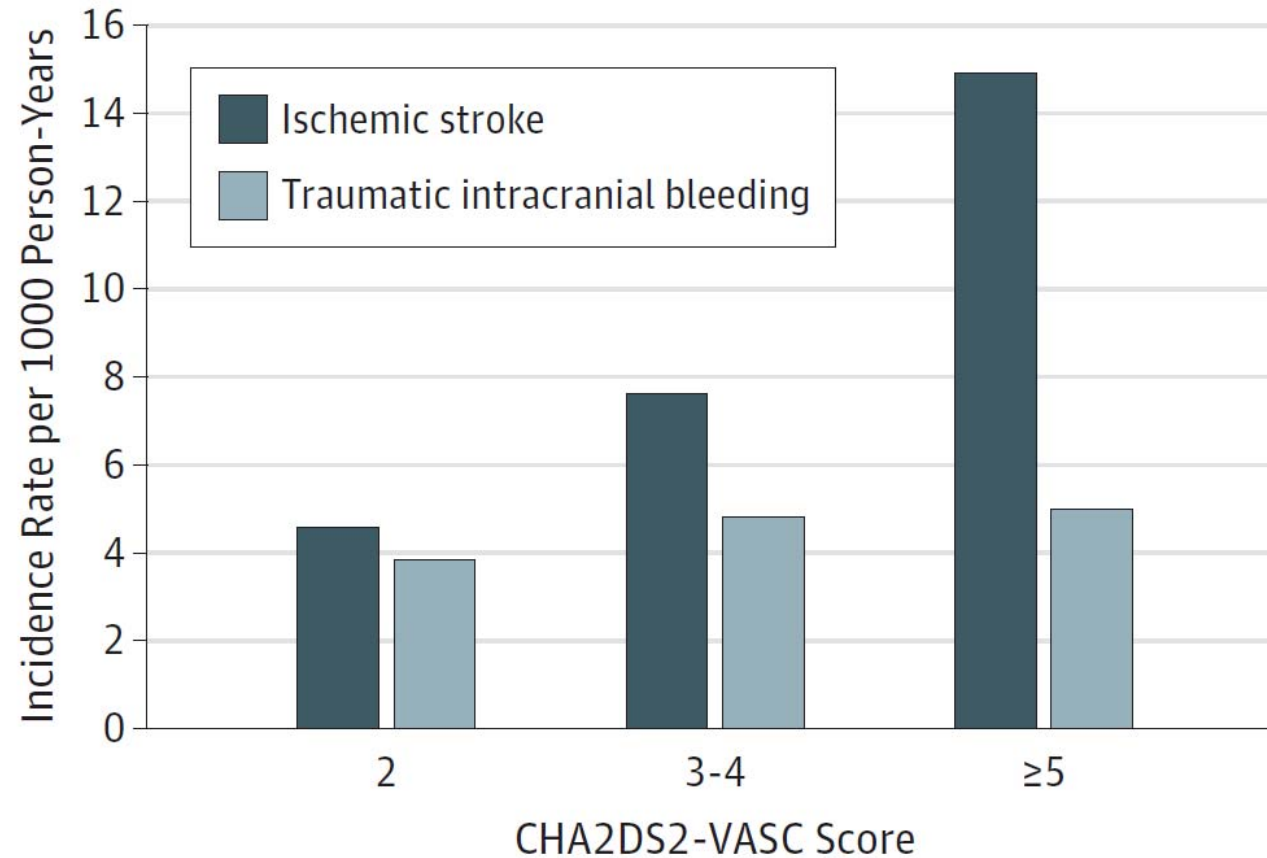
- Более выраженные факторы риска шкалы (возраст, ближе к 75, выраженная СН, гипертензия, диабет...)
- Дополнительные факторы риска (спонтанное эхоконтрастирование или тромб в ЛП, узкий аппендикс, дисфункция ЛП...)
- Низкий риск кровотечений

Лечение после ЖК кровотечения



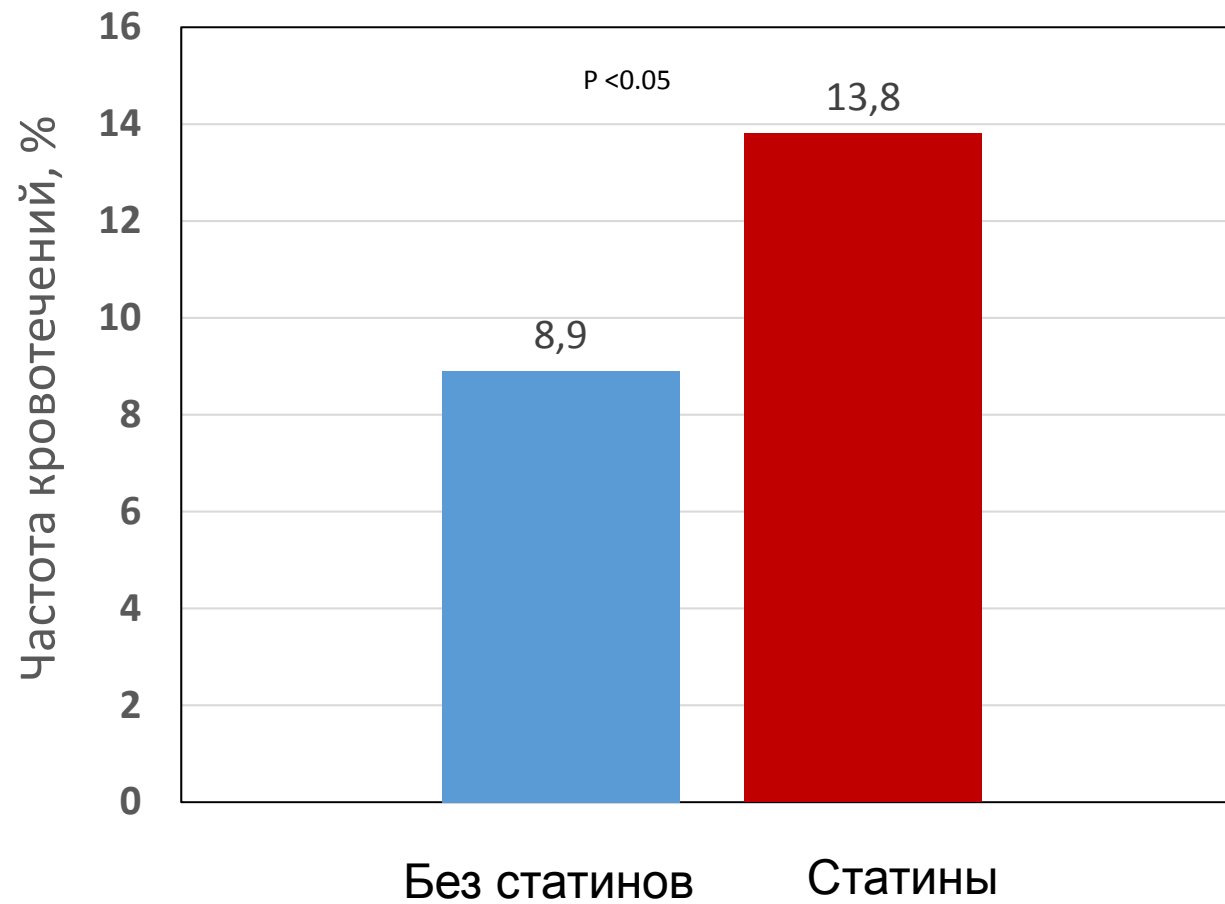
Лечение антикоагулянтном после ЖК кровотечения эффективно

