

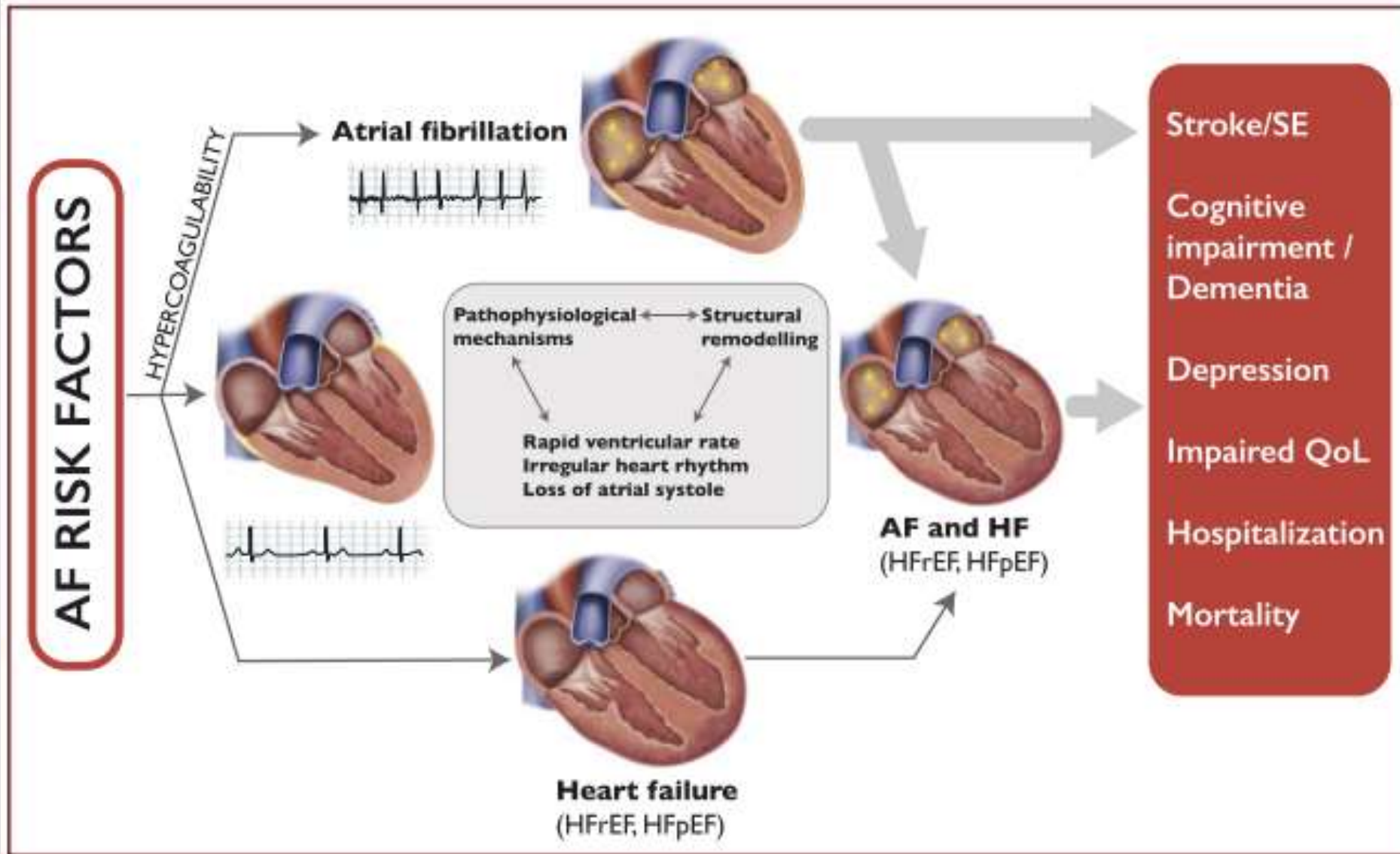
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Анализ и сравнение клинических показателей разных групп пациентов старческого возраста с фибрилляцией предсердий



клинический ординатор по кардиологии
кафедры госпитальной терапии с курсом
МСЭ ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава РФ
Власенко В.Д.

Республиканская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы кардиологии»
Донецк, 08 декабря 2023г.

