

# Фибрилляция предсердий

---

Рекомендации ESC 2024

# С учетом течения и длительности аритмии выделяют 4 типа ФП<sup>1</sup>

## Определения и классификация по характеру течения и длительности ФП

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»	
Классификация по характеру течения и длительности аритмии	Определение
Впервые диагностированная ФП	ФП, которая ранее не диагностировалась, независимо от состояния симптомов, характера течения и длительности
Пароксизмальная ФП	ФП, которая прекращается самопроизвольно в течение 7 дней или при специальном вмешательстве. Данные свидетельствуют о том, что большинство самопроизвольных пароксизмов продолжаются менее < 48 часов.
Персистирующая ФП	Эпизоды ФП, которые не прекращаются самостоятельно. Во многих клинических исследованиях для определения персистирующей ФП использовали 7 дней в качестве порогового срока. Длительная персистирующая ФП условно определяется как непрерывная ФП продолжительностью не менее 12 месяцев, при которой контроль ритма все еще является возможным вариантом лечения у отдельных пациентов, что отличает ее от постоянной ФП.
Постоянная ФП	ФП, при которой не планируется дальнейших попыток восстановления синусового ритма, после совместного решения пациента и врача.

МА-М\_ RIV-RU-0535-1

ФП – фибрилляция предсердий.

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Обновлены диагностические критерии ФП<sup>1</sup>

## ESC 2020

Для постановки диагноза ФП необходима регистрация на ЭКГ. Диагностическим критерием клинической ФП является сердечный ритм без различных повторяющихся зубцов Р и нерегулярные интервалы RR (в отсутствие нарушений атриовентрикулярной проводимости), регистрируемые **в течении  $\geq 30$  секунд** на стандартной ЭКГ в 12 отведениях или на ЭКГ в 1 отведении

**IB**



## ESC 2024

Подтверждение с помощью ЭКГ (в 12-ти отведениях, в 1-м отведении или в любом другом количестве отведений) рекомендуется для постановки диагноза клинической ФП, начала стратификации риска и лечения

**IA**

# ФП оказывает серьезное влияние как на пациента, так и на общество<sup>1</sup>

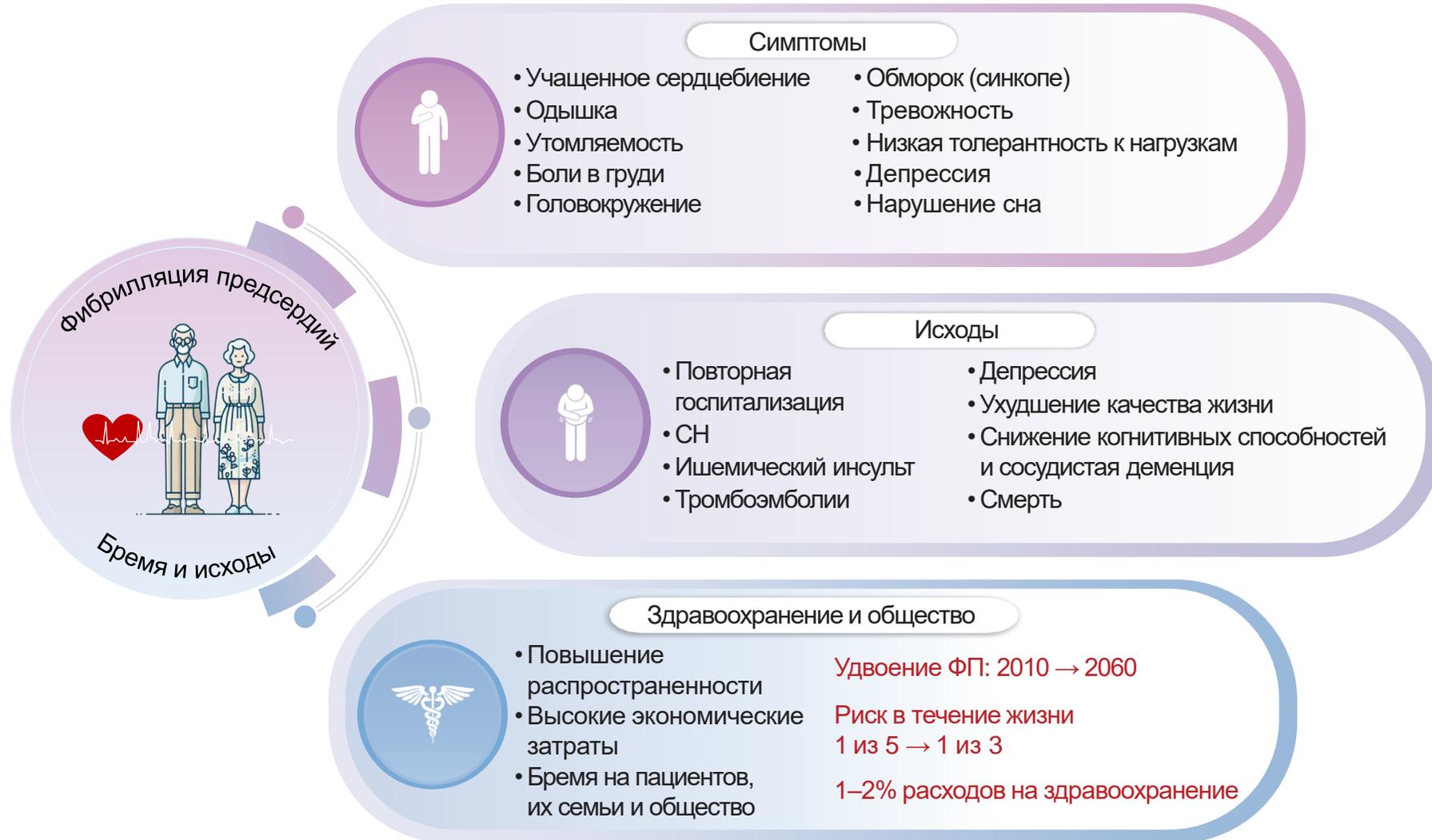


Схема адаптирована из Van Gelder IC, et al.

ФП – фибрилляция предсердий; СН – сердечная недостаточность

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# В обновленных рекомендациях предложен пациентоориентированный подход к лечению ФП, включающий в себя 4 направления CARE<sup>1</sup>

## ESC 2020



## ESC 2024

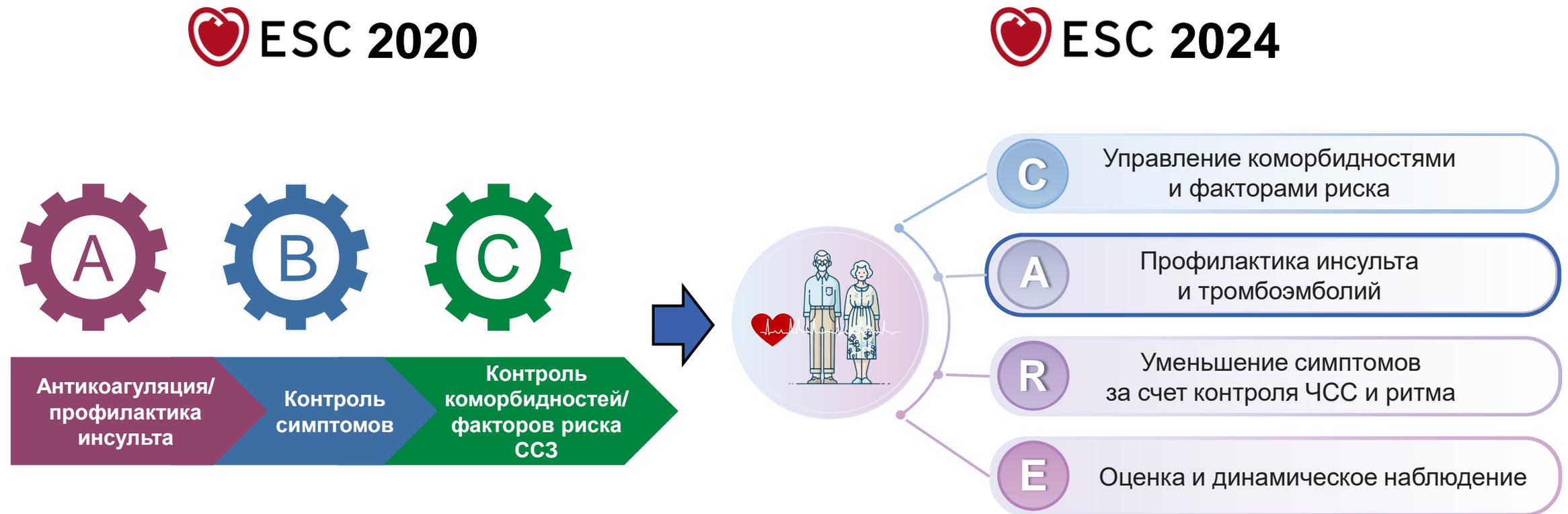


Адаптировано из Van Gelder IC, et al

ЧСС – частота сердечных сокращений; ФП – фибрилляция предсердий; AF-CARE, фибрилляция предсердий—[C] Управление коморбидностями и факторами риска, [A] Профилактика инсульта и тромбоемболий, [R] Уменьшение симптомов за счет контроля ЧСС и ритма, [E] Оценка и динамическое наблюдение.

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176 2. Hindricks G, et al. Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498..

# Профилактика инсульта и тромбоемболии продолжает занимать важное место в обновленном алгоритме ведения пациентов с ФП, согласно рекомендациям ESC 2024<sup>1</sup>



Адаптировано из Van Gelder IC, et al

ЧСС – частота сердечных сокращений; ФП – фибрилляция предсердий; AF-CARE, фибрилляция предсердий—[C] Управление коморбидностями и факторами риска, [A] Профилактика инсульта и тромбоемболий, [R] Уменьшение симптомов за счет контроля ЧСС и ритма, [E] Оценка и динамическое наблюдение; ССЗ – сердечно-сосудистое заболевание

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176 2. Hindricks G, et al. Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498..

# В обновленных рекомендациях предложен пациентоориентированный подход к лечению ФП, включающий в себя 4 основных направления<sup>1</sup>



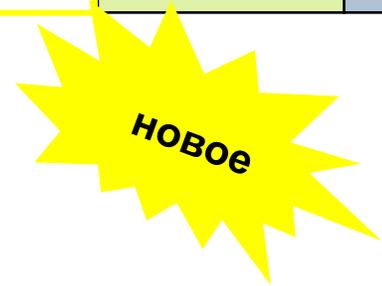
Адаптировано из Van Gelder IC, et al

ЧСС – частота сердечных сокращений; ФП – фибрилляция предсердий; AF-CARE, фибрилляция предсердий—[C] Управление коморбидностями и факторами риска, [A] Профилактика инсульта и тромбозов, [R] Уменьшение симптомов за счет контроля ЧСС и ритма, [E] Оценка и динамическое наблюдение.