Травматические внутримозговые кровоизлияния



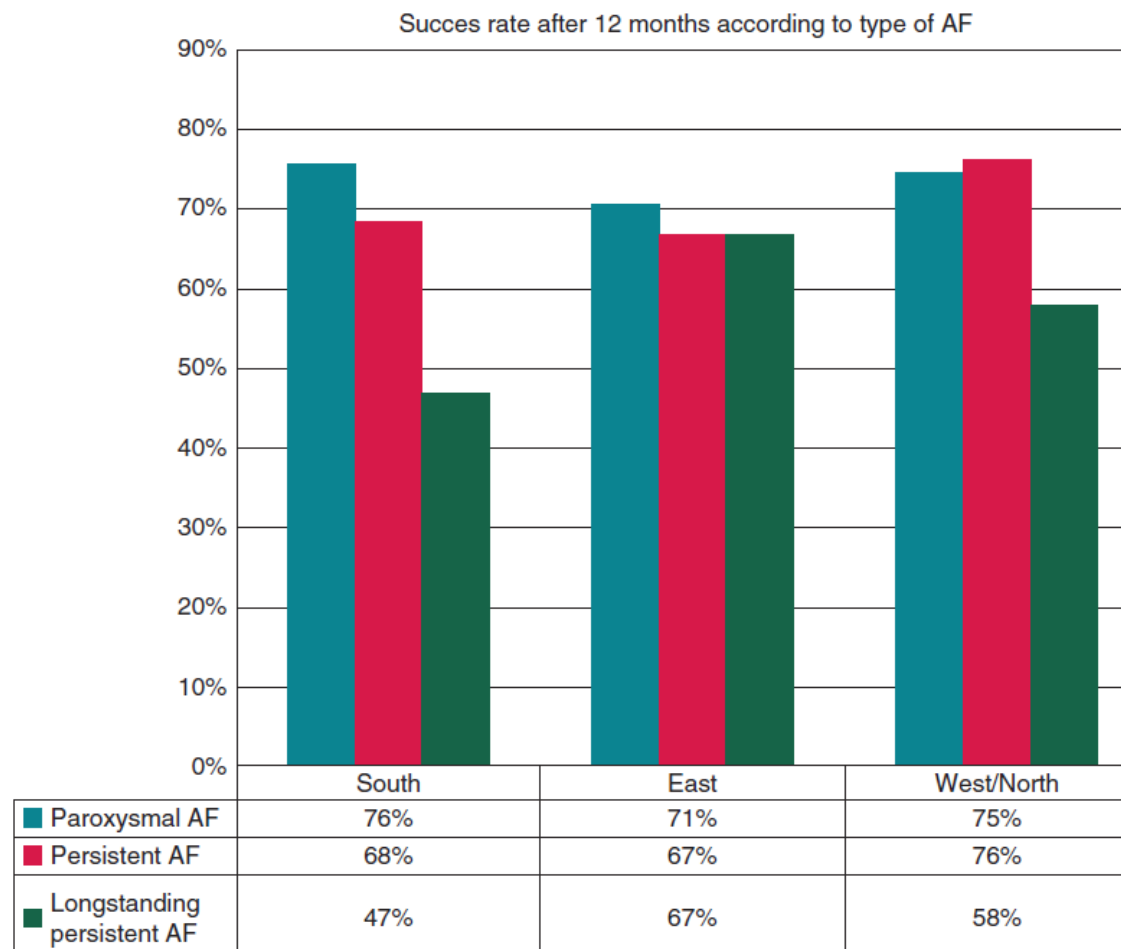
- Деменция
- Анемия
- Депрессия
- Лабильное МНО
- Антиконвульсанты

