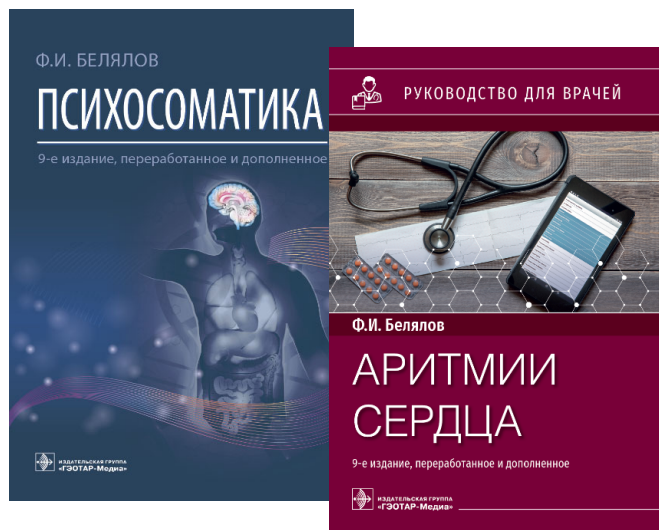




Байкальская психосоматическая ассоциация

Фарид Исмагильевич Беялов

Аритмии сердца: психосоматические проблемы



Конфликт интереса отсутствует

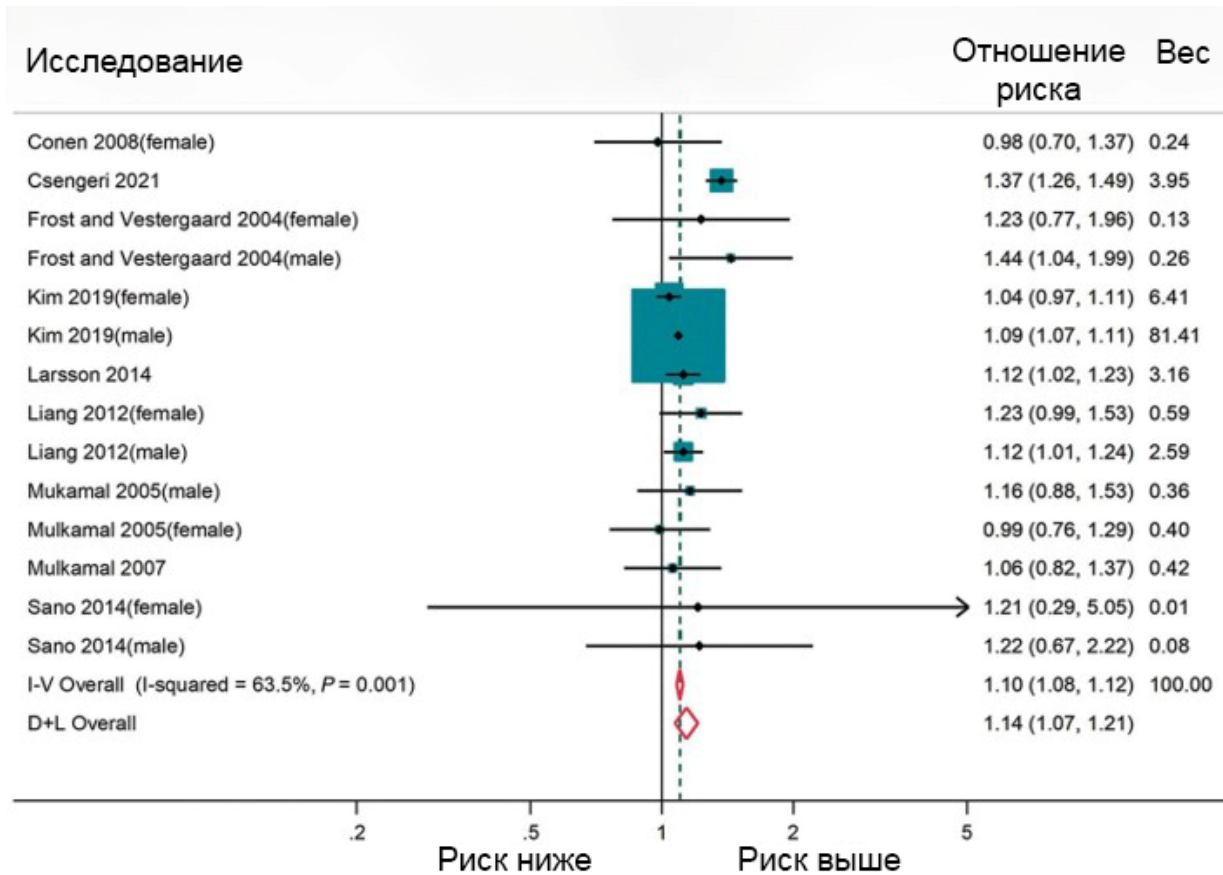
Иркутск, 01.12.2023

Фибрилляция предсердий

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
Прием алкоголя повышает риск ФП у мужчин	I	A	Zhang, 2022; Yang, 2022
Тревожные и депрессивные симптомы и расстройства ассоциируются с усилением соматических симптомов, возрастанием риска и рецидивов ФП и снижают качество жизни пациентов с ФП	Ila	B	Gehi, 2012; Thompson, 2014; Akintade, 2015; Bamgbade, 2020; Taylor, 2022; von Eisenhart, 2015; Yu, 2012; Efremidis, 2014
ФП ассоциируется с возрастанием риска деменции	Ila	B	Giannone, 2022; Zuin, 2021; Koh, 2022
Лечение ФП			
СИОЗС повышают риск кровотечений, особенно при совместном приеме оральных антикоагулянтов	I	B	Nochaiwong, 2022; Laporte 2017
Контроль синусового ритма и оральные антикоагулянты могут снизить риск деменции	Ila	B	Damanti, 2018
Депрессия и тревога могут уменьшить приверженность пациентов к приему оральных антикоагулянтов	Ila	B	Terpo, 2022; Lapa 2023; Colquhoun, 2015