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Подход к ведению пациентов с ФП должен быть мультидисциплинарным и ориентированным на пациента, с акцентом на важность обучения<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по уходу и обучению, ориентированным на пациента	Класс	Уровень
Для оптимизации совместного принятия решений рекомендуется проводить обучение пациентов, членов их семей, лиц, осуществляющих уход, а также медицинских работников, способствуя открытому обсуждению как пользы, так и риска, связанных с каждым вариантом лечения	I	C
Подход к лечению, ориентированному на пациента, в соответствии с принципами AF-CARE рекомендуется всем пациентам с ФП, независимо от пола, этнической принадлежности и социально-экономического статуса, чтобы обеспечить равенство в оказании медицинской помощи и улучшить результаты лечения	I	C
Для оптимизации ведения и улучшения результатов лечения фибрилляции предсердий для всех пациентов с ФП следует применять мультидисциплинарный подход, ориентированный на пациента	Ila	B

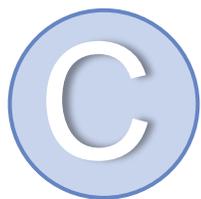


MA-M\_RIV-RU-0535-1

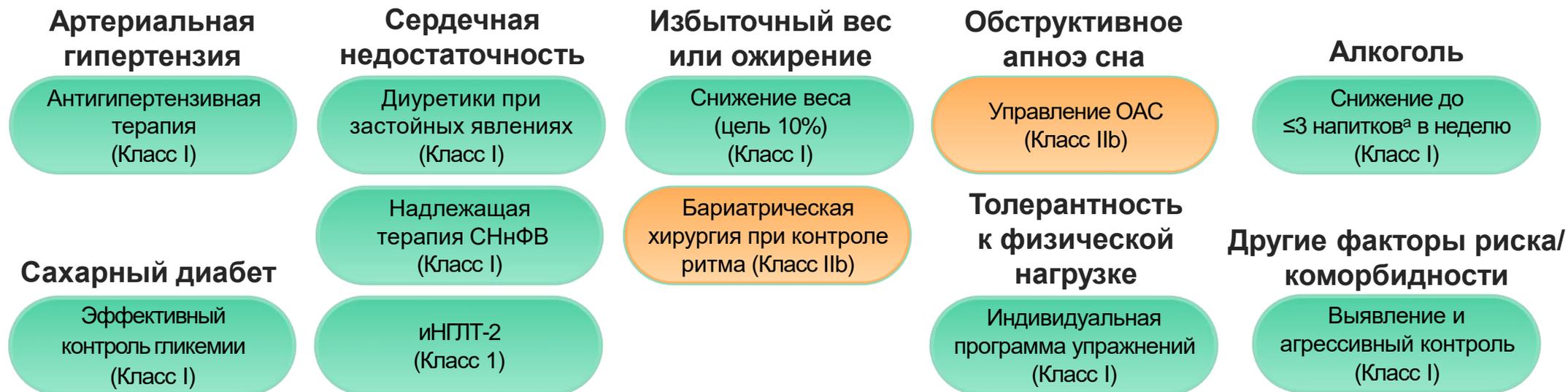
ФП – фибрилляция предсердий. AF-CARE, фибрилляция предсердий—[C] Управление коморбидностями и факторами риска, [A] Профилактика инсульта и тромбозов, [R] Уменьшение симптомов за счет контроля частоты и ритма, [E] Оценка и динамическое наблюдение.

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# [C] - для эффективной терапии ФП необходим надлежащий контроль сопутствующих заболеваний и факторов риска<sup>1</sup>



## Управление коморбидностями и факторами риска



Адаптировано из Van Gelder IC, et al

а. Снижение потребления алкоголя до ≤3 стандартных напитков (≤30 граммов алкоголя) в неделю

ФП – фибрилляция предсердий; СНнФВ – хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; иНГЛТ-2 - ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа; ОАС – обструктивное апноэ сна;

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Коморбидным пациентам с ФП рекомендована надлежащая коррекция сопутствующих заболеваний и факторов риска согласно подходу AF-CARE<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по контролю сопутствующих заболеваний и факторов риска	Класс	Уровень
Выявление и управление факторами риска и сопутствующими заболеваниями рекомендуется как неотъемлемая часть ухода за пациентами с ФП	I	B
Лечение, направленное на снижение артериального давления, рекомендуется пациентам с ФП и АГ для уменьшения рецидивов и прогрессирования ФП, а также для предотвращения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий	I	B
Применение диуретиков рекомендуется у пациентов с ФП, СН и застойными явлениями для облегчения симптомов и улучшения ведения ФП	I	C
Надлежащая медикаментозная терапия СН рекомендуется пациентам с ФП и сниженной фракцией выброса левого желудочка для уменьшения симптомов и/или госпитализаций по поводу СН, а также для предотвращения рецидивов ФП	I	B
Ингибиторы НГЛТ-2 рекомендованы пациентам с СН и ФП, независимо от фракции выброса левого желудочка, для снижения риска госпитализации по поводу СН и сердечно-сосудистой смерти	I	A

 - Новое  Обновлено

ФП – фибрилляция предсердий; АГ – артериальная гипертензия; СН – сердечная недостаточность; иНГЛТ-2 – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортер 2-го типа

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Коморбидным пациентам с ФП рекомендована надлежащая коррекция сопутствующих заболеваний и факторов риска согласно подходу AF-CARE<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по контролю сопутствующих заболеваний и факторов риска	Класс	Уровень
Эффективный контроль уровня глюкозы крови рекомендуется как часть комплексного контроля факторов риска у лиц с СД и ФП для снижения бремени, рецидивов и прогрессирования ФП	I	C
Снижение веса рекомендуется как часть комплексного контроля факторов риска у людей с избыточным весом и ожирением, страдающих ФП, для уменьшения симптомов и бремени ФП, с целью снижения массы тела на 10% или более	I	B
Индивидуально подобранная программа физических упражнений для лиц с пароксизмальной или персистирующей ФП рекомендована для улучшения переносимости физических нагрузок и снижения рецидивов ФП	I	B
Снижение потребления алкоголя до $\leq 3$ стандартных напитков ( $\leq 30$ граммов алкоголя) в неделю рекомендуется как часть комплексного управления факторами риска для снижения рецидивов ФП	I	B
Бариатрическая хирургия может быть рассмотрена в сочетании с изменениями образа жизни и медикаментозным лечением у лиц с ФП и индексом массы тела $\geq 40$ кг/м <sup>2a</sup> , когда планируется стратегия контроля ритма, для снижения рецидивов и прогрессирования ФП	IIb	C
Коррекция обструктивного апноэ сна может быть рассмотрена как часть комплексного управления факторами риска у лиц с ФП для снижения рецидивов и прогрессирования	IIb	B
При скрининге на обструктивное апноэ сна у лиц с ФП не рекомендуется использовать опросники, основанные только на симптомах	III	B

 - Новое  Обновлено

ФП – фибрилляция предсердий; СД – сахарный диабет

а. Или индекс массы тела  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup> с осложнениями, ассоциированными с ожирением

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# [C] - для эффективной терапии ФП необходим надлежащий контроль сопутствующих заболеваний и факторов риска<sup>1</sup>

Ведение коморбидного пациента с ФП согласно подходу AF-CARE подразумевает его активное вовлечение в лечебный процесс

Контроль сопутствующих заболеваний для снижения рецидивов ФП:



**Постановка индивидуальных целей пациенту с ФП для коррекции сопутствующих заболеваний и факторов риска**



**Предлагаемый подход и целевые показатели**

ФП – фибрилляция предсердий;

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Ведение коморбидного пациента с ФП согласно подходу AF-CARE подразумевает его активное вовлечение в лечебный процесс<sup>1</sup>

Контроль сопутствующих заболеваний для снижения рецидивов ФП:



ФП – фибрилляция предсердий;

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Коморбидным пациентам с ФП рекомендована надлежащая коррекция сопутствующих заболеваний и факторов риска для улучшения исходов<sup>1</sup>



Контроль сопутствующих заболеваний для снижения рецидивов ФП:



**Ключевые цели и показатели**

<b>Комплексный подход</b>	Выявление и коррекция всех факторов риска и сопутствующих заболеваний (Класс I)
<b>АГ</b>	Целевые значения АД 120–129 мм.рт.ст / 70–79 мм.рт.ст у большинства пациентов (показатели настолько низкие, насколько это разумно и достижимо) (Класс I)
<b>СН</b>	Оптимизация застойных явлений диуретиками, медикаментозная терапия для пациентов со сниженной ФВЛЖ и инГЛТ-2 для независимо от ФВЛЖ (Класс I)
<b>СД</b>	Эффективный гликемический контроль за счет диеты/медикаментозной терапии (Класс I)
<b>Ожирение</b>	Программа снижения веса при избыточном весе/ожирении, с потерей веса на $\geq 10\%$ (Класс I)
<b>Апноэ</b>	Лечение обструктивного апноэ сна для минимизации числа приступов (Класс IIb)
<b>Физическая активность</b>	Индивидуальная программа упражнений, направленная на регулярную умеренную/интенсивную активность (Класс I)
<b>Прием алкоголя</b>	Ограничение потребления алкоголя до 3 или менее стандартных напитков в неделю (Класс I)