Статины, варфарин и кровотечения

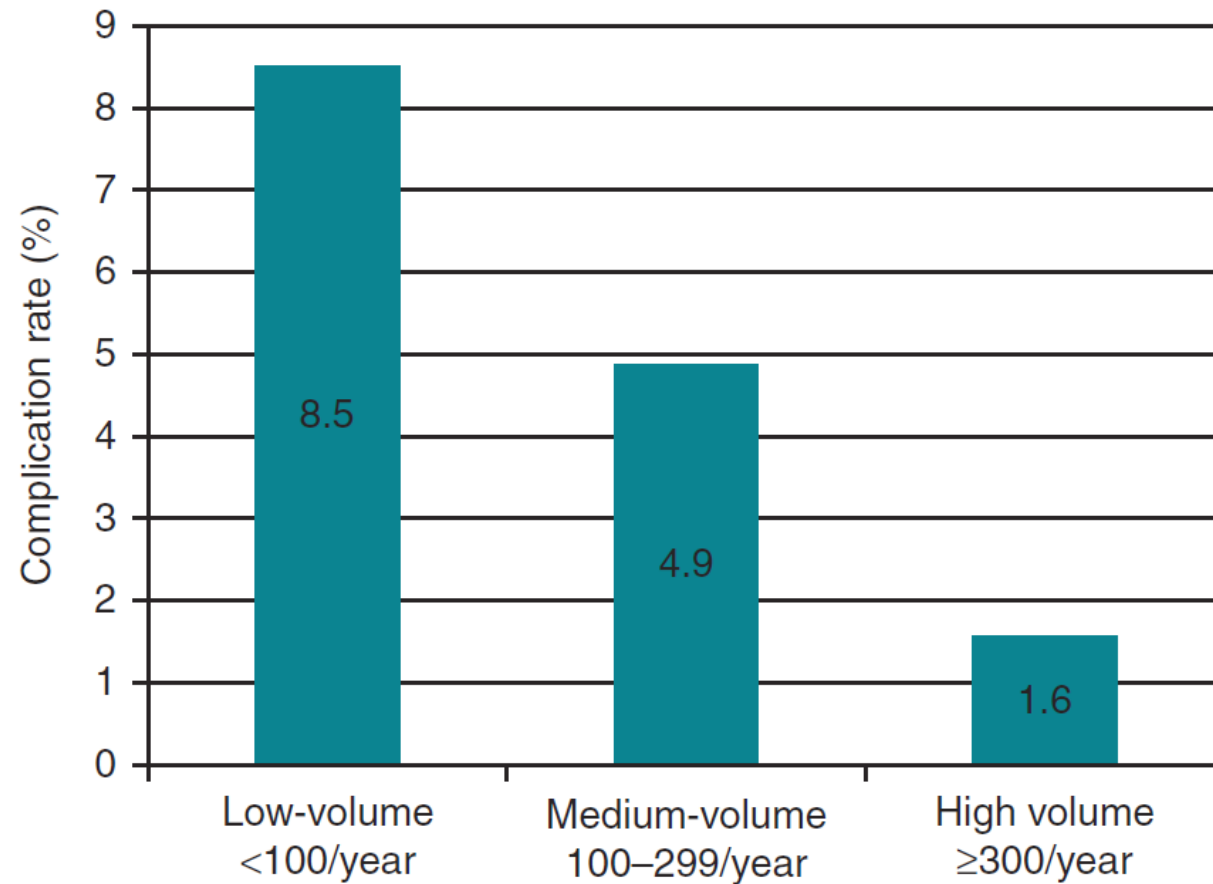


Катетерная абляция

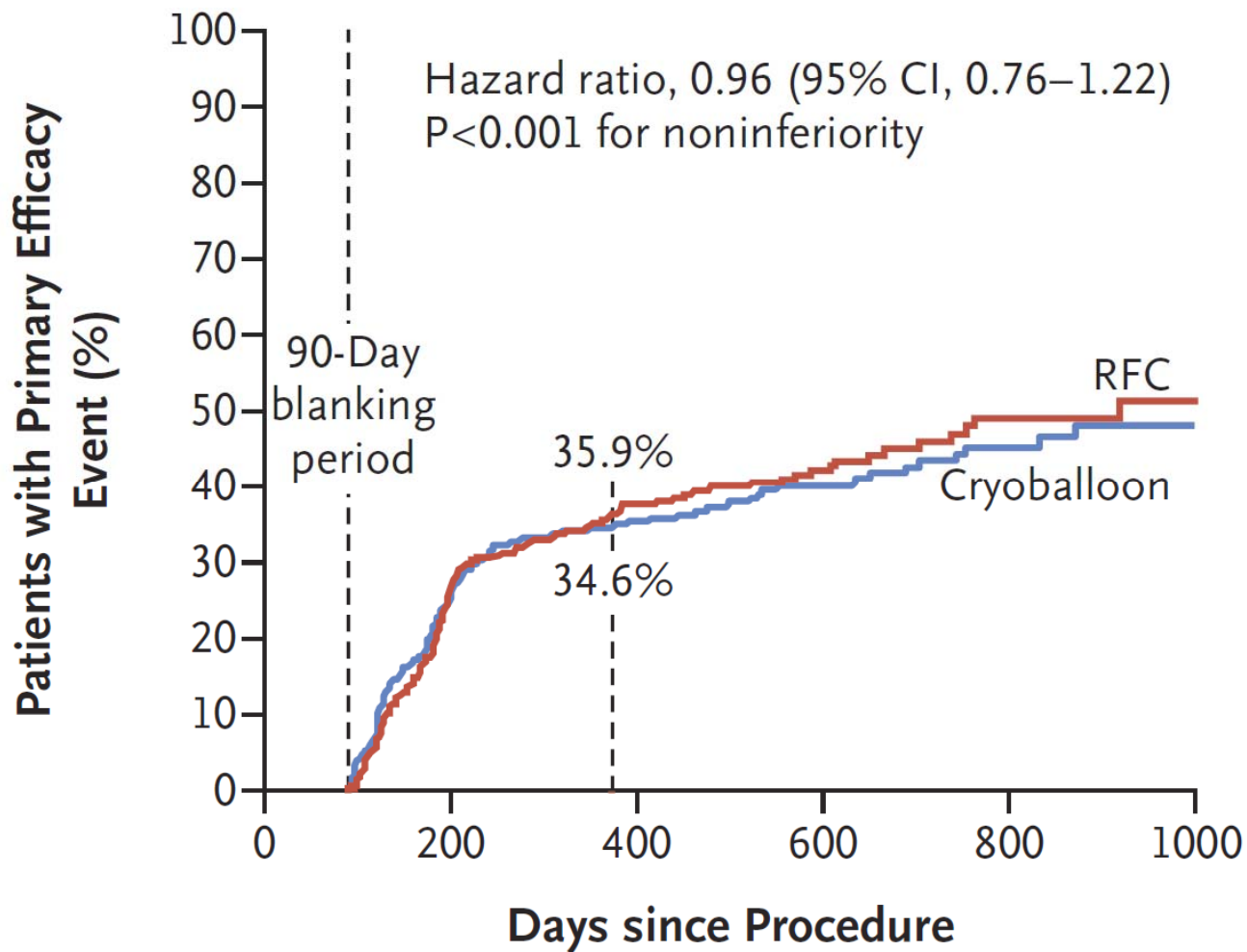
Региональная эффективность абляции в Европе через 12 мес