Отказ от алкоголя у регулярно пьющих снижает частоту ФП	Ila	B	Voskoboinik, 2020
Бета-блокаторы эффективны у пациентов с аритмией, провоцируемой стрессом	Ila	B	Lampert, 2019
Катетерная абляция снижает риск тревоги, депрессии, деменции и улучшает качество жизни у пациентов с симптомной ФП по сравнению с антиаритмическими препаратами	Ila	B	Kim D, 2020; Mark, 2019; Al-Kaisey, 2023; Harrison, 2023

Класс IIb не нужен

Алкоголь и риск ФП

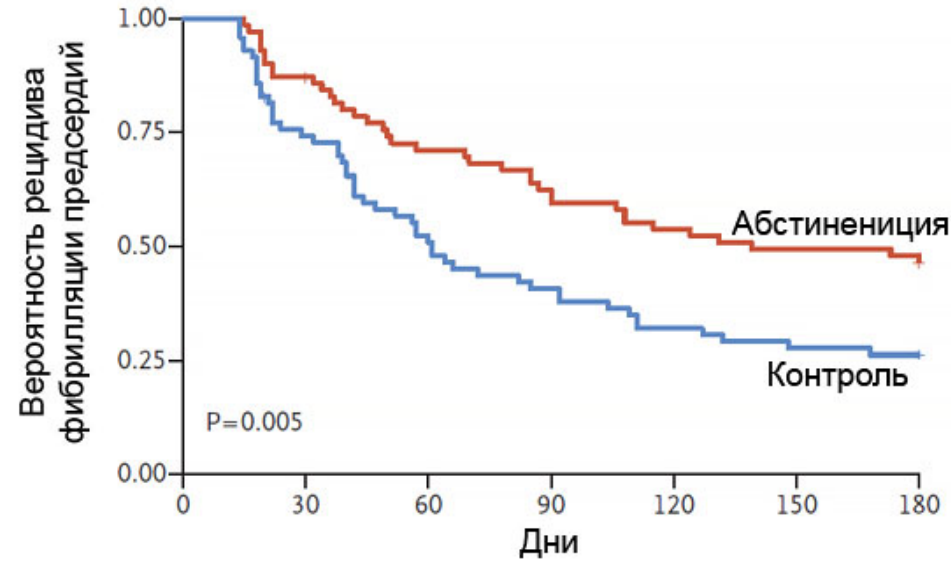


Уровень В

Метаанализ,
random-effects model,
13 исследований,
10 266 315 участников

При низком (10-12 г/сут) и умеренном уровне потребления алкоголя (20-24 г/сут) повышается риск возникновения ФП у мужчин европейцев на 12 и 32%

Отказ от алкоголя и рецидивы ФП



Abstinence	70	61	49	43	37	34	33
Control	70	51	36	28	22	19	18

Уровень В

Рандомизированное исследование,
140 пациентов

Воздержание от алкоголя уменьшало частоту рецидивов аритмии у регулярно пьющих людей (≥ 10 дринок в нед) с фибрилляцией предсердий

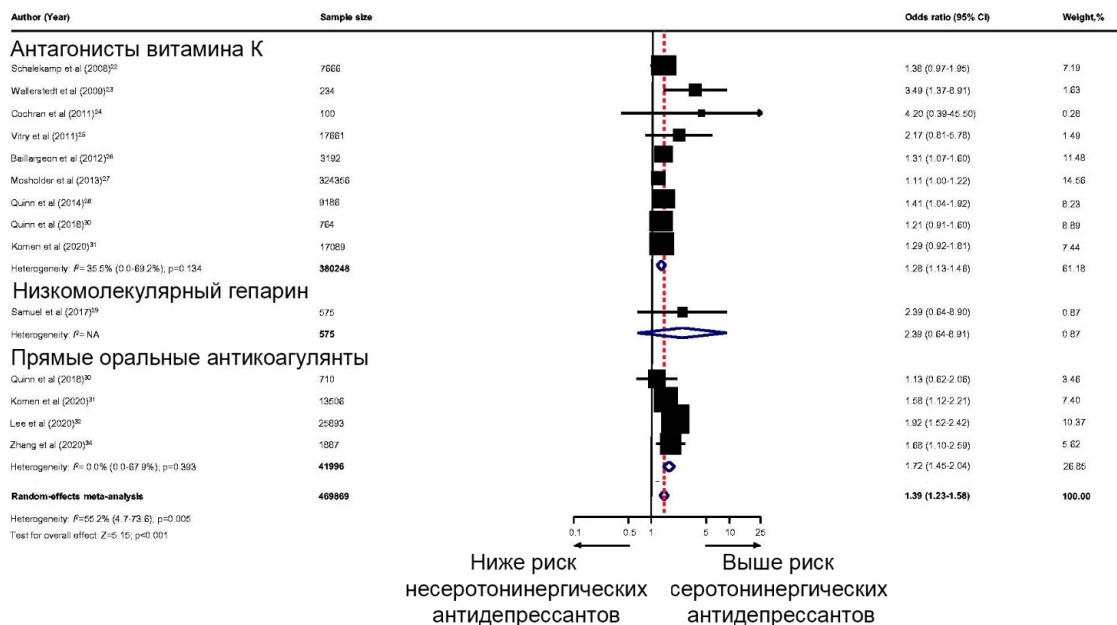
Влияние тревоги и депрессии на качество жизни при ФП