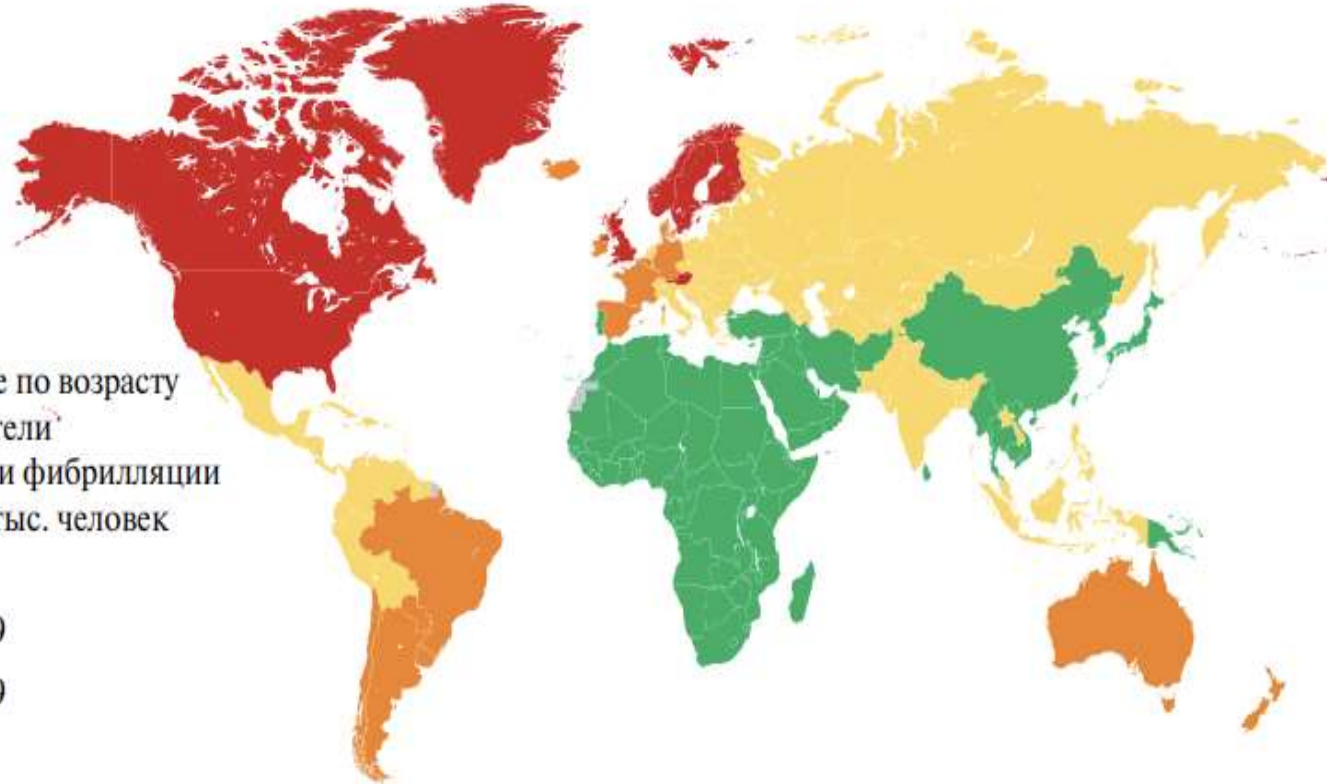


AF-мерцательная аритмия;
HFrEF-сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса;
HFpEF-сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса;
SE-системная эмболия;
QoL-качество жизни,
Stroke-инсульт,
Cognitive impairment/Dementia-когнитивные нарушения/деменция,
Depression-депрессия,
Mortality-смертность.

Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC 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. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.

Эпидемиология

ГЛОБАЛЬНАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФП
(в 2016г во всем мире 43,6 млн человек имели ФП/ТП)



- 2016 г. - 46,3 миллиона человек имели ФП/трепетание предсердий.
- В ближайшие десятилетия ожидается 2,3-кратный рост в значительной степени из-за увеличения продолжительности жизни населения в целом и интенсификации поиска невыявленной ФП.
- 35-50% пациентов с ФП, получающих терапию, умирают в течение 5 лет после установления диагноза от возникших осложнений.