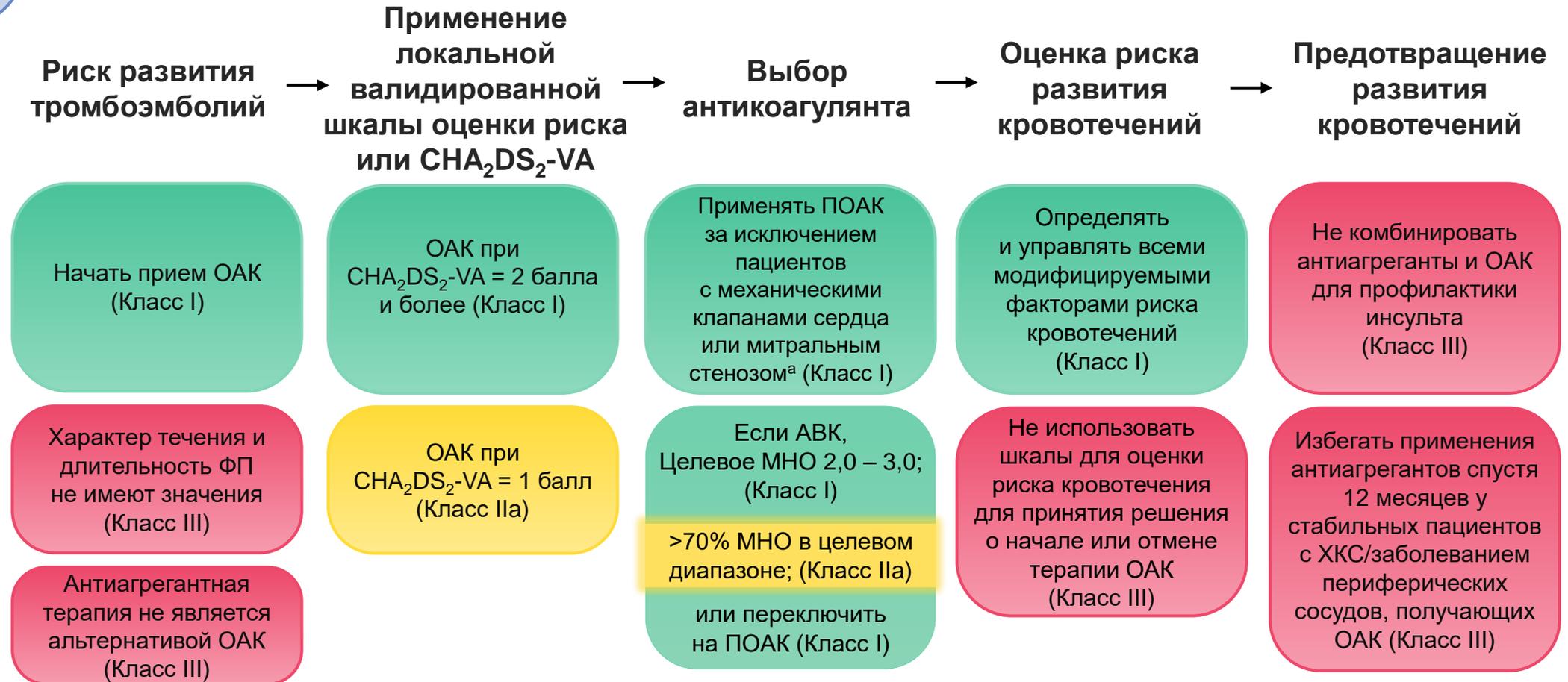
ФП – фибрилляция предсердий; АГ – артериальная гипертензия; СН – сердечная недостаточность; СД – сахарный диабет; нФВЛЖ – низкая фракция выброса левого желудочка; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка; инГЛТ-2 – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# [A] – фокус на защите пациента от инсульта и системной тромбоэмболии<sup>1</sup>



## Профилактика инсульта и тромбоэмболий



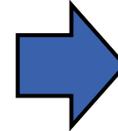
Адаптировано из Van Gelder IC, et al; ФП – фибрилляция предсердий; ОАК – оральные антикоагулянты, ПОАК – прямой оральные антикоагулянты, АВК – антагонисты витамина К; МНО – международное нормализованное отношение, ХКС – хронический коронарный синдром. а. Имеется в виду умеренный или тяжелый стеноз

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# В отсутствие локально валидированных альтернатив рекомендуется шкала **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA** (т.е. без учета пола) при принятии решения об АКТ<sup>1</sup>

## ESC 2020

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc		Баллы
<b>C</b>	Застойная хроническая сердечная недостаточность <sup>a</sup>	1
<b>H</b>	Артериальная гипертензия или прием антигипертензивных препаратов	1
<b>A</b>	Возраст ≥75 лет	2
<b>D</b>	Сахарный диабет	1
<b>S</b>	Ранее перенесенный инсульт/ТИА/системная эмболия	2
<b>V</b>	Сосудистое заболевание <sup>d</sup>	1
<b>A</b>	Возраст 65–74 лет	1
<b>Sc</b>	Женский пол	1



## ESC 2024

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VA		Баллы
<b>C</b>	Хроническая сердечная недостаточность <sup>b</sup>	1
<b>H</b>	Артериальная гипертензия <sup>c</sup>	1
<b>A</b>	Возраст ≥75 лет	2
<b>D</b>	Сахарный диабет	1
<b>S</b>	Ранее перенесенный инсульт/ТИА/системная эмболия	2
<b>V</b>	Сосудистое заболевание <sup>e</sup>	1
<b>A</b>	Возраст 65–74 лет	1

**Клиницистам следует использовать инструменты, валидированные для их локальной популяции и применять индивидуализированный подход к стратификации риска тромбоемболии, учитывая полный спектр факторов риска пациента<sup>1</sup>**

АКТ – антикоагулянтная терапия; ТИА – транзиторная ишемическая атака; СН – сердечная недостаточность; СНн/ун/сФВ – сердечная недостаточность с низкой/умеренно сниженной/сохраненной фракцией выброса; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка; ЗПА – заболевание периферических артерий;

а. Недавняя декомпенсация СН вне зависимости от ФВЛЖ (включая СНнФВ или СНсФВ) или наличие (если бессимптомное течение) умеренно-тяжелого нарушения систолической функции ЛЖ по данным визуализации сердца б. Симптомы и признаки СН (вне зависимости от ФВЛЖ, включая СНнФВ, СНунФВ, СНсФВ) или асимптоматическая ФВЛЖ <40% с. Давление в покое >140/90 мм.рт.ст по крайней мере по результатам двух измерений или прием антигипертензивных препаратов д. ИМ в анамнезе, ЗПА, атеросклеротические бляшки в аорте е. ИМ в анамнезе, стенокардия, коронарная реваскуляризация в анамнезе, чрескожное или хирургическое

вмешательство в брюшной отдел аорты, атеросклеротические бляшки в аорте, ЗПА, реваскуляризация по поводу ЗПА

1. Van Gelder IC, et al. Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176. 2. Hindricks G, et al. Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498..

# Пациентам с ФП и повышенным тромбоэмболическим риском рекомендовано назначение ОАК<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по оценке и управлению рисками тромбоэмболических осложнений у пациентов с ФП	Класс	Уровень
Пациентам с клинической ФП и повышенным риском тромбоэмболических осложнений рекомендуется <b>назначение пероральных антикоагулянтов</b> с целью для профилактики ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	A
Для принятия решения о начале терапии пероральными антикоагулянтами <b>рекомендуется использовать 2 балла</b> или более по шкале CHA2DS2-VA как индикатор повышенного риска тромбоэмболических осложнений	I	C
Всем пациентам с ФП и гипертрофической кардиомиопатией или амилоидозом сердца вне зависимости от оценки по шкале CHA2DS2-VA рекомендуется назначение пероральных антикоагулянтов в целях профилактики инсульта и тромбоэмболии	I	B
Пациентам с ФП рекомендуется регулярно проводить индивидуальную переоценку риска тромбоэмболических осложнений для того, чтобы обеспечить начало антикоагулянтной терапии у соответствующих пациентов	I	B
<b>1 балл по шкале CHA2DS2-VA должен быть рассмотрен</b> как индикатор повышенного риска тромбоэмболических осложнений при принятии решения о начале терапии пероральными антикоагулянтами	IIa	C
Терапия ПОАК может рассматриваться у пациентов с бессимптомной субклинической ФП, выявленной с помощью устройства, и повышенным тромбоэмболическим риском с целью профилактики ишемического инсульта и тромбоэмболии, исключая пациентов с высоким риском кровотечения	IIb	B
Пациентам с ФП не рекомендуется назначение антиагрегантов в качестве альтернативы антикоагулянтам с целью профилактики инсульта и тромбоэмболий	III	A
<b>Не рекомендуется ориентироваться на длительность приступа ФП</b> (пароксизмальная, персистирующая или постоянная) для определения в необходимости антикоагулянтной терапии	III	B

 - Новое

ФП – фибрилляция предсердий, ОАК – пероральные антикоагулянты,

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176.

# Клинические рекомендации подчеркивают важность назначения ПОАК в корректной дозировке без добавления антиагреганта<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по пероральным антикоагулянтам и сочетанному назначению с антиагрегантами	Класс	Уровень
<b>ПОАК предпочтительны по сравнению с АВК</b> для профилактики ишемического инсульта и тромбоза, за исключением пациентов с механическими протезами клапанов сердца или умеренным/тяжелым стенозом митрального клапана	I	A
Пациентам, которым назначен АВК для профилактики инсульта, рекомендовано <b>целевое значение МНО 2,0–3,0</b> для обеспечения безопасности и эффективности	I	B
Пациентам, которым <b>не удается поддерживать адекватное время в терапевтическом диапазоне</b> на фоне АВК (<70% времени в терапевтическом диапазоне), <b>рекомендуется переход на ПОАК</b> для предотвращения тромбоза и внутримозгового кровоизлияния	I	B
У пациентов, принимающих АВК, следует рассматривать поддержание времени в терапевтическом диапазоне более 70%, осуществляя контроль МНО с соответствующей частотой, обучение и консультирование пациентов	IIa	A
Пациентам ≥75 лет с полипрогмазией, находящимся на клинически стабильной терапевтической дозе АВК, можно рассмотреть продолжение терапии АВК, а не переход на ПОАК для предотвращения риска кровотечения	IIb	B
<b>Терапия ПОАК в сниженной дозе не рекомендуется</b> , кроме тех пациентов, которые соответствуют критериям для снижения дозы ПОАК, с целью предупреждения приема ПОАК в недостаточной дозировке и профилактики предотвращаемых тромботических событий	III	B
Пациентам с ФП <b>не рекомендуется добавление антиагреганта</b> к пероральной антикоагулянтной терапии для предотвращения ишемического инсульта или тромбоза	III	B

 - Новое

ФП – фибрилляция предсердий; АВК – антагонисты витамина К; ПОАК – прямой оральный антикоагулянт; МНО – международное нормализованное отношение

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176.

# При назначении ОАК нужно иметь в виду потенциальные межлекарственные взаимодействия и доводить эту информацию до пациента<sup>1</sup>

## Распространенные межлекарственные взаимодействия с ОАК

Антагонисты витамина К	Прямые антикоагулянты			
	Апиксабан	Дабигатран	Эдоксабан	Ривароксабан
<b>Исключите по возможности:</b> НПВП, флуконазол, вориконазол, флуоксетин	<b>Исключите по возможности:</b> карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал, рифампицин, ритонавир, итраконазол, кетоконазол	<b>Исключите по возможности:</b> дронедарон <sup>а</sup> , карбамазепин, фенитоин, рифампицин, ритонавир, итраконазол, кетоконазол, циклоспорин, глекапревир/ пибрентасвир, такролимус	<b>Исключите по возможности:</b> карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал, рифампицин, ритонавир	<b>Исключите по возможности:</b> дронедарон <sup>а</sup> , карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал, рифампицин, ритонавир, итраконазол, кетоконазол, вориконазол, позаконазол
<b>Снизьте дозу варфарина:</b> амиодарон, метронидазол, сульфонамиды, аллопуринол, флувастатин, гембифрозил, фторурацил	<b>Избегайте или снизьте дозу апиксабана при другой терапии с межлекарственным взаимодействием:</b> позаконазол, вориконазол, ингибиторы протеаз, апалутамид, энзалутамид, ингибиторы тирозинкиназ	<b>Отложите прием препарата и/или скорректируйте дозу:</b> амиодарон, тикагрелор, верапамил, хинидин <sup>а</sup> , кларитромицин, позаконазол	<b>Избегайте или снизьте дозу:</b> дронедорон <sup>а</sup>	<b>Избегайте при другой терапии с межлекарственным взаимодействием:</b> ингибиторы протеаз, ингибиторы тирозинкиназ
<b>Увеличьте дозу варфарина:</b> карбамазепин			<b>Избегайте или снизьте дозу при другой терапии с межлекарственным взаимодействием:</b> циклоспорин, итраконазол, кетоконазол, эритромицин	<b>С осторожностью при нарушении функции почек:</b> верапамил, циклоспорин, кларитромицин, эритромицин, флуконазол
<b>Тщательно мониторьте МНО:</b> дронедарон <sup>а</sup> , статины, антибиотики пенициллинового ряда, макролиды, хинолоны, рифампицин, метотрексат, ритонавир, фенитоин, вальпроат натрия, тамоксифен, препараты для химиотерапии				
<b>Снизьте употребление:</b> алкоголь, грейпфрутовый/ клюквенный сок, зверобой	<b>Снизьте употребление:</b> грейпфрутовый сок, зверобой	<b>Снизьте употребление:</b> грейпфрутовый сок, зверобой	<b>Снизьте употребление:</b> грейпфрутовый сок, зверобой	<b>Снизьте употребление:</b> грейпфрутовый сок, зверобой

НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; ОАК – оральные антикоагулянты

а. Не зарегистрирован на территории РФ

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176.