	Низкое качество жизни		
	Низкое HRQOL N (%)	Unadjusted OR (95 % CI)	Adjusted OR (95 % CI)
Number of Impairments			
0 impairments	60 (12)	(Reference)	(Reference)
1 Impairment	86 (20)	1.73 (1.21, 2.46)	1.75 (1.19, 2.56)
2 Impairments	105 (50)	7.15 (4.88, 10.48)	6.60 (4.40, 9.89)
3 Impairments	56 (54)	8.34 (5.21, 13.36)	7.59 (4.46, 12.91)
Demographic Covariates			
Age			0.95 (0.93, 0.97)
Female			2.16 (1.61, 2.92)
Race/ethnicity other than non-Hispanic White			1.00 (0.65, 1.52)
Education ^b			0.84 (0.61, 1.14)
Some college or less			
College graduate or more			
Clinical Covariates			
Heart failure			1.54 (1.11, 2.13)
Coronary artery disease			1.20 (0.75, 1.91)
Hypertension			1.12 (0.66, 1.89)
Diabetes			1.21 (0.87, 1.69)
Renal failure			0.99 (0.70, 1.39)
Implantable cardiac devices			1.25 (0.91, 1.72)
Stroke			0.74 (0.45, 1.24)

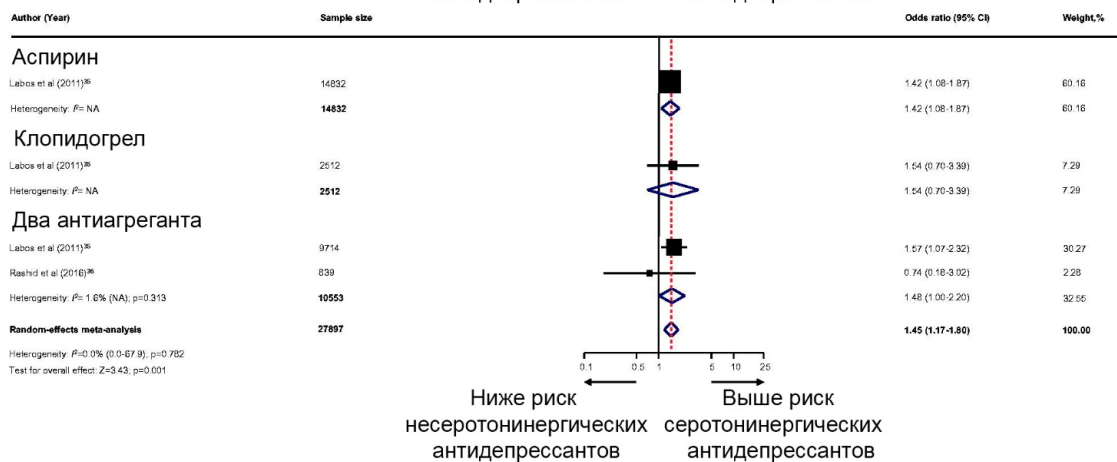
Психическая мультиморбидность распространена среди пожилых людей с ФП и связана с низким уровнем качества жизни и симптомной нагрузкой по шкале AFEQT

Уровень В
Проспективное исследование,
1244 участника

Комбинация СИОЗС с антитромботическими препаратами



Применение СИОЗС среди пациентов, получающих антитромботическую терапию (либо антикоагулянтную, либо антитромбоцитарную), связано с более высоким риском кровотечений



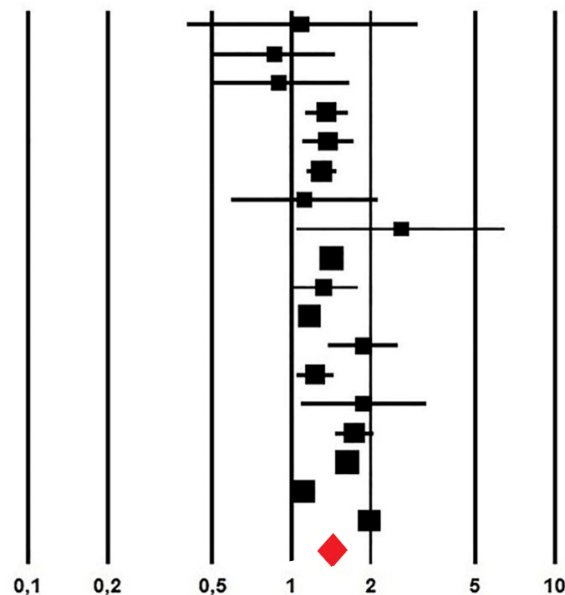
Уровень В
Метаанализ,
random-effects model,
32 исследования,
1 848 285 пациентов