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC 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. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.

2. Polidori, M.C., Alves, M., Bahat, G. *et al.* Atrial fibrillation: a geriatric perspective on the 2020 ESC guidelines. *Eur Geriatr Med* 13, 5–18 (2022). <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00537-w>

3. Бунова С., Тимакова А., Скирденко Ю., Николаев Н., Жернакова Н., Лебедев Д., Горбунова Е. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ЕЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ: НОВОСТИ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ (ОБЗОР) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2023. №1. С.86-101

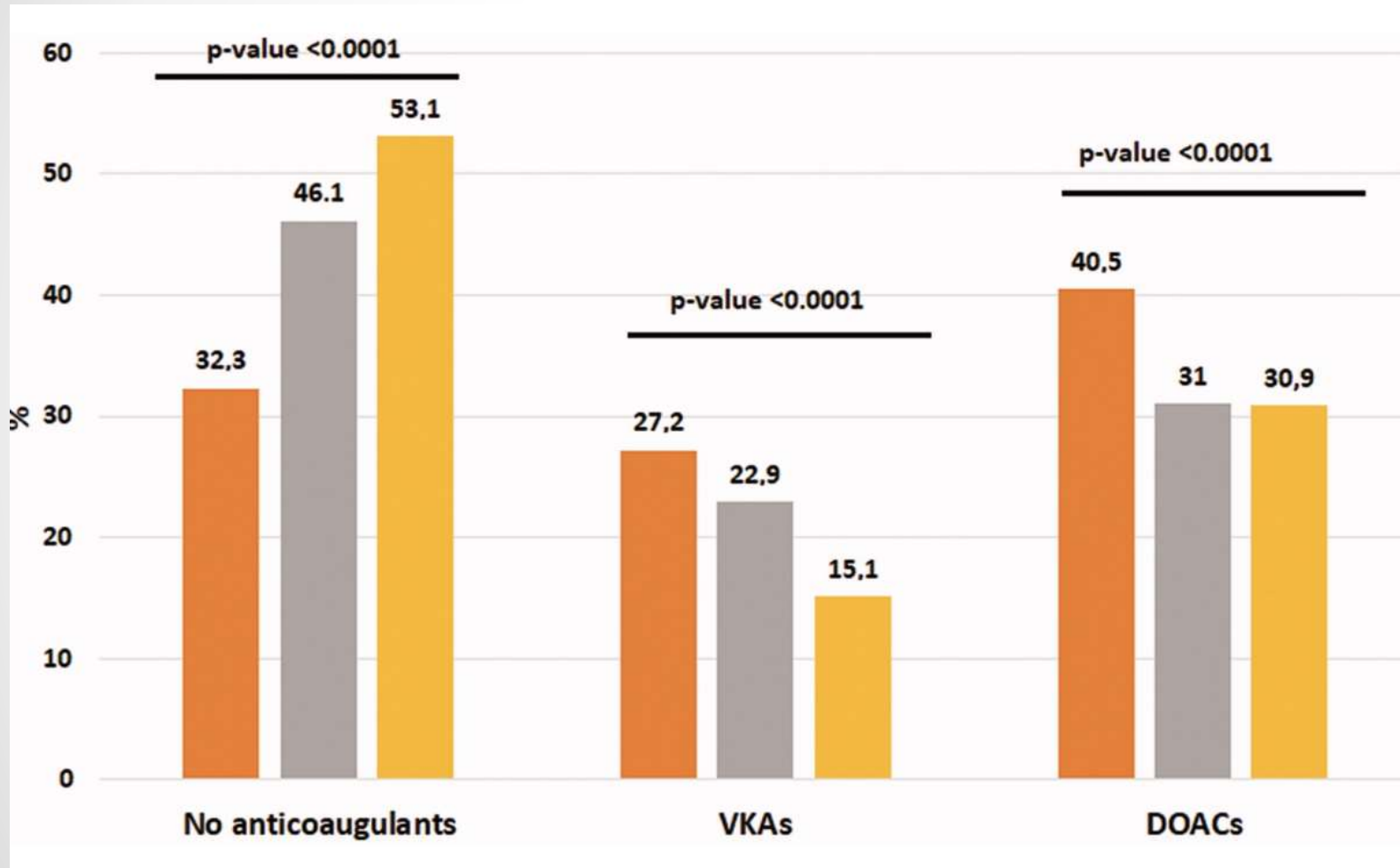
Оценка дозирования ПОАК у пациентов с ФП и почечной дисфункцией



-12% получают сниженные дозировки, несмотря на отсутствие показаний.