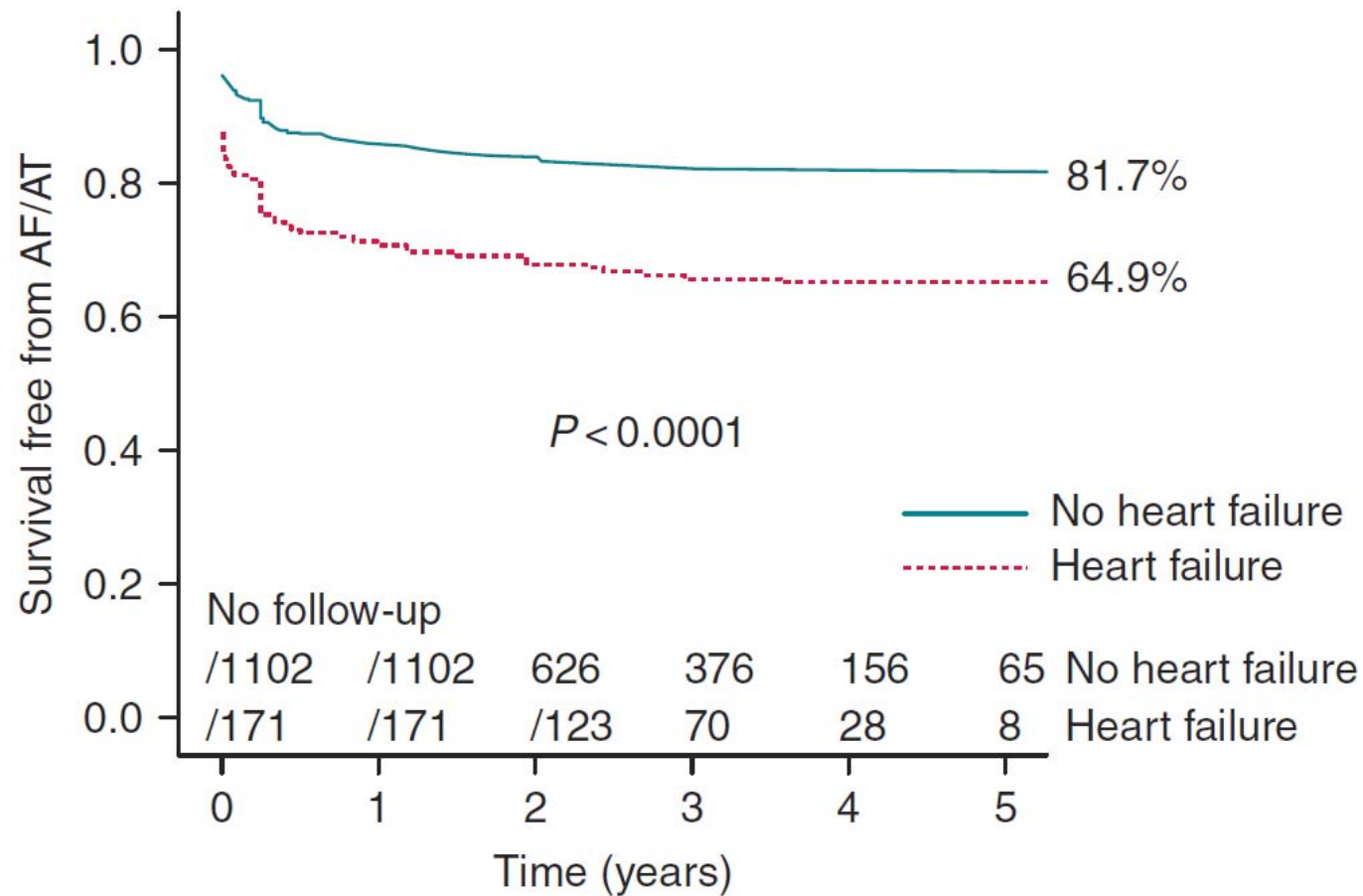
Объем абляций и частота осложнений



Сравнение радиочастотной и криогенной абляции



Лечение ФП у пациентов с ХСН



Сердечная недостаточность – показание для абляции

Лечение ФП у пациентов с ХСН

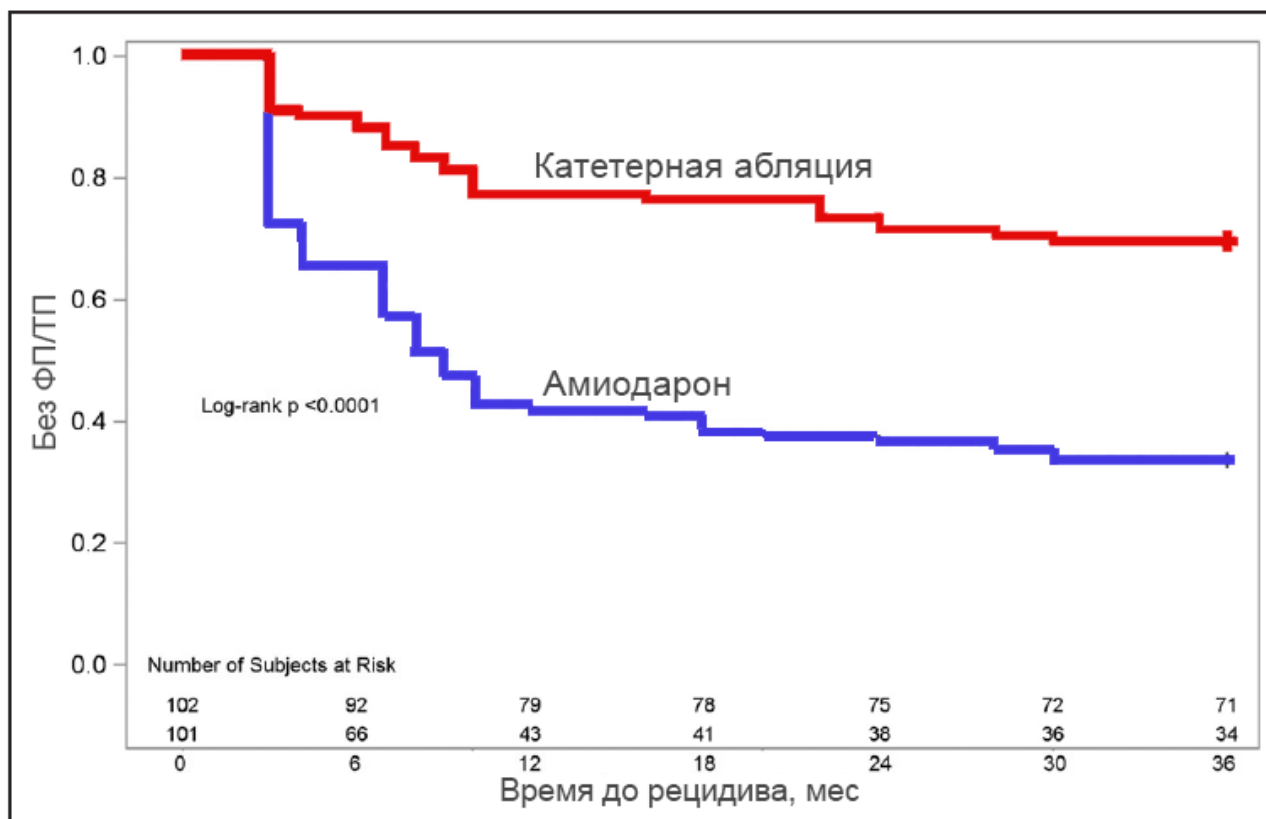


Table 3. Change in LVEF, 6MWD, and MLHFQ Score by Recurrence Status

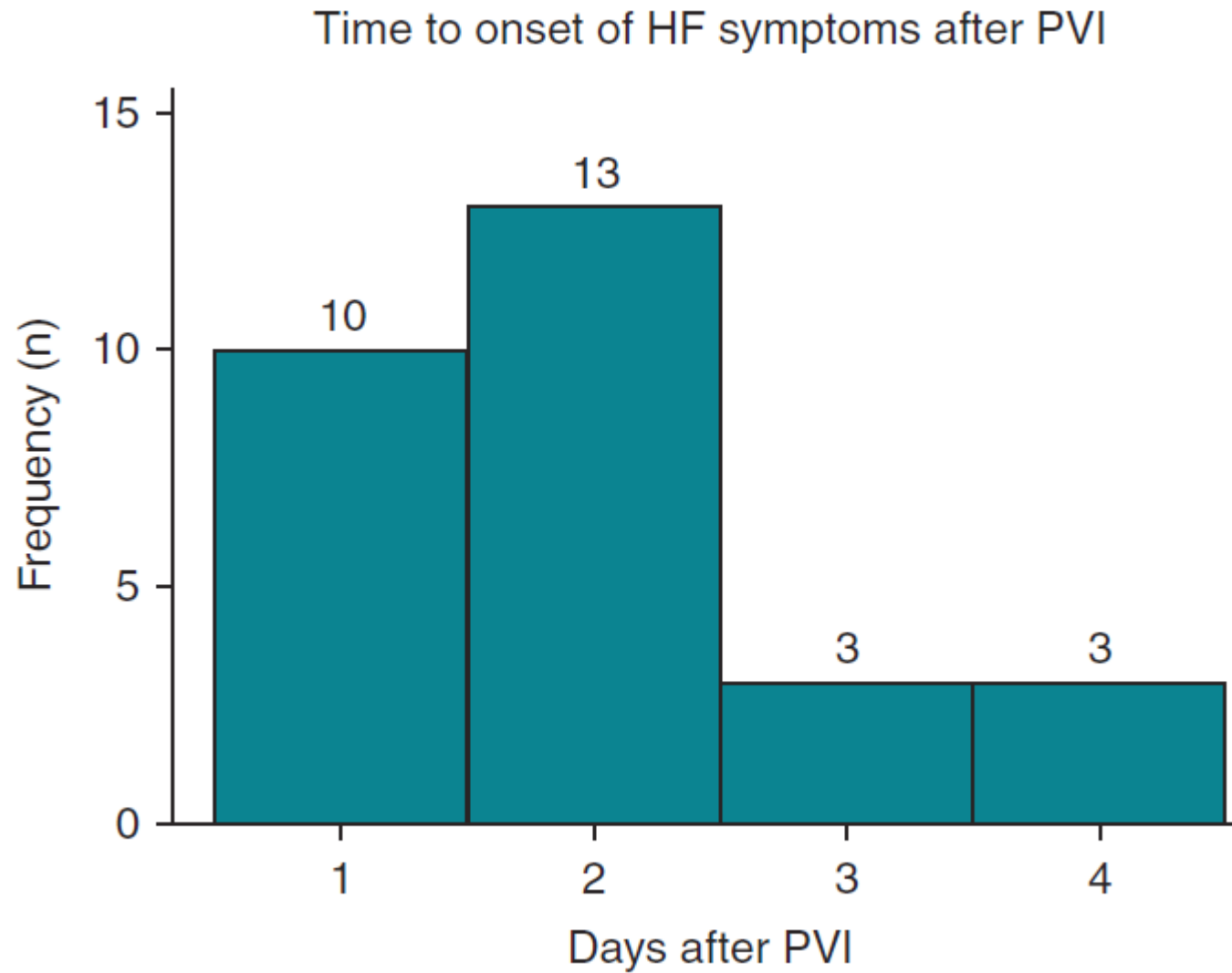
	No Recurrence (n=91)		Recurrence (n=86)		P (Comparing Change Between Groups)
	Baseline	Change (Median)	Baseline	Change (Median)	
LVEF, %	28.8±10	9.6±7.4 (9.4)	30.2±9	4.2±6.2 (4.0)	<0.001
6MWD, meters	347±113	27±38 (24)	352±128	8±42 (2)	<0.001
MLHFQ	53±24	-14±18 (-12)	49±26	-2.9±15 (-2.2)	<0.001

Data are summarized as mean±standard deviation. LVEF indicates left ventricular ejection fraction; MLHFQ, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire; and 6MWD, 6-minute walk distance.