ФП и риск деменции

Исследование Статистика Вес (рандомизация) Отношение риска, 95% ДИ

	Hazard ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	Relative weight
Forti 2006	1,100	0,400	3,025	0,185	0,853	0,79
Rastas 2007	0,860	0,502	1,474	-0,549	0,583	2,30
Marengoni 2011	0,900	0,488	1,660	-0,337	0,736	1,89
Bunch 2010	1,360	1,132	1,633	3,289	0,001	6,90
Dublin 2011	1,380	1,100	1,731	2,785	0,005	6,06
Marzona 2012	1,300	1,137	1,486	3,841	0,000	7,86
Haring 2013	1,120	0,588	2,133	0,345	0,730	1,74
Rusanen 2014	2,610	1,051	6,481	2,067	0,039	0,96
Liao 2015	1,420	1,393	1,447	36,141	0,000	9,31
De Bruijn 2015	1,330	0,992	1,783	1,907	0,057	4,90
Marzona 2016	1,170	1,121	1,221	7,202	0,000	9,17
Singh-Manoux 2017	1,870	1,371	2,551	3,951	0,000	4,63
Chen 2018	1,230	1,042	1,452	2,446	0,014	7,24
Ding 2018	1,880	1,092	3,236	2,278	0,023	2,27
Krawczyk 2019	1,740	1,474	2,054	6,540	0,000	7,24
Kim 2020	1,630	1,542	1,723	17,256	0,000	9,05
Nah 2020	1,120	1,071	1,171	4,977	0,000	9,15
Kim 2020	1,980	1,803	2,174	14,324	0,000	8,55
Random effect:	1,405	1,279	1,544	7,085	0,000	

Tau-squared: 0.025
Z-value: 7.085
I-squared: 93.5%, p<0.0001



Уровень В
*Метаанализ,
 random-effects model,
 18 исследований,
 3 559 349 пациентов*

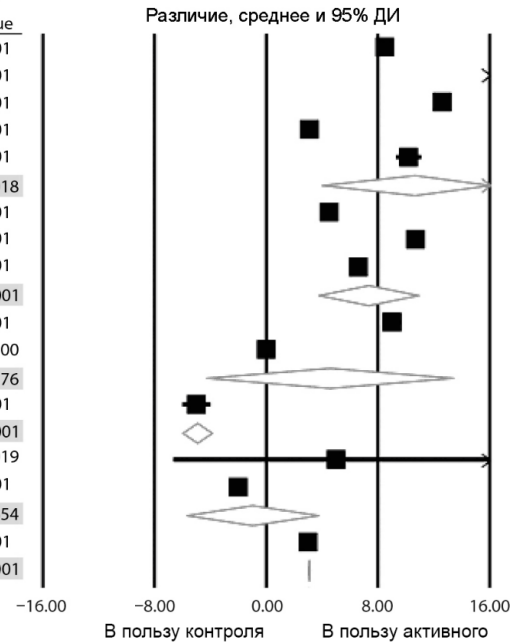
Пациенты с ФП имеют повышенный риск развития деменции на 40%

Внезапная сердечная смерть

Рекомендация	Класс	Уровень	Литература
У пациентов с повышенным риском ВСС необходимо ограничить прием психотропных препаратов, увеличивающих риск жизнеопасных аритмий	I	C	Salvo, 2016; Ray, 2019; Murray-Thomas, 2013
При назначении психотропных препаратов следует учесть удлинение интервала QT у пациентов с заболеванием сердца и прием других препаратов с аналогичным эффектом	I	C	Wang, 2018; Beach, 2014
Психоэмоциональный стресс может быть триггером жизнеопасных тахикардий при катехоламинергической желудочковой тахикардии или LQT1 варианте синдрома удлиненного интервала QT (LQT1)	Ila	B	Schwartz, 2001; Hintsala, 2013; Shimizu, 2004
Имплантированный кардиовертер-дефибриллятор			
Психологическая оценка, мониторинг и терапия должны использоваться рутинно у пациентов с ИКД	I	C	
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора повышает частоту тревоги, депрессии, посттравматического стрессового расстройства, особенно у пациентов испытывающих разряды	Ila	B	Ghezzi E, 2023
Тревога, депрессия и тип личности D ассоциируются со снижением качества жизни пациентов с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором	Ila	B	Miller, 2019; Januszkiewicz, 2022;
Неадекватные разряды кардиовертера-дефибриллятора значительно снижают качество жизни пациентов	Ila	B	Januszkiewicz, 2022