-Безосновательное снижение дозы антикоагулянта может приводить к увеличению частоты инсульта/СЭ при сопоставимой частоте больших кровотечений.

Исследование EUROSAF



- У пожилых пациентов с ФП наблюдалось значительное прогрессирующее снижение количества назначений антикоагулянтов с повышением их класса риска MPI (MPI-многомерный прогностический индекс, основанный на комплексной гериатрической оценке, предсказывающий риск смертности)
- Назначение антикоагулянтов в классе MPI-1 (с указанием здоровых участников) 67,7% по сравнению с MPI-2 -53,9% по сравнению с классом MPI-3 (более слабые участники) 46,9%.

Старческая астения и коморбидность

- Несмотря на существующие данные крупных клинических исследований и мета-анализов, не накоплен достаточный опыт применения антикоагулянтов в пожилom возрасте.

- В недавнем систематическом обзоре и мета-анализе Z.Oqab et al. продемонстрировали, что старческая слабость значительно снижает назначение ОАК.

- Важнейшим сочетанием коморбидных патологий является сочетание ФП и ИБС, так как необходимая антикоагулянтная и анти тромботическая терапия сопровождается вопросами соотношения эффективности и безопасности.



Сычева Н.А., Королева Л.Ю., Кузьмина М.А., Шипунова О.М. АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА // Медицинский альманах. 2022. №4 (73). С.100-109.

● Oqab Z., Pournazari P., Sheldon R.S. What is the impact of frailty on prescription of anticoagulation in elderly patients with atrial fibrillation? A systematic review and meta-analysis. *Atr Fibril* 2018; 10(6): 1870

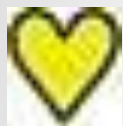
EHRA expert consensus document on the management of arrhythmias in frailty syndrome, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), Latin America Heart Rhythm Society (LAHRS), and Cardiac Arrhythmia Society of Southern Africa (CASSA)

**Irina Savelieva (Chair)^{1*}, Stefano Fumagalli (Co-Chair) ^{2*},
Rose Anne Kenny (Co-Chair) ³, Stefan Anker^{4,5,6,7}, Athanase Benetos ⁸,
Giuseppe Boriani ⁹, Jared Bunch^{10,11}, Nikolaos Dargatzis¹², Sergio Dubner ¹³,
Laurent Fauchier ¹⁴, Luigi Ferrucci ¹⁵, Carsten Israel¹⁶, Hooman Kamel¹⁷,
Deirdre A. Lane ^{18,19,20,21}, Gregory Y.H. Lip^{18,19,20,21}, Niccolò Marchionni ²²,
Israel Obel²³, Ken Okumura²⁴, Brian Olshansky ^{25,26,27}, Tatjana Potpara ^{28,29},
Martin K. Stiles ³⁰, Juan Tamargo ³¹, and Andrea Ungar ²**

Ведение аритмий при синдроме слабости

-  У всех пациентов с ФП с факторами риска инсульта CHA2DS2-VASc, не связанными с полом, терапия ОАК полезна, независимо от состояния их слабости.
-  Ослабленные пациенты с ФП, принимающие ОАК, нуждаются в частом и регулярном клиническом наблюдении для мониторинга эффективности лечения и повторной оценки риска инсульта и кровотечения.

Ведение аритмий при синдроме слабости



- Преимущества ПОАК по сравнению с АВК, вероятно, совпадают у пациентов с ФП как у ослабленных, так и у здоровых пациентов, но у ослабленных пациентов с ФП абсолютная польза от НОАК может быть выше из-за более высокого абсолютного риска тромбозэмболических осложнений у ослабленных пациентов с ФП.



- Аспирин не следует использовать для профилактики инсульта у ослабленных пациентов с ФП, поскольку он практически неэффективен и связан с таким же риском кровотечения, как НОАК или АВК.