# Пациентам с инсультом на фоне ПОАК показано тщательное обследование и продолжение АКТ без добавления антиагреганта<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация при развитии тромбоза, несмотря на АКТ	Класс	Уровень
Пациентам, у которых развился ишемический инсульт или тромбоз на фоне антикоагулянтной терапии, следует рассмотреть <b>тщательное диагностическое обследование</b> для предотвращения повторных событий, включая оценку некардиоэмболических причин, сосудистых факторов риска, дозировки и соблюдения режима лечения	IIa	B
Пациентам с ФП <b>не рекомендуется добавление антиагреганта к антикоагулянтной терапии</b> для предотвращения рецидива эмболического инсульта	III	B
Пациентам с ФП <b>не рекомендуется перевод с одного ПОАК на другой, или с ПОАК на АВК без явных показаний для профилактики рецидива эмболического инсульта</b>	III	B



# ОУЛП рассматривается у пациентов с противопоказаниями к АКТ, а также в дополнение к АКТ при кардиохирургических вмешательствах и аблации<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по окклюзии ушка левого предсердия, в том числе хирургическим методом	Класс	Уровень
Чрескожная окклюзия ушка левого предсердия может рассматриваться у пациентов с ФП и противопоказаниями для длительной антикоагулянтной терапии с целью предотвращения ишемического инсульта и тромбоэмболии	IIb	C
Хирургическая окклюзия ушка левого предсердия рекомендуется как дополнение к пероральной антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП, подвергающихся кардиохирургическому вмешательству, для предотвращения ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	B
Следует рассмотреть хирургическую окклюзию ушка левого предсердия как дополнение к пероральной антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП, подвергающихся эндоскопической или гибридной аблации для предотвращения ишемического инсульта и тромбоэмболии.	IIa	C
Самостоятельное эндоскопическое хирургическое закрытие ушка левого предсердия может рассматриваться у пациентов с ФП и противопоказаниями к длительной антикоагулянтной терапии для предотвращения ишемического инсульта и тромбоэмболии	IIb	C

 - Новое  Обновлено

ФП – фибрилляция предсердий; ; АВК – антагонисты витамина К; ПОАК – прямой оральные антикоагулянты; ОУЛП – окклюзия ушка левого предсердия

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Оценка и контроль модифицируемых факторов риска - залог безопасности антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация оценке риска кровотечений	Класс	Уровень
Оценка и контроль модифицируемых факторов риска кровотечений рекомендованы для всех пациентов, которым показана терапия ОАК, как часть подхода к совместному принятию решений для обеспечения безопасности и профилактики развития кровотечений	I	B
Использование шкал для определения геморрагического риска не рекомендуется для принятия решения о назначении или отмене оральных антикоагулянтов у пациентов с ФП для избежания недостаточного использования антикоагулянтов	III	B

МА-М\_ RIV-RU-0535-1

**Клинические рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий» не содержат информации о предпочтительности какого-либо ПОАК в отношении геморрагического риска у пациентов с ФП**



ФП – фибрилляция предсердий; ОАК – оральные антикоагулянты

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Оценка и контроль модифицируемых факторов риска - залог безопасности антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП<sup>1</sup>

## Модификация риска кровотечений, ассоциированного с антикоагулянтной терапией: 1 этап

Комплексный сбор анамнеза для определения всех факторов риска развития кровотечения при инициации терапии ОАК и последующем наблюдении (Класс I)

Не рекомендовано использование шкал для оценки риска кровотечения для принятия решения о начале или отмене терапии ОАК (Класс III)

Контроль всех **модифицируемых рисков** кровотечения при совместном принятии решений (Класс I)

### Артериальная гипертензия

Оптимизация гипотензивной терапии (Класс I)

### НПВС

Предложить альтернативную обезболивающую терапию или средства, модифицирующие болезнь

### Антиагреганты

Не назначать антиагреганты более 12 мес. у стабильных пациентов с ХКБ или заболеваниями сосудов (Класс III)

Не добавлять антиагрегантную терапию к ОАК для предотвращения ТЭО (Класс III) или повторного инсульта (Класс III)

Назначать ПОАК вместо АВК при необходимости антиагрегантной терапии (Класс I)

### Прием алкоголя

Снизить прием алкоголя до <3 стандартных напитков в неделю (Класс I)

### Другие факторы

- Учитывать лекарственные взаимодействия
- По возможности сократить использование кортикостероидов
- Предложить ИПП при высоком риске ЖКК
- Рекомендовать ограничение опасных хобби/занятий

### Нестабильное МНО

Удерживать МНО 2,0-3,0 (Класс I) и время в терапевтическом диапазоне > 70% (Класс IIa)

Переключить на ПОАК, если возможно или при недостижении показателей МНО и времени в терапевтическом диапазоне на АВК (Класс I)

Минимизировать терапию моста на гепарине

# Управляя рисками кровотечений при АКТ, важно учитывать потенциально модифицируемые и не модифицируемые факторы риска<sup>1</sup>

## Модификация риска кровотечений, ассоциированного с антикоагулянтной терапией: 2 этап



MA-M\_RIV-RU-0535-1

СД-сахарный диабет, СН-сердечная недостаточность, ОАК-оральные антикоагулянты, ХБП-хроническая болезнь почек

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Управление эпизодом кровотечения у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по управлению эпизодом кровотечения у пациентов, получающих АКТ	Класс	Уровень
Прерывание антикоагулянтной терапии и диагностика или лечение рекомендованы пациентам с ФП и активным кровотечением до тех пор, пока причина кровотечения не будет обнаружена и устранена	I	C
Концентраты протромбинового комплекса должны рассматриваться у пациентов с ФП, принимающих АВК, с жизнеугрожающим кровотечением или кровотечением в критически важный орган, для ингибирования антикоагулянтного эффекта	IIa	C
Специфические антидоты <sup>a</sup> могут быть рассмотрены у пациентов с ФП, принимающих ПОАК, с жизнеугрожающим кровотечением или кровотечением в критически важный орган, для ингибирования антикоагулянтного эффекта	IIa	B

MA-M\_RIV-RU-0535-1

**Факторы риска кровотечения редко становятся причиной отмены или прерывания терапии ОАК у пациентов с ФП, так как риск инсульта без антикоагулянтной терапии часто превышает риск больших кровотечений<sup>1</sup>**



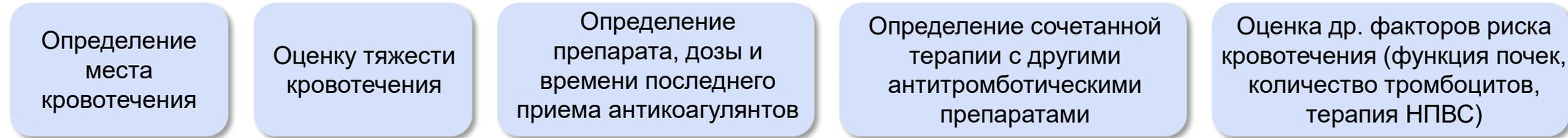
ФП-фибрилляция предсердий, АВК-антагонисты витамина К, ПОАК-прямые оральные антикоагулянты

а. Специфические антидоты: для дабигатрана-идаруцизумаб, для ривароксабана, аписабан и эдоксабана – андексанет-альфа (не зарегистрирован на территории РФ)

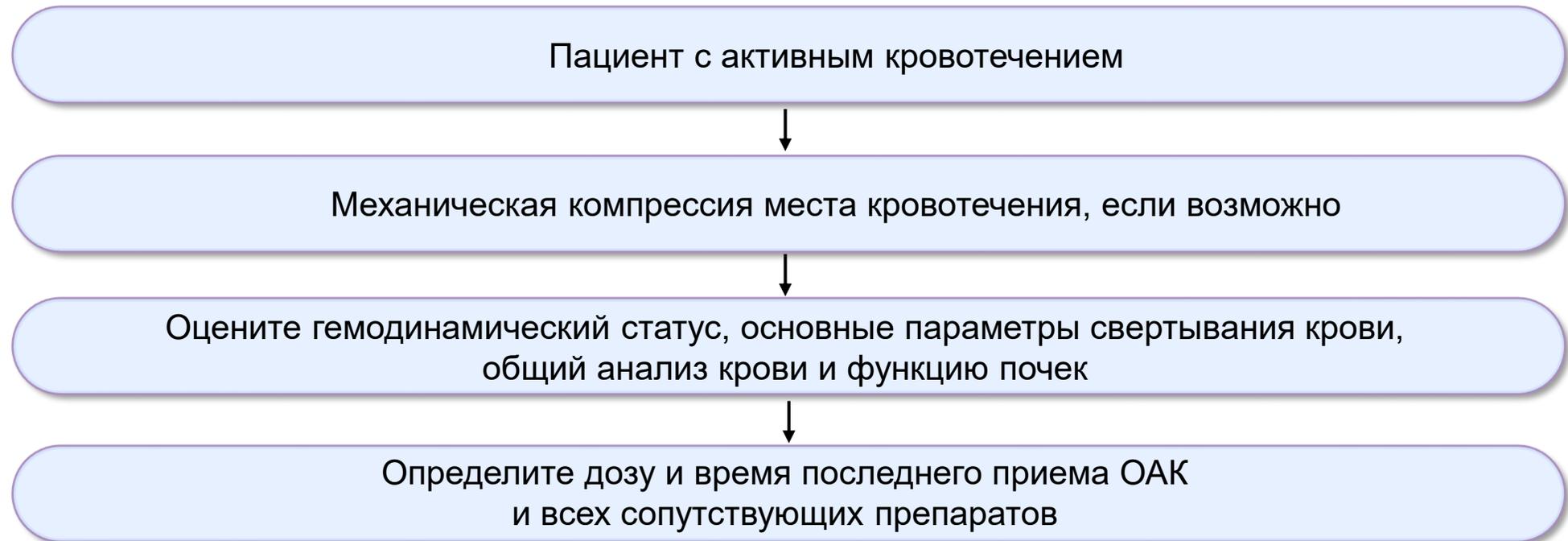
1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Управление эпизодом кровотечения у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию<sup>1</sup>