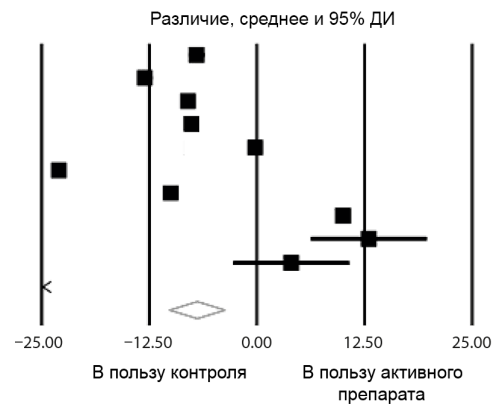
СИОЗС и удлинение интервала QT

СИОЗС	Study	N	Средняя разница QTc, мс	Standard Error	95% CI		P Value
					Lower Limit	Upper Limit	
Citalopram	FDA-1 ⁸	120	8.50	0.09	8.33	8.67	<.001
Citalopram	FDA-2 ⁸	120	18.50	0.09	18.33	18.67	<.001
Citalopram	FDA-3 (modeled) ⁸	120	12.60	0.09	12.43	12.77	<.001
Citalopram	Lesperance et al ²⁵	284	3.10	0.02	3.06	3.14	<.001
Citalopram	Slavicek et al ²⁴	52	10.20	0.48	9.25	11.15	<.001
Citalopram		696	10.58	3.39	3.93	17.23	.0018
Escitalopram	FDA-4 ²⁶	120	4.50	0.09	4.33	4.67	<.001
Escitalopram	FDA-5 ²⁶	120	10.70	0.09	10.53	10.83	<.001
Escitalopram	FDA-6 (modeled) ²⁶	120	6.60	0.09	6.43	9.74	<.001
Escitalopram		360	7.27	1.82	3.78	10.83	<.0001
Fluoxetine	Roose et al ¹⁹	81	9.00	0.38	8.26	13.32	<.001
Fluoxetine	Strik et al ¹⁶	54	0.00	0.31	-0.61	-3.95	1.0000
Fluoxetine		135	4.50	4.50	-4.32	13.32	.3176
Fluvoxamine	Robinson ad Doogan ¹²	27	-5.00	0.53	-6.05	16.69	<.001
Fluvoxamine		27	-5.00	0.53	-6.05	-3.95	<.0001
Paroxetine	Edwards et al ¹⁷	20	5.00	5.96	-6.69	3.68	.4019
Paroxetine	Nelson et al ²¹	1,466	-2.00	0.00	-2.00	3.05	<.001
Paroxetine		1,486	-1.04	2.41	-5.76	3.68	.6654
Sertraline	Glassman et al ²³	369	3.00	0.02	2.95		<.001
Sertraline		369	3.00	0.02	2.95	3.05	<.0001



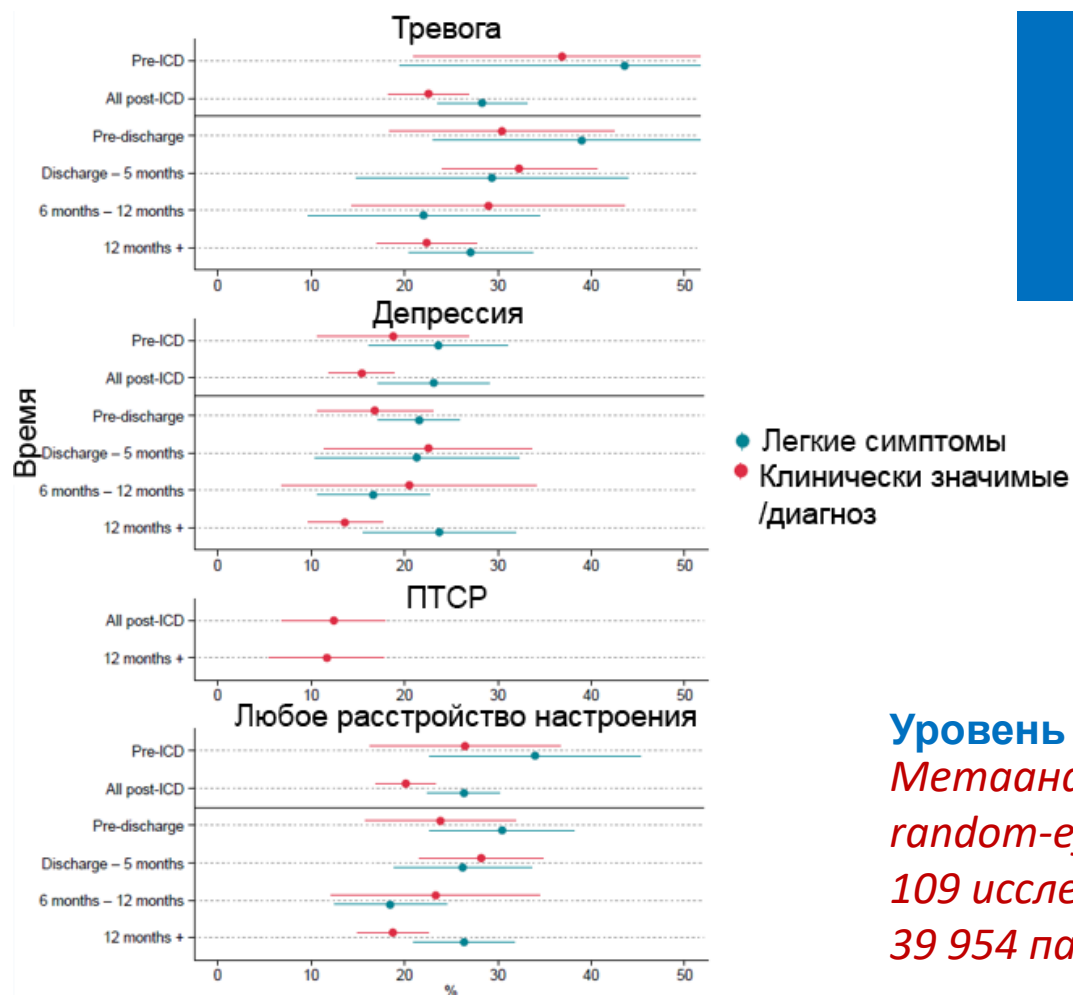
СИОЗС (особенно циталопрам и эсциталопрам) были связаны со умеренным, но статистически значимым увеличением интервала QTc, хотя и в меньшей степени, чем ТЦА