Пилотные данные регистра Фолькванг

(Фибрилляция предсердий у пациентов пожилого и старческого Возраста в госпитальном регистре)

- **Цель:** провести оценку данных пациентов пожилого и старческого возраста, госпитализированных в ГБУ РО ОККД с диагнозом ФП, оценить различия в клинических и лабораторных показателях.
- Обследовано 552 пациента старческого возраста;
- Средний возраст $81,62 \pm 4,30$;
- Женщины 71,0%, мужчины 29,0%;
- Перманентная ФП 25,9%; Пароксизмальная / персистирующая ФП 34,4%.

Результаты

	без ФП (n)	ФП (n)	χ	p
ОНМК	10	32	4,72	0,030
ПИКС	56	77	0,473	0,491
ПБНпГ	36	47	0,833	0,361
ПЭКС	36	39	2,584	0,108
СД	47	76	0,121	0,728
Жидкость в полостях	23	47	1,509	0,219

	без ФП (M±SD)	ФП (M±SD)	p
САД	134,58±24,82	136,40±25,49	0,658
ДАД	78,58±12,59	78,96±13,57	0,958
ЧСС	90,97±22,18	92,00±34,00	0,962
ЧДД	19,13±4,31	22,91±20,46	0,181
SaO2	94,23±5,59	94,60±5,13	0,585
ЛП	4,34±0,51	4,64±0,59	0,001
КДР	5,58±3,66	5,33±0,65	0,258
КСР	3,70±0,82	3,92±2,70	0,310
ФВ	57,13±10,70	55,19±10,56	0,057
ТМЖП	1,16±0,16	1,12±0,19	0,043
ТЗСЛЖ	1,04±0,17	1,03±0,21	0,796
ПЖ_РЗР	2,64±0,36	2,70±0,47	0,141
S_ПП	20,44±4,59	24,04±7,37	0,001
ДавлТК	34,07±13,74	36,11±13,48	0,127
СДЛА	60,94±17,74	68,82±18,06	0,095
Давл ЛЖ_Ао	19,47±22,49	17,00±19,43	0,265

	без ФП (M±SD)	ФП (M±SD)	p
Эр	4,32±0,61	4,37±0,67	0,368
Нь	127,27±23,82	128,28±23,16	0,629
Тромбоциты	228,33±84,06	222,28±79,94	0,410
L	9,31±11,36	9,63±17,37	0,817
Нейтрофилы, %	63,29±11,77	64,37±11,93	0,440
Лимфоциты, %	27,06±9,98	25,52±10,69	0,198
НЛО	2,94±2,73	3,74±5,03	0,119
Моноциты	7,01±5,26	7,58±5,33	0,355
СОЭ	21,97±13,82	21,44±13,95	0,673
Глюкоза	7,04±2,84	6,96±2,50	0,721
Об.белок	70,79±8,68	71,45±8,12	0,479
Альбумин	37,69±9,84	43,02±2,99	0,062
Фибриноген	3,43±0,95	3,09±0,75	0,252
Протромбин	0,92±0,20	0,89±0,25	0,374
Креатинин	120,86±54,31	116,74±51,35	0,386
СКФ	50,64±19,69	51,07±18,77	0,804
Мочевина	9,70±5,40	8,60±3,66	0,469
Билирубин	13,26±7,30	16,16±10,27	0,001
АСТ	27,04±19,57	29,96±36,29	0,303
АЛТ	26,08±25,29	29,96±36,29	0,072

	без ФП (M±SD)	ФП (M±SD)	p
ОХ	4,86±1,32	4,59±1,33	0,030
ЛПНП	2,80±1,09	2,61±1,09	0,078
ЛПВП	1,38±0,46	1,42±0,49	0,471
ТГ	1,41±0,56	1,33±0,73	0,214
Мочевая кислота	420,44±146,36	428,48±151,02	0,745
Ca	2,47±0,24	2,50±0,41	0,401
Mg	0,95±0,13	0,95±0,14	0,940
K	4,41±0,92	4,50±0,95	0,437
Na	140,19±13,47	139,94±11,47	0,869
КФК	111,54±96,77	103,51±127,89	0,414
КФК МВ	15,40±11,33	17,58±13,43	0,216
ЛДГ	266,21±112,10	301,12±157,91	0,182
ТТГ	2,64±1,64	2,74±2,55	0,859
Fe	6,62±4,17	9,02±6,00	0,177