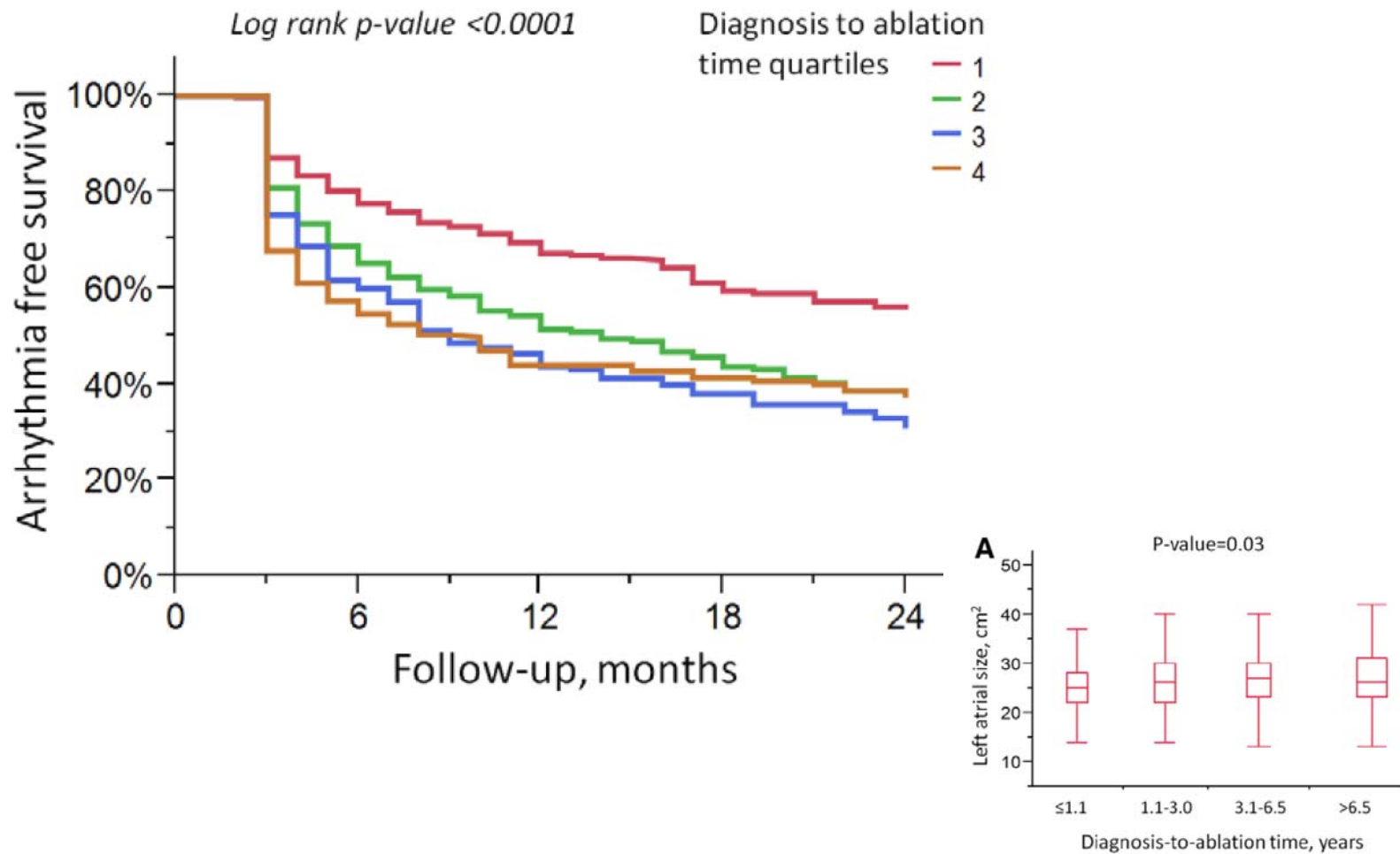
AATAC

Di Biase L, Mohanty P, Mohanty S, et al. Ablation Versus Amiodarone for Treatment of Persistent Atrial Fibrillation in Patients With Congestive Heart Failure and an Implanted Device. *Circulation*. 2016;133(17):1637-1644.