Study	N	Средняя разница QTc, мс	Standard Error	95% CI		P Value
				Lower Limit	Upper Limit	
Baker et al ¹⁴ (subset 1)	40	-7.00	0.52	-8.01	-5.99	<.001
Baker et al ¹⁴ (subset 2)	40	-13.00	0.49	-13.96	-12.04	<.001
Baker et al ¹⁴ (subset 3)	40	-8.00	0.47	-8.92	-7.08	<.001
Fisch et al ²² (subset 1)	703	-7.60	0.01	-7.61	-7.59	<.001
Fisch et al ²² (subset 2)	479	-0.20	0.00	-0.21	-0.19	<.001
Kuhs et al ¹⁸	40	-23.00	0.44	-23.86	-22.14	<.001
Roose et al ¹⁹ (subset 1)	81	-10.00	0.11	-10.22	-9.78	<.001
Roose et al ¹⁹ (subset 2)	81	10.00	0.11	9.79	10.21	<.001
Upward et al ¹³ (subset 1)	27	13.00	3.47	6.20	19.80	<.001
Upward et al ¹³ (subset 2)	27	4.00	3.47	-2.81	10.81	.2494
Yeragani et al ²⁰	29	-28.30	1.61	-31.45	-25.15	<.001
Total	1,587	-7.05	1.64	-10.27	-3.84	<.001



Уровень В
*Метаанализ,
random-effects model,
25 исследований,
4 292 пациента*

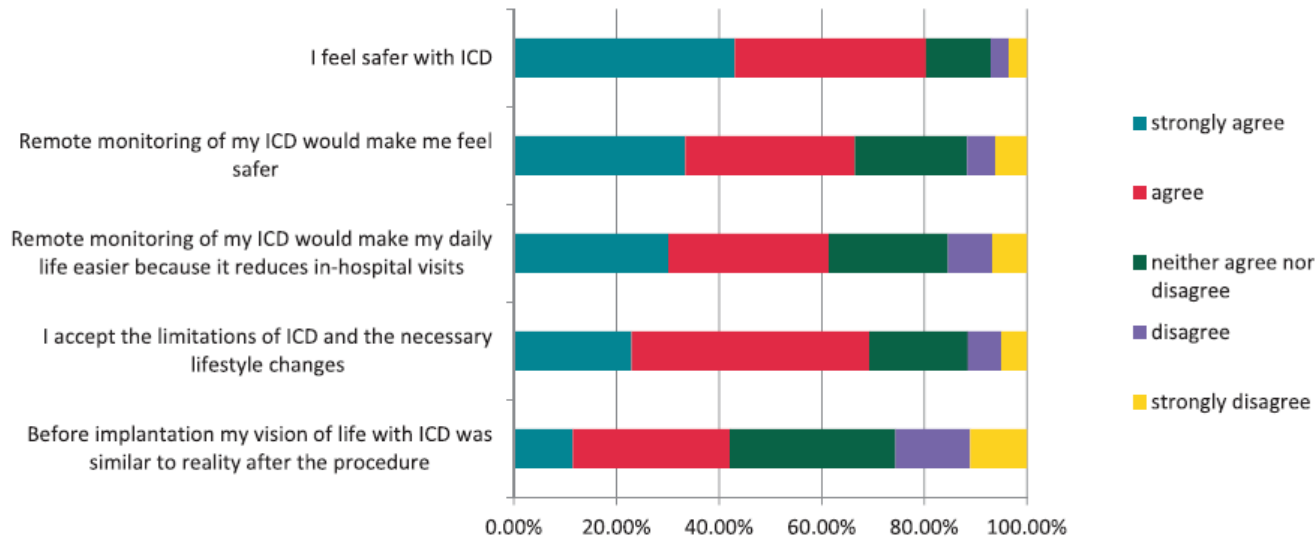
Психические симптомы и расстройства у пациентов с ИКД



Депрессия, тревога, ПТСР широко распространены у пациентов с ИКД, особенно у тех, кто испытывает разряды

Уровень В
Метаанализ,
random-effects model,
109 исследований,
39 954 пациента

Психические симптомы и расстройства у пациентов с ИКД



Уровень В

*Наблюдательное исследование,
10 центров,
1809 пациентов*

Имплантация кардиовертера-дефибриллятора у многих пациентов (40–65%) улучшает качество жизни, особенно в случае ресинхронизирующих устройств. В то же время, при наличии осложнений, особенно неоправданные разряды, ухудшают качество жизни почти у каждого десятого пациента.