**Обследование пациента с активным кровотечением должно включать:**



**Алгоритм ведения пациента при развитии кровотечения: этап 1**



# Алгоритм ведения пациента при развитии кровотечения: 2 этап



АВК-антагонисты витамина К, ПОАК-прямые оральные антикоагулянты, МНО-международное нормализованное отношение, КПК-концентрат протромбинового комплекса

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

МА-М\_ RIV-RU-0535-1

# Алгоритм ведения пациента при развитии кровотечения: 3 этап

## Алгоритм работы после кровотечения

- Обсудить пользу и риск от возобновления терапии ОАК (совместный подход к принятию решений)
- Стремиться к возобновлению антикоагулянтной терапии, если нет противопоказаний и причина кровотечения устранена
- Оценить риск рецидива кровотечения
- Усилить работу над модификацией факторов риска кровотечений
- Перепроверить выбор и дозу ОАК
- Организовать тщательное и постоянное наблюдение

[R] – большинству пациентов с диагнозом ФП требуется терапия и/или вмешательства, направленные на контроль ЧСС и ритма<sup>1</sup>



Уменьшение симптомов за счет контроля частоты и ритма

В зависимости от типа ФП:

Впервые диагностированная ФП

Пароксизмальная ФП

Персистирующая ФП

Постоянная ФП

Рассмотрите:

Препараты для контроля ЧСС

Кардиоверсия

Антиаритмическая терапия

Катетерная абляция

Эндоскопическая/гибридная абляция

Хирургическая абляция

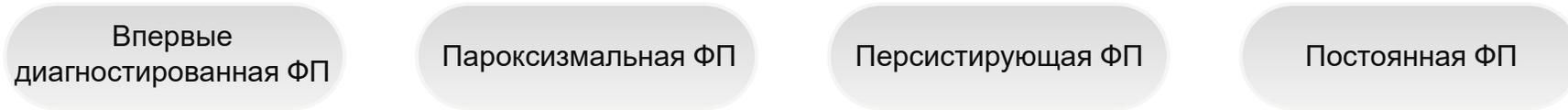
Абляция + ЭКС

# [R] – большинству пациентов с диагнозом ФП требуется терапия и/или вмешательства, направленные на контроль ЧСС и ритма<sup>1</sup>

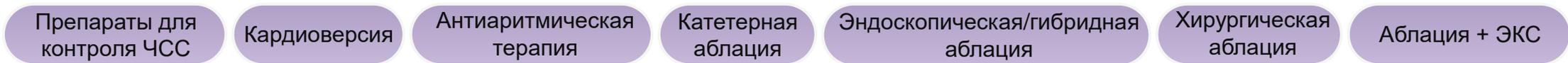


## Уменьшение симптомов за счет контроля частоты и ритма

В зависимости от типа ФП:



Рассмотрите:



### Ключевые положения:

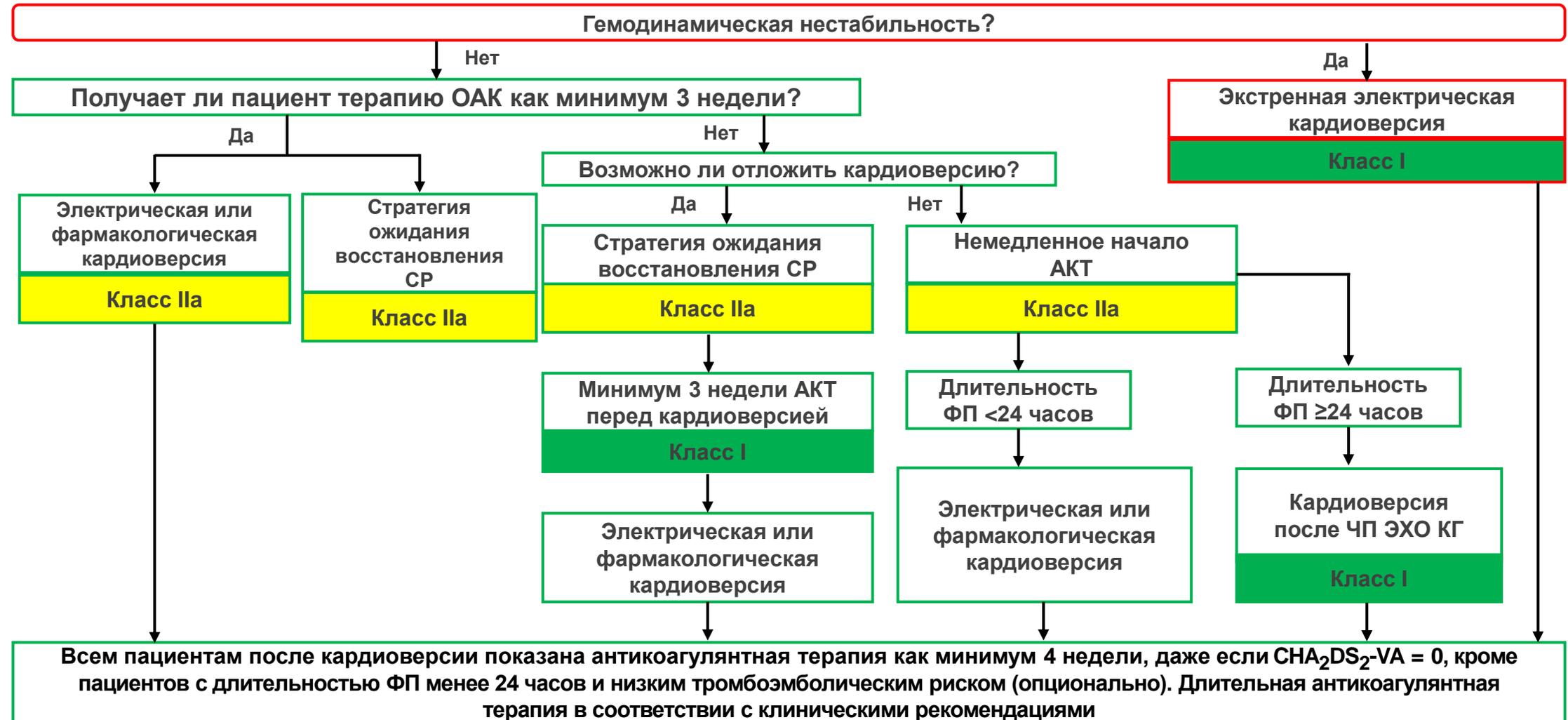
- **Контроль ЧСС:** БАБ (при любой ФВЛЖ), дигоксин (при любой ФВЛЖ) или дилтиазем/верапамил (ФВЛЖ >40%) как начальная терапия в острой ситуации, дополнительно методам контроля ритма или как единственную терапию ЧСС и симптомов
- **Контроль ритма:** следует рассмотреть у всех пациентов с ФП без противопоказаний кардиоверсию, антиаритмические препараты, а также катетерную или хирургическую абляцию для уменьшения симптомов и заболеваемости
- **Прежде всего безопасность:** учитывайте безопасность и АКТ, рассматривая вопрос контроля ритма. Задержите кардиоверсию и обеспечьте как минимум 3 недели АКТ до процедуры, если длительность ФП >24 ч.
- **Кардиоверсия:** электрическая кардиоверсия в случаях гемодинамической нестабильности, в остальных – электрическая или фармакологическая кардиоверсия в зависимости от характеристик и предпочтений пациента
- **Долгосрочный контроль ритма:** основное показание – снижение симптомов ФП и улучшение качества жизни
- **Успех или неудача контроля ритма:** АКТ следует продолжать в зависимости от индивидуального риска тромбоэмболии у пациента, независимо от того достигнут СР или нет

ФП – фибрилляция предсердий; ЧСС – частота сердечных сокращений; ЭКС – электрокардиостимулятор; СР – синусовый ритм; АКТ – антикоагулянтная терапия; БАБ – бета-адреноблокаторы; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# У пациентов без острой и ухудшающейся гемодинамической нестабильности следует рассмотреть стратегию ожидания восстановления СР<sup>1</sup>

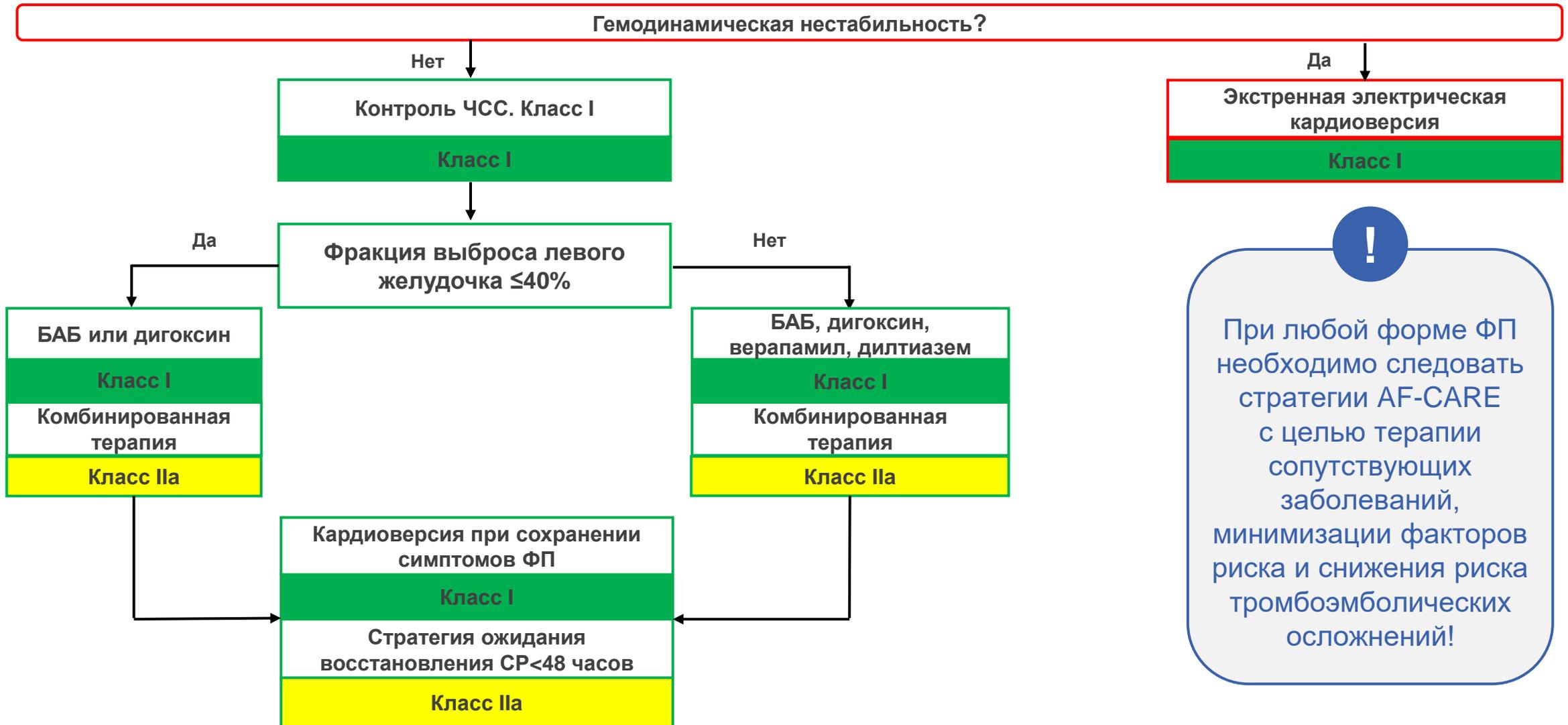
## Подходы к кардиоверсии у пациентов с ФП