Сердечная недостаточность после абляции



Время до абляции персистирующей ФП



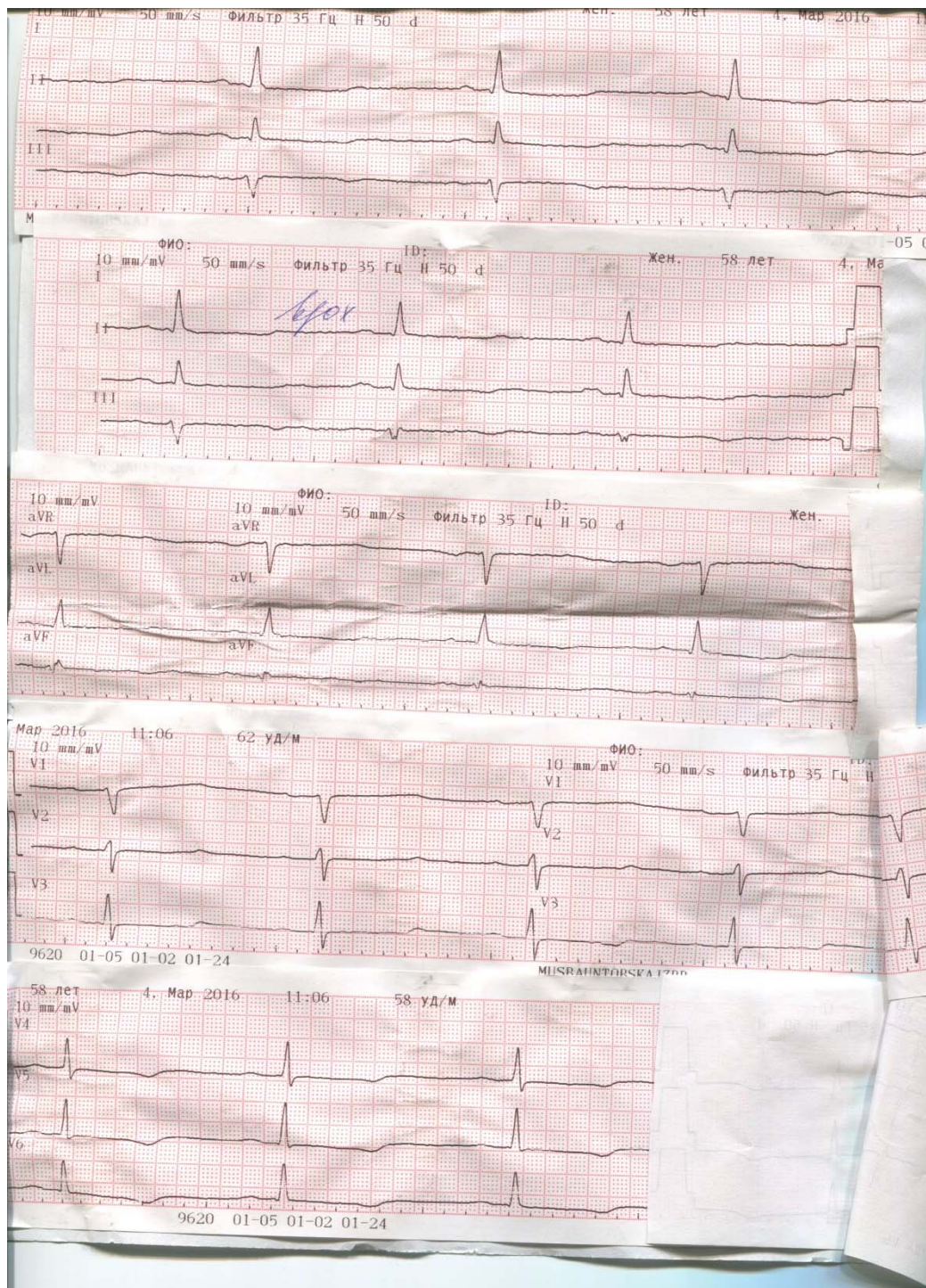
Другие аритмии

Мобильный электрокардиограф