База библиографических ссылок

Программа для Android

ПСИХОСОМАТИКА 2023
XVII КОНФЕРЕНЦИЯ БАЙКАЛЬСКОЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ
1 декабря 2023 года | Иркутск

Кардиосайт

МедКаталог

«Язык, который не меняет вашего представления о программе»

• Программы • КардиоЭксперт • МедКаталог • МедКонсультант • Статистика • Афоризмы

MedCatalog (Windows)

Оценки 12

Обновленные 12

передачно издате

В Братске 9 нояб

кардиологическ

всех». Программ

Опубликованы 4

общества.

21-23 сентября с

Несколько новы

7-8 сентября в И

болезни сердца»

В разделе клини

Программа MedCatalog (fwcatalog) включает каталог отобранных публикаций по медицине и помогает автору в аналитической работе. В еженедельно обновляемую базу данных вносятся библиографические ссылки и рефераты важных исследований из лучших рецензируемых медицинских журналов, клинические рекомендации авторитетных профессиональных организаций. В каталоге содержатся большие разделы по кардиологии, коморбидности, психосоматике, прогнозированию и шкалам, которые входят в сферу интересов автора. Медкаталог является составной частью врачебной экосистемы, которая более 20 лет разрабатывается автором. Информация активно используется для принятия медицинских решений, особенно в трудных случаях, подготовки лекций, книг и статей. Детальное описание программы и видеозапись могут помочь в использовании и оценке ее возможностей.

Программа для Windows

09:03 08:22

Year < X

COMORBIDITY	Curtis KJ, Meyrick VM, Mehta B, et al. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibition as an Adjunct to Pulmonary Rehabilitation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. AJRCCM. 2016;194(11):1349-1357.
CARDIOLOGY	
CARDIOSURGERY	
CRITICAL CARE	Rationale: Epidemiological studies in older individuals have found an association between the use of angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibition and preserved locomotor muscle mass, strength, and walking speed. ACE1 therapy might therefore have a role in the context of pulmonary rehabilitation (PR).
DENTISTRY	
HEART FAILURE CHRONIC	
HYPERTENSION	Objectives: To investigate the hypothesis that enalapril, an ACE inhibitor, would augment the improvement in exercise capacity seen during PR.
SUDDEN CARDIAC DEATH	
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA	
CIRRHOSIS	Methods: We performed a double-blind, placebo-controlled, parallel-group randomized controlled trial. Patients with chronic obstructive pulmonary disease, who had at least moderate airflow obstruction and were taking part in PR, were randomized to either 10 weeks of therapy with an ACE inhibitor (10 mg enalapril) or placebo.
COPD	Measurements and Main Results: The primary outcome measurement was the change in peak power (assessed using cycle ergometry) from baseline. Eighty patients were enrolled, 78 were randomized (age 67 ± 8 years; FEV1 48 ± 21% predicted), and 65 completed the trial (34 on placebo, 31 on the ACE inhibitor). The ACE inhibitor-treated group demonstrated a significant reduction in systolic blood pressure (Δ, -16 mm Hg; 95% confidence interval [CI], -22 to -11) and serum ACE activity (Δ, -18 IU/L; 95% CI, -23 to -12) versus placebo (between-group differences, P < .001).
TREATMENT beta blockers	Curtis KJ, Meyrick VM, Mehta B, et al. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibition as an Adjunct to Pulmonary Rehabilitation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. AJRCCM.
TREATMENT RAS inhibitors	Shrikrishna D, Tanner RJ, Lee JY, et al. A Randomized Controlled Trial of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibition For Skeletal Muscle Dysfunction in COPD. Chest. 2014;146(4):932-940.
	Mancini GB. The 'double dip' hypothesis: simultaneous prevention of cardiovascular and pulmonary morbidity and mortality using angiotensin II type 1 receptor blockers. Can J Cardiol.
	Forth R, Montgomery H. ACE in COPD: a therapeutic target?

Потребуется самостоятельная аналитическая работа

Кардиосайт <https://therapy.irkutsk.ru/prog1.htm>

Проблемы создания клинических рекомендаций

- Качество раздела зависит от уровня специалиста, его способности/желания *оперативно и длительно* работать над совершенствованием текста, понимания *специфики рекомендаций*.
- Уровень *самостоятельной аналитической работы* часто ограничивается использованием сторонних работ не всегда приемлемого уровня, имеется недостаток опыта и навыков аналитической работы.
- Авторы разделов *не координируют содержание* текстов, разделы не унифицированы.
- Не сформирована практика *критического анализа* проектов рекомендаций. Внешнее рецензирование нередко/обычно формальное.