Адаптировано из Isabelle C Van Gelder, et al; ФП – фибрилляция предсердий; ОАК – оральные антикоагулянты; АКТ – антикоагулянтная терапия; ЧП ЭХО КГ – чреспищеводная эхокардиография; ЧСС – частота сердечных сокращений; СР – синусовый ритм;

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024; ehae176,

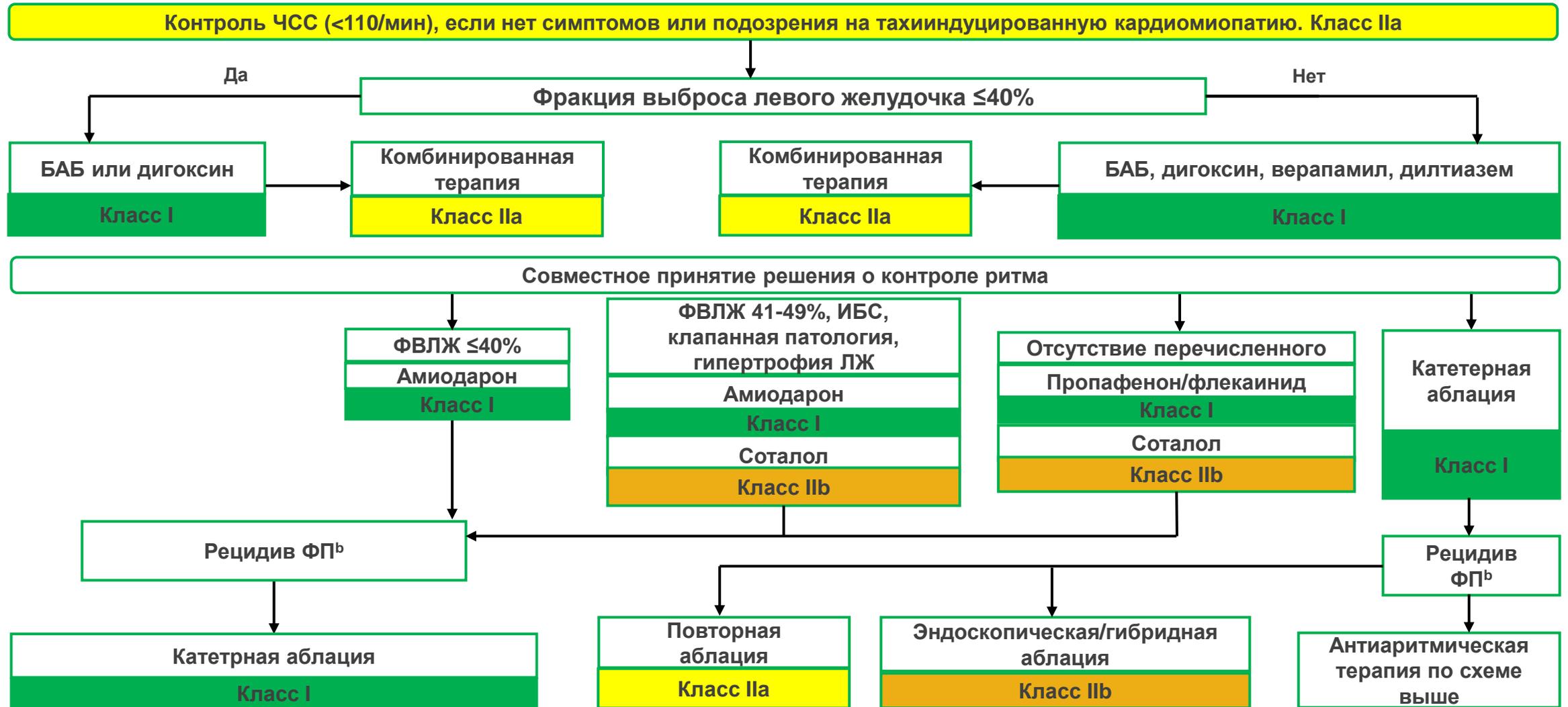
# Выбор стратегии контроля ритма у пациентов с впервые выявленной ФП<sup>1</sup>



ФП – фибрилляция предсердий; БАБ – бета-адреноблокаторы; CP-синусовый ритм;

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024; ehae176

# Выбор стратегии контроля ритма у пациентов с пароксизмальной ФП<sup>а,1</sup>

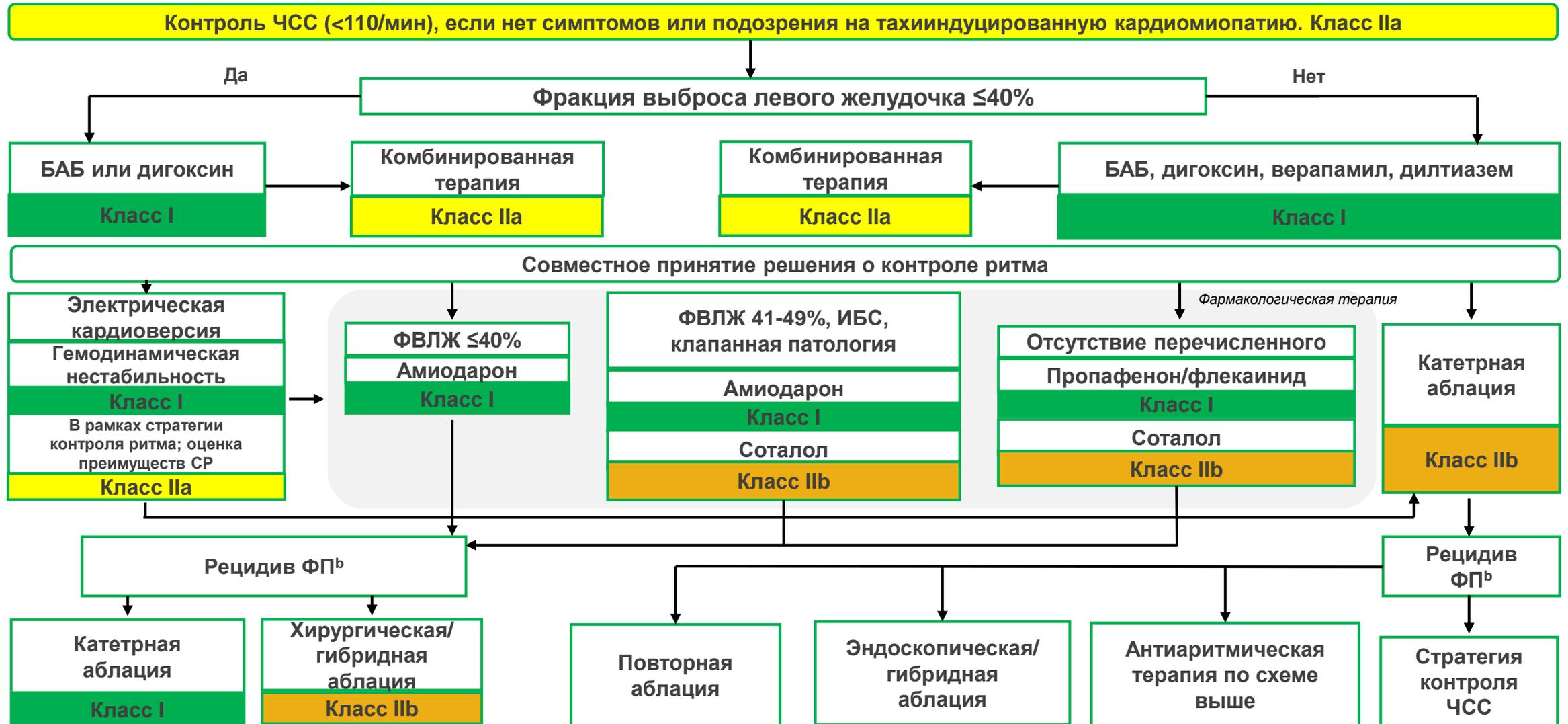


МА-М\_RIV-RU-0535-1

ФП – фибрилляция предсердий; ЧСС – частота сердечных сокращений; БАБ – бета-адреноблокаторы; ФВ ЛЖ – фракция выброса; ЛЖ - левый желудочек; ИБС – ишемическая болезнь сердца; а. Необходимо следовать стратегии AF-CARE с целью терапии сопутствующих заболеваний, минимизации факторов риска и снижения риска тромбоэмболических осложнений; б. При рецидиве ФП совместное принятие решения, учитывая все опции;