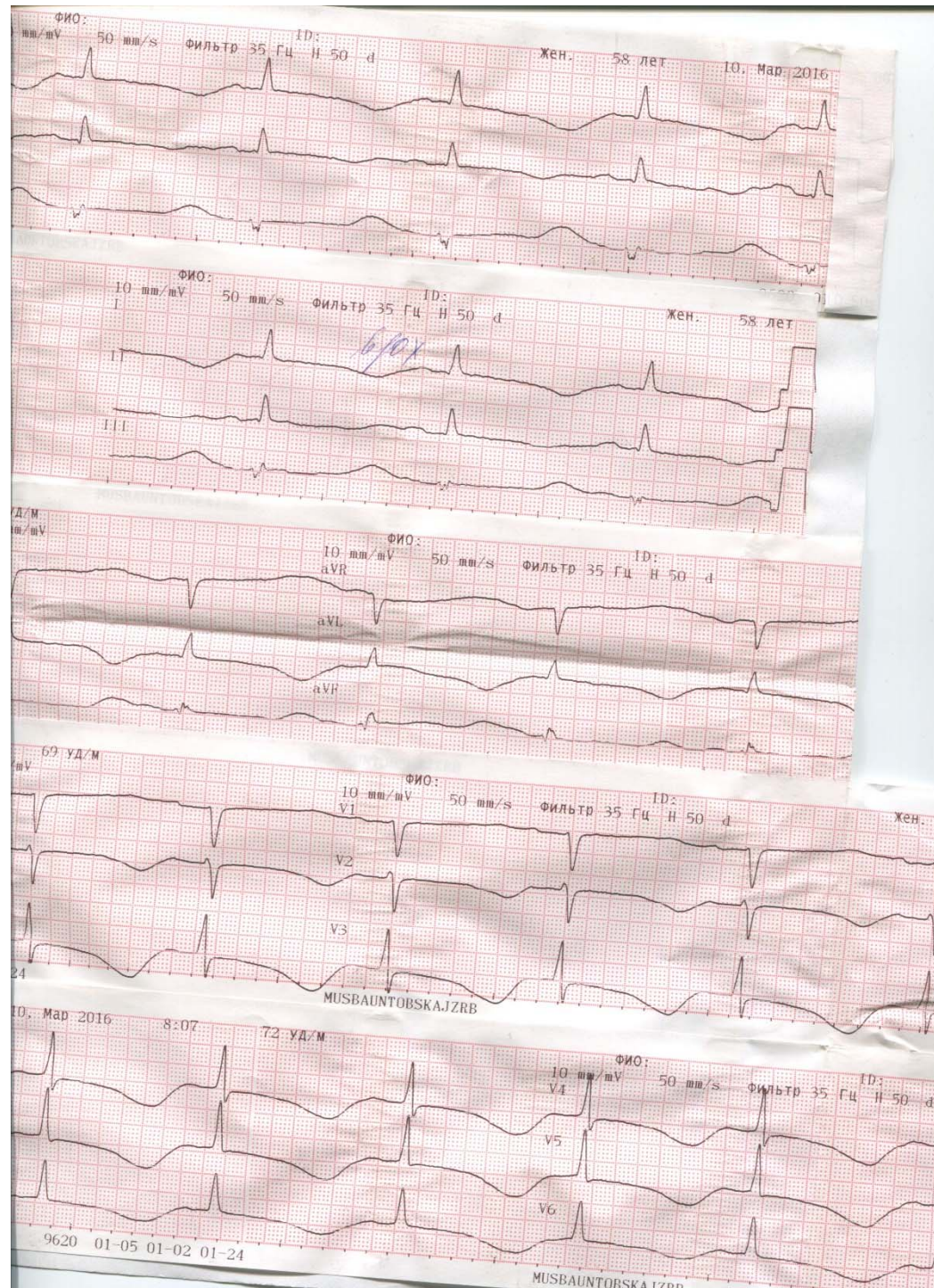


CardioQVARK

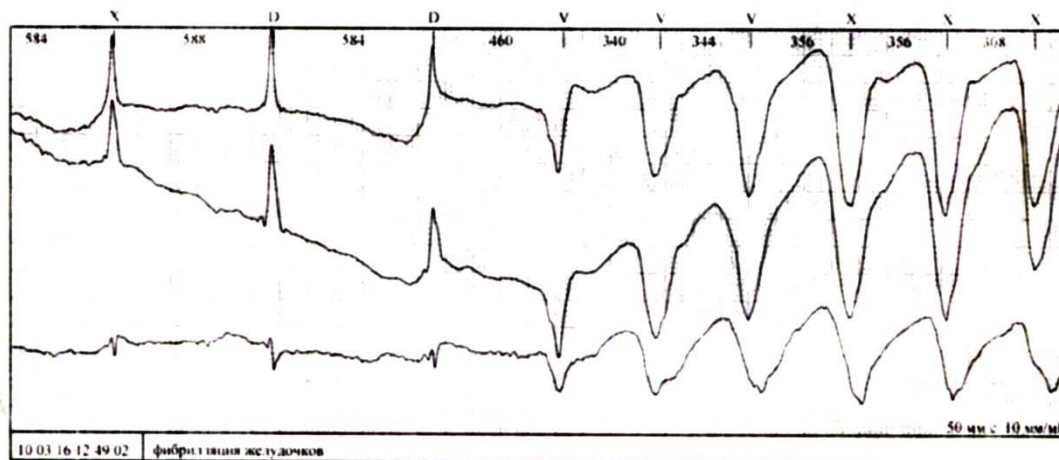
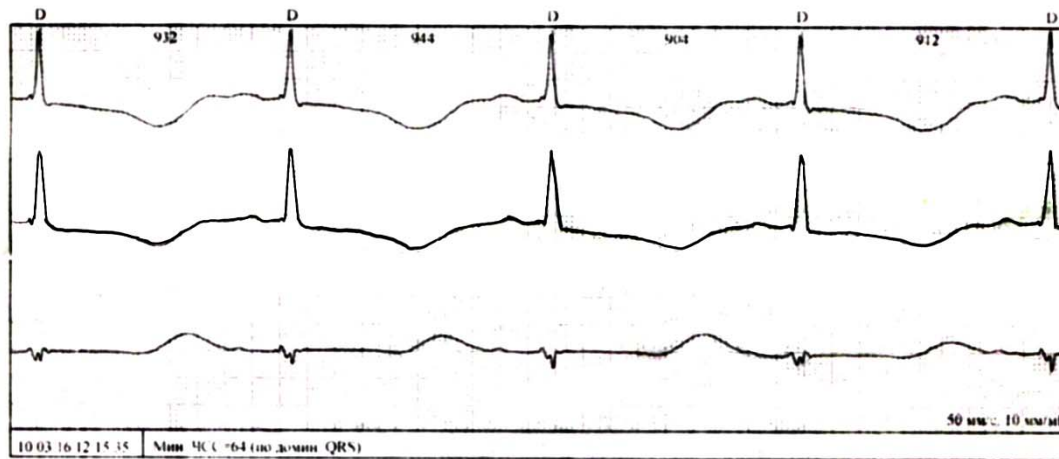
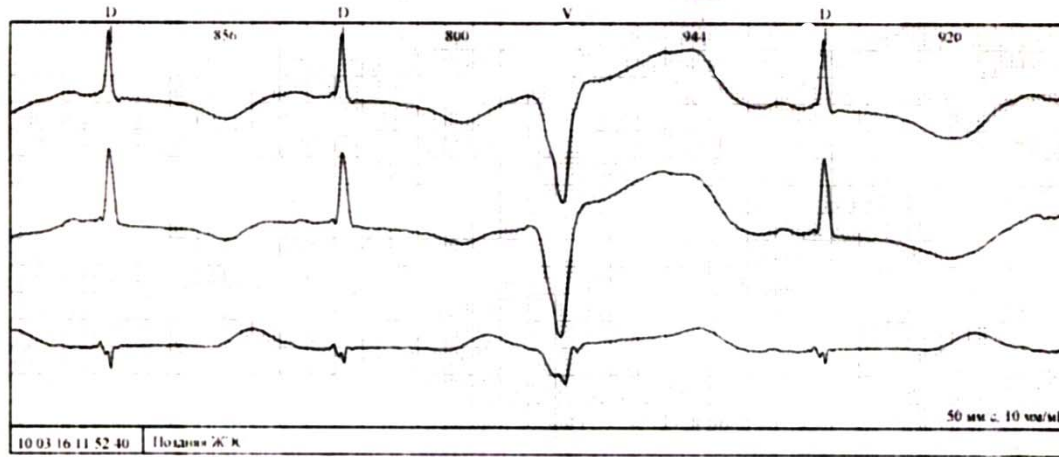
04.03.2016