 Российский кардиологический журнал 2023;28(8):5555
doi:10.15829/1560-4071-2023-5555
https://russjcardiol.elpub.ru

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ISSN 1560-4071 (print)
ISSN 2618-7620 (online)

Рекомендации по оценке и коррекции сердечно-сосудистых рисков при несердечных операциях 2023

Российское кардиологическое общество (РКО)

Рабочая группа: Сумин А.Н.* (Кемерово) (председатель), Дупляков Д.В., проф., д.м.н. (Самара) (сопредседатель), Белялов Ф.И., проф., д.м.н. (Иркутск) (сопредседатель), Баутин А.Е., проф., д.м.н. (Санкт-Петербург), Безденежных А.В., к.м.н. (Кемерово), Гаркина С.В., к.м.н. (Санкт-Петербург), Гордеев М.Л., проф., д.м.н. (Санкт-Петербург), Затышников Д.А., проф., д.м.н. (Москва), Иртюга О.Е., к.м.н., доцент (Санкт-Петербург), Корок Е.В., к.м.н. (Кемерово), Кулагина Т.Ю., д.м.н. (Москва), Медведева Е.А., к.м.н. (Санкт-Петербург), Мензоров М.В., проф., д.м.н. (Ульяновск), Напалков Д.А., проф., д.м.н. (Москва), Павлова Т.В., проф., д.м.н. (Самара), Петрунко О.В., к.м.н., доцент (Иркутск), Протасов К.В., проф., д.м.н. (Иркутск), Сибатуллина Ю.С. (Санкт-Петербург), Черепанова Н.А. (Самара), Чомахидае П.Ш., проф., д.м.н. (Москва), Шутов А.М., проф., д.м.н. (Ульяновск).

Члены Рабочей группы подтвердили отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов. В случае сообщения о наличии конфликта интересов, член(ы) Рабочей группы вы(и) исключен(ы) из обсуждения разделов, связанных с областью конфликта интересов.

Ключевые слова: несердечные операции, предоперационная оценка сердечно-сосудистого риска, предоперационное кардиологическое тестирование, биомаркеры, предоперационная реваскуляризация коронарных артерий, антитромботическая терапия, периоперационное кардиологическое лечение, предоперационное лечение клапанных пороков, периоперационное повреждение/инфаркт миокарда.

Для цитирования: Сумин А.Н., Дупляков Д.В., Белялов Ф.И., Баутин А.Е., Безденежных А.В., Гаркина С.В., Гордеев М.Л., Затышников Д.А., Иртюга О.Е., Корок Е.В., Кулагина Т.Ю., Медведева Е.А., Мензоров М.В., Напалков Д.А., Павлова Т.В., Петрунко О.В., Протасов К.В., Сибатуллина Ю.С., Черепанова Н.А., Чомахидае П.Ш., Шутов А.М. Рекомендации по оценке и коррекции сердечно-сосудистых рисков при несердечных операциях. Российский кардиологический журнал. 2023;28(8):5555. doi:10.15829/1560-4071-2023-5555. EDN MQQWMM

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
an_sumin@mail.ru



 BY 4.0

Assessment and modification of cardiovascular risk in non-cardiac surgery. Clinical guidelines 2023

Russian Society of Cardiology (RCS)

Task Force: Sumin A.N.* (Kemerovo) (Chairperson), Duplyakov D.V. (Samara) (Co-chairperson), Belyalov F.I. (Irkutsk) (Co-chairperson), Bautin A.E. (St. Petersburg), Bezdenezhnykh A.V. (Kemerovo), Garkina S.V. (St. Petersburg), Gordeev M.L. (St. Petersburg), Zatsishnikov D.A. (Moscow), Irtuga O.E. (St. Petersburg), Korok E.V. (Kemerovo), Kulagina T.Yu. (Moscow), Medvedeva E.A. (St. Petersburg), Menzorov M.V. (Ulyanovsk), Napalov D.A. (Moscow), Pavlova T.V. (Samara), Petrunko O.V. (Irkutsk), Protosov K.V. (Irkutsk), Sibagatullina Yu. S. (St. Petersburg), Cherepanova N.A. (Samara), Chomakhidze P.Sh. (Moscow), Shutov A.M. (Ulyanovsk).

Task Force members declared no financial support/conflicts of interest. If conflicts of interest were reported, the member(s) of the working group was (were) excluded from the discussion of the sections related to the area of conflict of interest.

Keywords: non-cardiac surgery, preoperative cardiac risk assessment, preoperative cardiac evaluation, biomarkers, preoperative coronary revascularization, antithrombotic therapy, perioperative cardiac management, preoperative management of valvular disease, perioperative myocardial injury/infarction.

*Corresponding author: an_sumin@mail.ru

For citation: Sumin A.N., Duplyakov D.V., Belyalov F.I., Bautin A.E., Bezdenezhnykh A.V., Garkina S.V., Gordeev M.L., Zatsishnikov D.A., Irtuga O.E., Korok E.V., Kulagina T.Yu., Medvedeva E.A., Menzorov M.V., Napalov D.A., Pavlova T.V., Petrunko O.V., Protosov K.V., Sibagatullina Yu. S., Cherepanova N.A., Chomakhidze P.Sh., Shutov A.M. Assessment and modification of cardiovascular risk in non-cardiac surgery. Clinical guidelines 2023. Russian Journal of Cardiology. 2023;28(8):5555. doi:10.15829/1560-4071-2023-5555. EDN MQQWMM