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024.; ehae176

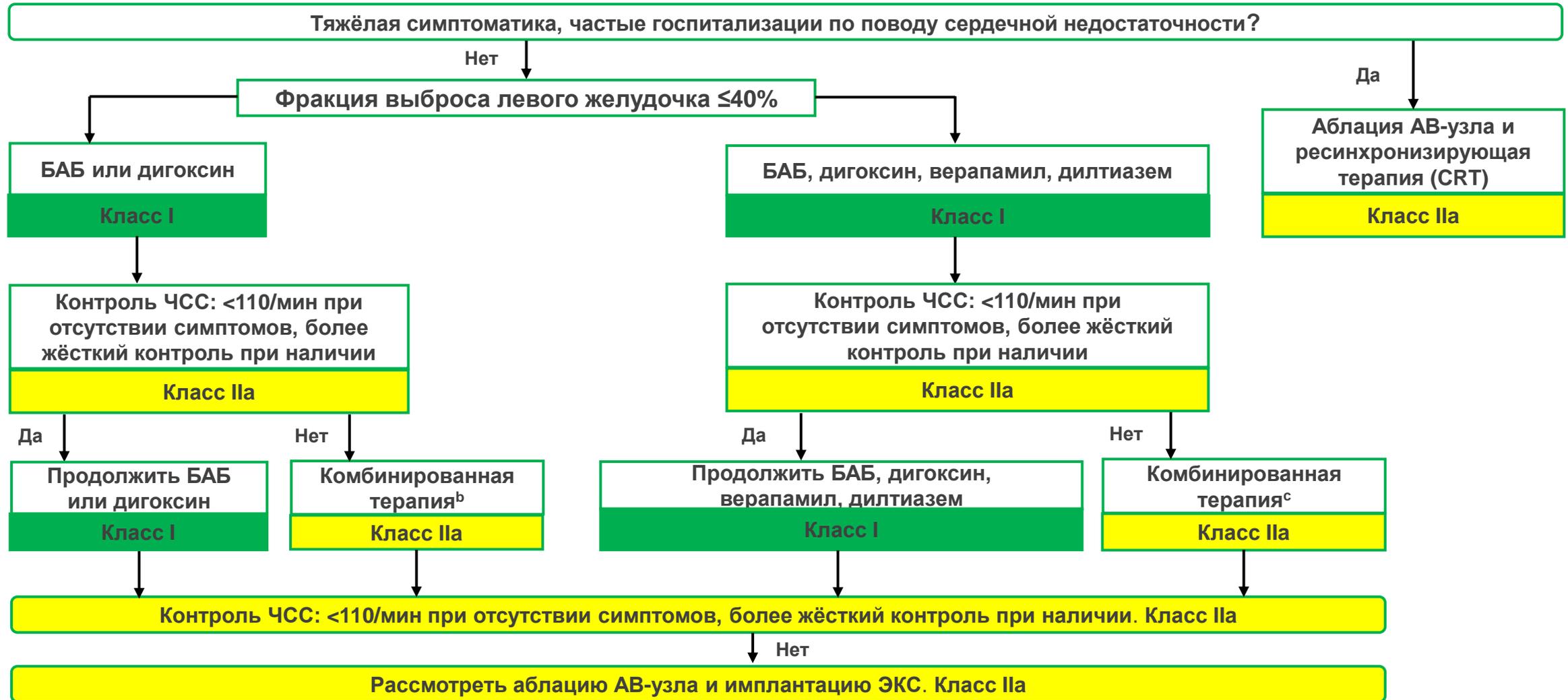
# Выбор стратегии контроля ритма у пациентов с персистирующей ФП<sup>а,1</sup>



МА-М\_RIV-RU-0535-1

ФП – фибрилляция предсердий; ЧСС – частота сердечных сокращений; БАБ – бета-адреноблокаторы; ФВ – фракция выброса; ЛЖ - левый желудочек; ИБС – ишемическая болезнь сердца; а. Необходимо следовать стратегии AF-CARE с целью терапии сопутствующих заболеваний, минимизации факторов риска и снижения риска тромбоэмболических осложнений; б. При рецидиве ФП совместное принятие решения, учитывая все опции;  
 1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024; ehae176,

# Выбор стратегии контроля ритма у пациентов с постоянной ФП<sup>а,1</sup>



ФП – фибрилляция предсердий; АВ-узел – атриовентрикулярный узел; ЧСС – частота сердечных сокращений; БАБ – бета-адреноблокаторы; CRT - cardiac resynchronization therapy; а. Необходимо следовать стратегии AF-CARE с целью терапии сопутствующих заболеваний, минимизации факторов риска и снижения риска тромбоэмболических осложнений; б. БАБ в сочетании с дигоксином, избегая брадикардии; с. БАБ в комбинации с дигоксином или дилтиазем /верапамил в комбинации с дигоксином, избегая брадикардии; 1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024; ehae176,

МА-М\_RIV-RU-0535-1

# Выбор препарата для медикаментозной кардиоверсии зависит от фоновой сердечно-сосудистой патологии<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по медикаментозной кардиоверсии	Класс	Уровень
Внутривенное введение флекаинида или пропafenона рекомендуется для недавно возникшего пароксизма ФП за исключением пациентов с выраженной гипертрофией ЛЖ, СНнФВ и ИБС	I	A
Внутривенное введение амиодарона рекомендуется для кардиоверсии пациентов с ФП с выраженной гипертрофией ЛЖ, СНнФВ и ИБС. Допускается отсроченная кардиоверсия	I	A
Однократный самостоятельный прием флекаинида или пропafenона (таблетка в кармане) должен быть рассмотрен с целью кардиоверсии для отдельных групп пациентов с редкими пароксизмами ФП, после оценки безопасности и эффективности, исключая пациентов с выраженной гипертрофией ЛЖ, СНнФВ и ИБС	IIa	B
Медикаментозная кардиоверсия не рекомендуется пациентам с CCCY, АВ-блокадами, интервалом cQT>500мс, принимая во внимание риск проаритмогенного эффекта и брадикардии	III	C

# Выбор препарата для длительной терапии зависит от фоновой сердечно-сосудистой патологии<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по длительной антиаритмической терапии	Класс	Уровень
Амиодарон рекомендуется для пациентов с ФП и СНнФВ, нуждающихся в длительной ААТ с целью предотвращения рецидивов и прогрессирования ФП с внимательным мониторингом экстракардиальной токсичности.	I	A
Флекаинид или пропafenон рекомендованы для пациентов с ФП и СНнФВ, нуждающихся в длительной ААТ исключая пациентов со сниженной ФВ, выраженной гипертрофией ЛЖ, СНнФВ и ИБС	I	A
У пациентов, получающих флекаинид или пропafenон следует рассмотреть назначение бета-блокаторов с целью предотвращения АВ-проведения 1:1 в случае, если ФП трансформировалась в трепетание предсердий	IIa	C
Соталол может быть рассмотрен для пациентов с ФП, нуждающихся в длительной ААТ и нормальной ФВЛЖ или ИБС с целью предотвращения рецидивов и прогрессирования ФП, но необходим мониторинг интервала QT, уровня калия сыворотки, ХБП и других проаритмогенных факторов	IIb	A
Антиаритмическая терапия не рекомендуется для пациентов с выраженными нарушениями проводимости, если не предусмотрена антибрадикардическая стимуляция	III	C

# Решение о катетерной аблации ФП необходимо принимать с учётом риска процедуры, прогноза сохранения СР и сопутствующей патологии<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по катетерной аблации	Класс	Уровень
Рекомендуется совместное принятие решений при рассмотрении катетерной аблации ФП, учитывая все риски и выгоды процедуры, а также риск рецидива ФП	I	C
КА рекомендуется для пациентов с пароксизмальной или персистирующей ФП, которые не толерантны к ААТ с целью уменьшения симптомов, риска рецидива и прогрессирования ФП	I	A
В рамках стратегии контроля ритма при совместном принятии решения КА рекомендуется как терапия первой линии для пациентов с пароксизмальной ФП для уменьшения симптомов, риска рецидива и прогрессирования ФП	I	A
В рамках стратегии контроля ритма при совместном принятии КА может быть рассмотрена как терапия первой линии для некоторых пациентов с персистирующей ФП для уменьшения симптомов, рецидива или прогрессирования ФП	IIb	C
КА рекомендована для пациентов с ФП, СНФВ и высокой вероятностью тахииндуцированной кардиомиопатии для снижения дисфункции ЛЖ	I	B
КА должна быть рассмотрена у пациентов с ФП и СНФВ для снижения частоты госпитализаций и смертности	IIa	B

МА-М\_ RIV-RU-0535-1

# Решение о катетерной аблации ФП необходимо принимать с учётом риска процедуры, прогноза сохранения СР и сопутствующей патологии<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по катетерной аблации	Класс	Уровень
КА должна быть рассмотрена у пациентов с брадиформой ФП или паузами синусового ритма после купирования ФП для улучшения симптомов и избежания имплантации ЭКС	Ia	C
Повторная КА должна быть рассмотрена у пациентов с рецидивом ФП после первичной процедуры в тех случаях, когда после изоляции устьев лёгочных вен улучшалась симптоматика или после неудачной изоляции легочных вен, с целью уменьшения симптомов, рецидива или прогрессирования ФП	Ia	B

МА-М\_RIV-RU-0535-1

ФП – фибрилляция предсердий; КА – катетерная аблация; ЭКС - электрокардиостимулятор; ААТ – антиаритмическая терапия;

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024; ehae176,

# Большинству пациентов после катетерной аблации показана длительная антикоагулянтная терапия<sup>1</sup>

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по проведению АКТ при катетерной аблации	Класс	Уровень
Инициация терапии ОАК рекомендована минимум за 3 недели до КА у пациентов с ФП и высоким тромбоэмболическим риском для профилактики перипроцедурального ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	C
Непрерывная терапия ОАК рекомендована при проведении КА у пациентов с ФП для профилактики перипроцедурального ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	A
Рекомендуется продолжение терапии ОАК как минимум в течение 2 месяцев после КА у всех пациентов независимо от исхода процедуры и риска по шкале CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VA для снижения риска перипроцедурального ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	C
Рекомендуется продолжение терапии ОАК в соответствии с риском по шкале CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VA вне зависимости от успеха процедуры для снижения риска ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	C
Визуализация сердца должна быть рассмотрена перед КА у пациентов высокого риска инсульта и тромбоэмболических осложнений вне зависимости от терапии ОАК для исключения тромбоза	IIa	B

MA-M\_RIV-RU-0535-1

# Терапия ОАК у пациентов с ФП и повышенным риском ТО после аблации должна проводиться длительно вне зависимости от результата по контролю ритма

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по эндоскопической и гибридной аблации	Класс	Уровень
Рекомендуется продолжение терапии ОАК у пациентов с ФП и повышенным риском тромбоэмболических осложнений, после сопутствующей, эндоскопической или гибридной аблации ФП, независимо от результата по контролю ритма или окклюзия ушка левого предсердия, для профилактики ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	C
Эндоскопическая и гибридная аблация должны рассматриваться у пациентов с симптоматической постоянной ФП, не поддающейся лечению антиаритмическими препаратами, для предотвращения симптомов, рецидивов и прогрессирования ФП, в рамках совместного принятия решений командой по контролю ритма, состоящей из электрофизиологов и хирургов	IIa	A
Эндоскопическая и гибридная аблация могут рассматриваться у пациентов с симптоматической пароксизмальной ФП, рефрактерных к ААТ и рецидивом ФП после КА для предотвращения симптомов, рецидивов и прогрессирования ФП, в рамках совместного принятия решения командой по контролю ритма, состоящей из электрофизиологов и хирургов	IIb	B

МА-М\_ RIV- RU-0535-1

# Решение о сопутствующей хирургической абляции должно совместно приниматься командой электрофизиологов и хирургов по аритмиям