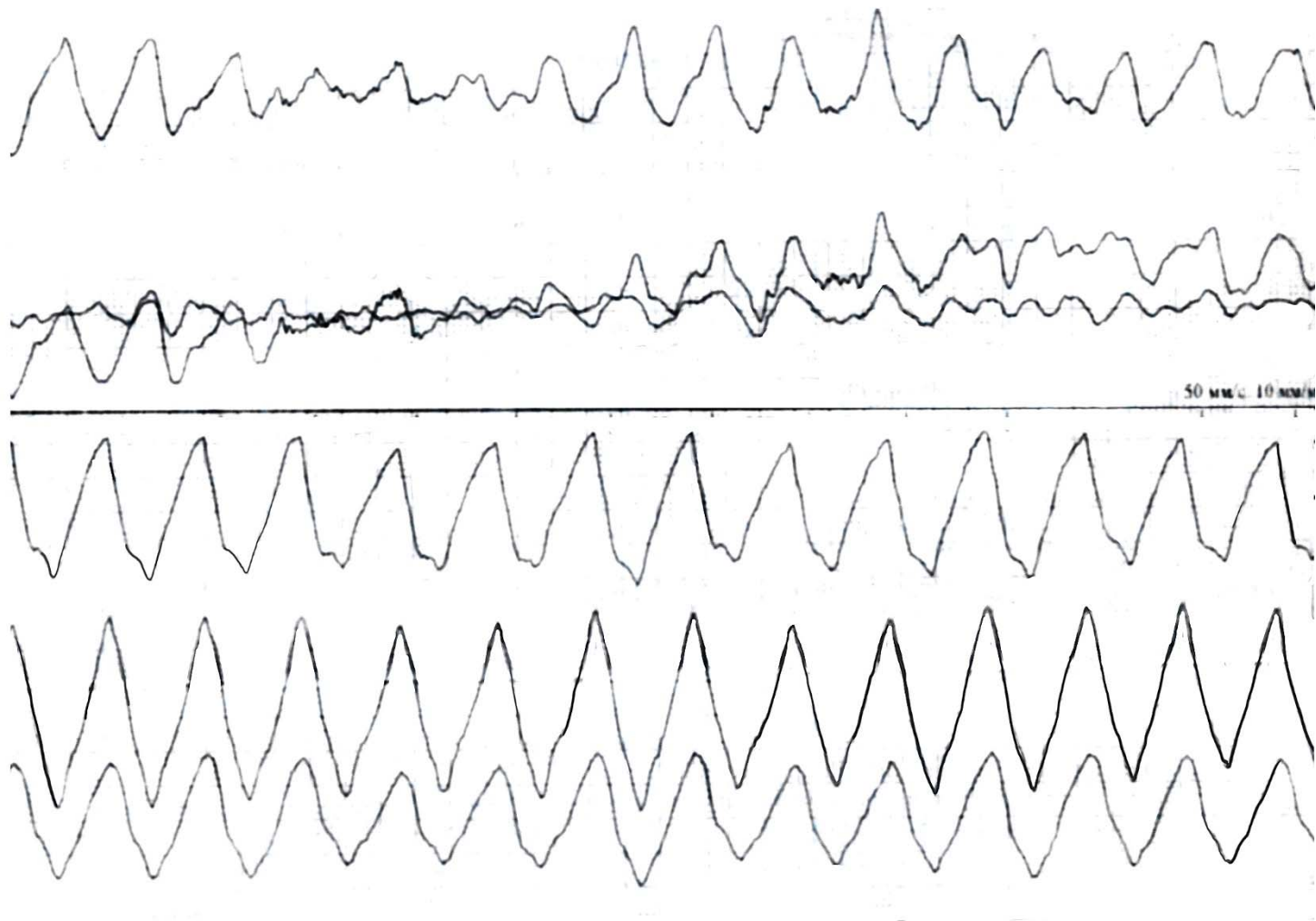
10.03.2016



10.03.2016



10.03.2016



Легочная эмболия

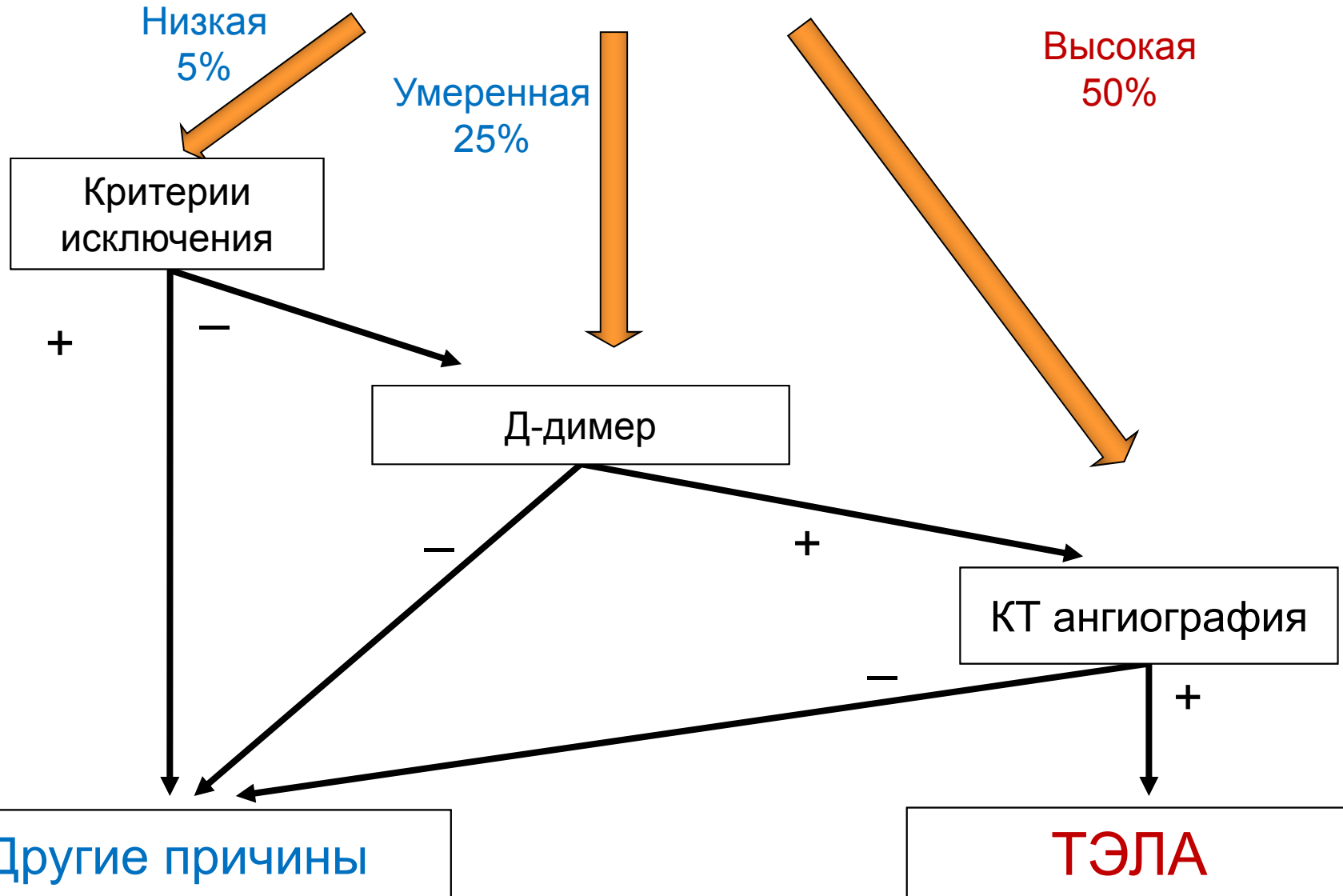
Оценка претестовой вероятности ТЭЛА

Шкала PESI

Низкая
5%

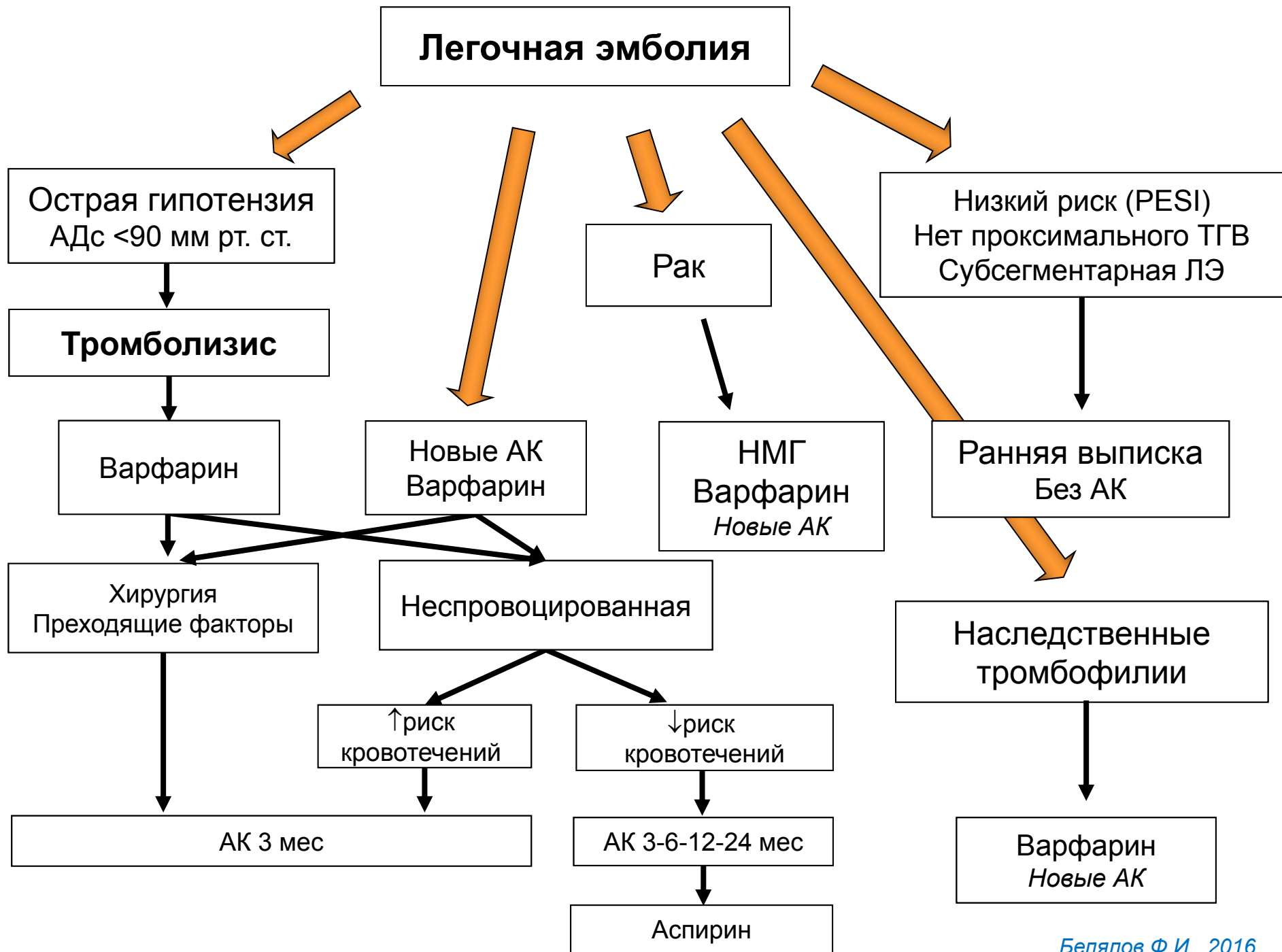
Умеренная
25%

Высокая
50%



Другие причины

ТЭЛА



Ривароксабан у пациентов с раком

Variable	Cancer (N=118)	No Cancer (N=178)	P-value
VTE Recurrence, n (%)	4 (3.3) ^a	5 (2.8)	0.53
DVT, n	3	4	1.0000
PE, n	1	1	1.0000
Major Bleed, n (%)	3 (2.5)	0	0.06
NMCRB, n (%)	4 (3.4)	1 (0.6)	0.08
Major and NMCRB, n (%)	7 (5.9)	1 (0.6)	0.008
Minor Bleed, n (%)	3 (2.5)	3 (1.7)	0.69
Death, n (%)	37 (31)	0	<0.0001

^a 2 events occurred during anticoagulation interruption for an invasive procedure.

Abbreviations: Deep vein thrombosis (DVT), non-major, clinically relevant bleeding (NMCRB) pulmonary embolism (PE), venous thromboembolism (VTE)

Регистр



Спасибо за внимание ...