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендации по абляции во время хирургических операций	Класс	Уровень
Сопутствующая хирургическая абляция рекомендуется пациентам, которым выполняется хирургическое вмешательство на митральном клапане и которые имеют ФП, подходящую для стратегии контроля ритма, с целью предотвращения симптомов и рецидива ФП, при совместном принятии решения опытной командой электрофизиологов и хирургов по аритмиям	I	A
Рекомендуется использование интраоперационной визуализации для выявления тромба в левом предсердии у пациентов, проходящих хирургическую абляцию, для определения хирургической стратегии, независимо от терапии ОАК, с целью предотвращения перипроцедурного ишемического инсульта и тромбоэмболии	I	C
Сопутствующая хирургическая абляция должна рассматриваться у пациентов, которым выполняется хирургическое вмешательство на сердце, не связанное с митральным клапаном, и которые имеют ФП, подходящую для стратегии контроля ритма, с целью предотвращения симптомов и рецидива ФП, при совместном принятии решения опытной командой электрофизиологов и хирургов по аритмиям	IIa	B

МА-М\_ RIV-RU-0535-1

ФП – фибрилляция предсердий; КА – катетерная абляция; ЭКС - электрокардиостимулятор; ААТ – антиаритмическая терапия;

1. Isabelle C Van Gelder, et al., 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2024;., ehae176,

[E] - пациентам с ФП требуется регулярно проводить переоценку рисков и терапии для улучшения качества оказываемой медицинской помощи<sup>1</sup>



## Оценка и динамическое наблюдение

Повторная оценка при поступлении с эпизодами ФП или при обращениях, не связанных с ФП

Регулярная переоценка: через 6 месяцев после выявления, а затем, по крайней мере ежегодно, или в зависимости от клинической необходимости

ЭКГ, анализы крови, визуализация сердца, амбулаторная ЭКГ, другие виды визуализации по мере необходимости

Оценка новых и существующих факторов риска и коморбидностей (Класс I)

Стратификация риска инсульта и тромбоэмболии (Класс I)

Оценка бремени симптомов ФП до и после лечения (Класс I)

Оценка и управление модифицируемыми факторами риска кровотечений (Класс I)

Продолжать прием ОАК, несмотря на контроль ритма, при риске развития тромбоэмболии (Класс I)

# Антитромботическая терапия у пациентов с ФП и острым или хроническим коронарным синдромом

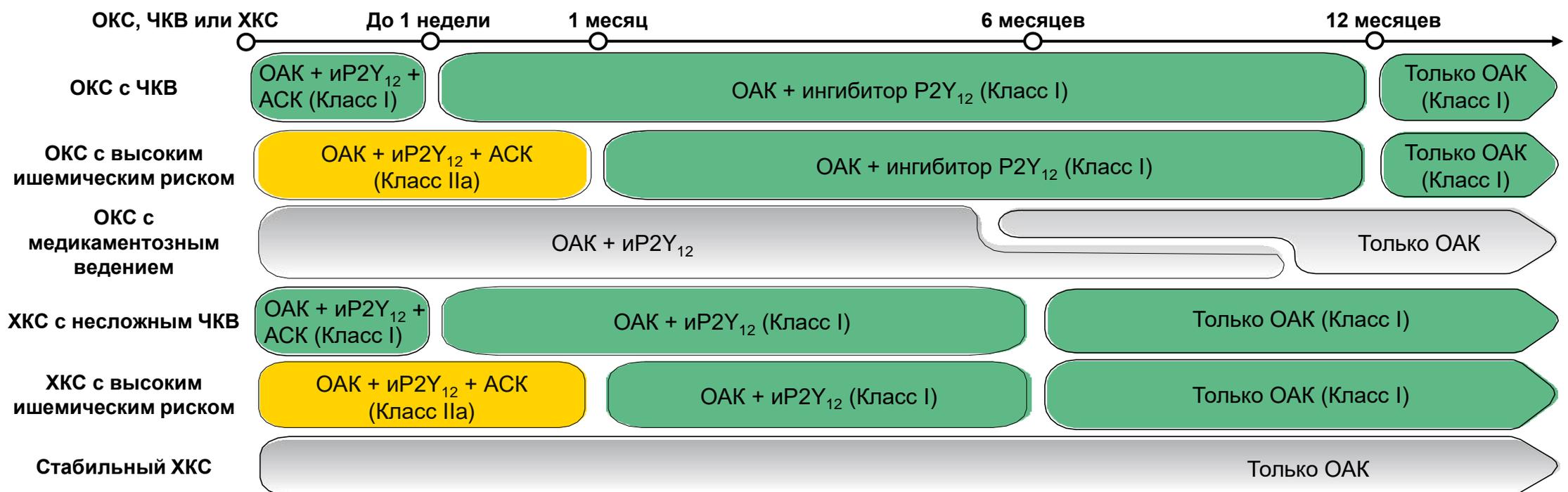
Пациентам, соответствующим критериям, в сочетании с антитромбоцитарной терапией рекомендуются ПОАК, а не АВК (Класс I)

Используйте соответствующую дозу ПОАК. Снижение дозы не рекомендуется, если только пациент не соответствует критериям снижения дозы ПОАК<sup>a</sup> (Класс III)

При применении АВК в сочетании с антиагрегантной терапией следует поддерживать МНО 2,0–2,5 и TTR >70% (Класс IIa)

АВК: МНО 2,0-3,0 (Класс I)

Клопидогрел является предпочтительным ингибитором P2Y<sub>12</sub> при сочетании с любым ОАК



ФП - фибрилляция предсердий, ПОАК - прямые оральные антикоагулянты, АВК – антагонисты витамина К, МНО - международное нормализованное отношение, TTR - время в терапевтическом диапазоне, ОКС - острый коронарный синдром, ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство, ХКС - хронический коронарный синдром, ОАК – оральные антикоагулянты, иP2Y<sub>12</sub> – антиагреганты-ингибиторы рецепторов (клопидогрел, прасугрел, тикагрелор), АСК – ацетилсалициловая кислота. а-следует применять полную стандартную дозу ПОАК, за исключением случаев, когда пациент соответствует критериям снижения дозы.

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

МА-М\_RIV-RU-0535-1

# Следует рассмотреть длительную АКТ у пациентов с триггер-индуцированной ФП и повышенным тромбоэмболическим риском

Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»		
Рекомендация по антикоагулянтной терапии у пациентов с триггер-индуцированной ФП	Класс	Уровень
У пациентов с триггер-индуцированной ФП и повышенным риском тромбоэмболических осложнений без противопоказаний следует рассмотреть назначение долгосрочной терапии ОАК с целью профилактики ишемического инсульта и системной тромбоэмболии	IIa	C



- Ведение триггер-индуцированной ФП должно осуществляться в соответствии с принципами «AF-CARE» с критическим учетом сопутствующих факторов риска и коморбидностей
- Согласно ретроспективным и наблюдательным исследованиям, пациенты с триггер-индуцированной ФП, по-видимому, имеют такой же риск тромбоэмболии, как и пациенты с первичной ФП
- В отсутствие РКИ, специально посвященных триггер-индуцированной ФП, долгосрочная антикоагулянтная терапия должна рассматриваться у пациентов без противопоказаний и повышенным риском тромбоэмболии. Начинать антикоагулянтную терапию следует после устранения острого триггера, принимая во внимание клиническую пользу и информированные предпочтения пациента



ФП – фибрилляция предсердий

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Следует рассмотреть длительную АКТ у пациентов с постоперационной ФП и повышенным тромбоэмболическим риском

## Рекомендации ESC 2024 «Фибрилляция предсердий»

### Рекомендация по антикоагулянтной терапии у пациентов с постоперационной ФП

Длительную антикоагулянтную терапию следует рассмотреть у пациентов с постоперационной ФП после сердечных и несердечных хирургических вмешательств и повышенным тромбоэмболическим риском с целью снижения риска инсульта и тромбоэмболии

Класс

IIa

Уровень

B



- Эпизод постоперационной ФП повышает риск повторных эпизодов ФП в 4-5 раз в течение следующих 5 лет
- Метаанализ наблюдательных исследований свидетельствует о том, что у пациентов с постоперационной ФП назначение антикоагулянтов после кардиохирургических операций может иметь протективный эффект о отношении риска смерти от всех причин и ассоциируется с более низким риском тромбоэмболических событий, но сопровождается более высокой частотой кровотечений
- Лечение постоперационной ФП должно проводиться согласно алгоритму «AF-CARE» для триггер-индуцированной ФП (по пути ведения пациентов с впервые выявленной ФП)



ФП – фибрилляция предсердий

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

# Рекомендации ESC 2024 по ФП: ключевые выводы по антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП<sup>1</sup>

- Ведение пациента с ФП должно осуществляться в соответствии с принципами AF-CARE:
  - [C] – управление коморбидностями и факторами риска
  - [A] – профилактика инсульта и тромбоэмболий
  - [R] – уменьшение симптомов за счет контроля ЧСС и ритма
  - [E] – оценка и динамическое наблюдение
- **Оценка риска тромбоэмболии:** рекомендуется использовать валидированные инструменты или шкалу CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA для оценки риска ТО, а также применять индивидуализированный подход к стратификации риска тромбоэмболии, учитывая полный спектр факторов риска пациента
- **ОАК:** CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥ 2 — антикоагулянтная терапия рекомендуется, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 1 — антикоагулянтная терапия должна рассматриваться;
- **Выбор антикоагулянта:** предпочтение отдается прямым ПОАК в сравнении с антагонистами витамина К, за исключением пациентов с механическими сердечными клапанами и митральным стенозом.
- **Риск кровотечений:** контроль модифицируемых факторов риска кровотечений необходим для повышения безопасности; шкалы оценки риска кровотечений не следует использовать для принятия решений о начале или прекращении АКТ
- **Антиагрегантная терапия:** рекомендуется избегать комбинацию антикоагулянтов и антиагрегантов, за исключением ситуаций, связанных с острым сосудистым событием или требующих временного лечения для проведения процедур<sup>a</sup>
- **Успех или неудача контроля ритма:** антикоагулянтную терапию следует продолжать в зависимости от индивидуального риска тромбоэмболии у пациента, независимо от того достигнут у пациента СР или нет

АКТ – антикоагулянтная терапия; ФП – фибрилляция предсердий; ЧСС – частота сердечных сокращений; ПОАК – прямые оральные антикоагулянты; СР – синусовый ритм

а. Имеется в виду острый коронарный синдром, а также проведение чрескожного коронарного вмешательства при хроническом коронарном синдроме

1. Van Gelder IC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176

## Полезные ссылки

---



Общая характеристика  
лекарственного препарата  
Ксарелто® 2,5 мг  
(ривароксабан)



Общая характеристика  
лекарственного препарата  
Ксарелто® 15, 20 мг  
(ривароксабан)



Общая характеристика  
лекарственного препарата  
Ксарелто® 10 мг  
(ривароксабан)



Служба медицинской  
информации АО «БАЙЕР»

МА-М\_RIV-RU-0535-1