	без ФП (M±SD)	Пароксизм/Персистирующий ФП (M±SD)	Перманентный ФП (M±SD)	p
САД	134,57±24,82	137,95±26,76	135,09±24,61	0,797
ДАД	78,85±12,59	78,78±13,95	79,11±13,41	0,993
ЧСС	70,29±25,91	97,39±37,77	87,49±30,20	0,001
ЧДД	19,13±4,31	19,16±4,20	26,32±7,77	0,070
SaO ₂	94,23±5,59	95,81±3,22	93,15±6,48	0,004
ЛП	4,34±0,51	4,47±0,52	4,89±0,58	0,001
КДР	5,58±1,66	5,29±0,63	5,37±0,68	0,505
КСР	3,70±0,82	3,93±0,87	3,91±0,81	0,596
ФВ	51,13±10,70	56,98±9,76	52,76±11,14	0,001
ТМЖП	1,16±0,16	1,12±0,18	1,12±0,20	0,129
ТЗСЛЖ	1,04±0,17	1,04±0,24	1,02±0,15	0,620
ПЖ РЗР	2,64±0,36	2,60±0,44	2,83±0,48	0,001
S _{ПП}	20,44±4,59	21,64±6,57	27,40±7,13	0,001
ДавлТК	34,07±1,74	32,49±10,97	41,21±15,00	0,001
Давл ЛЖ _{Ао}	19,47±16,54	16,53±19,72	17,65±19,11	0,497

	без ФП (M±SD)	Пароксизм/Персистирующий ФП (M±SD)	Перманент ФП (M±SD)	p
Эр	4,32±0,61	4,33±0,63	4,44±0,73	0,208
Нв	127,27±23,81	127,85±20,52	128,84±26,29	0,829
Тромбоциты	228,33±84,06	228,90±70,09	213,32±91,11	0,171
L	9,31±11,36	9,23±15,03	10,16±20,13	0,842
Нейтрофилы, %	63,29±11,77	65,04±12,35	63,59±11,44	0,533
Лимфоциты, %	27,06±9,98	25,20±10,57	25,91±10,88	0,390
НЛО	2,94±2,73	3,60±2,99	3,90±6,70	0,266
Моноциты	7,01±5,26	7,02±2,64	8,24±7,31	0,188
СОЭ	21,97±13,82	22,57±14,51	19,93±13,07	0,228
Глюкоза	7,05±2,84	7,18±2,60	6,67±2,35	0,239
Об.белок	70,79±8,68	72,27±6,19	70,43±9,97	0,245
Альбумин	37,69±9,84	42,76±3,55	43,37±2,30	0,178
Фибриноген	3,43±0,95	3,26±0,89	2,92±0,59	0,408
Протромбин	0,92±0,20	0,86±0,19	0,91±0,31	0,344
Креатинин	120,86±84,37	113,83±51,42	120,68±51,18	0,356
СКФ	50,64±19,70	51,62±17,95	50,33±19,86	0,814
Мочевина	9,70±5,40	10,85±4,98	7,26±1,80	0,281
Билирубин	13,26±7,30	14,39±8,91	18,62±11,51	0,001
АСТ	27,04±19,57	28,44±31,65	31,98±41,68	0,358
АЛТ	26,08±25,29	34,00±26,71	33,85±27,99	0,199

	без ФП (M±SD)	Пароксиз/Перситс тип ФП (M± SD)	Перманен ФП (M± SD)	p
ОХ	4,86±1,32	4,88±1,31	4,19±1,24	0,001
ЛПНП	2,80±1,09	2,76±1,09	2,41±1,06	0,007
ЛПВП	1,38±0,46	1,48±0,52	1,33±0,42	0,038
ТГ	1,41±0,56	1,37±0,69	1,27±0,79	0,211
Мочевая кислота	420,44±146,36	419,40±139,66	441,62±167,16	0,740
Ca	2,46±0,24	2,49±0,20	2,51±0,58	0,651
Mg	0,95±0,13	0,95±0,14	0,95±0,14	0,997
K	4,41±0,92	4,49±0,87	4,51±1,05	0,736
Na	140,19±13,47	139,44±14,43	140,59±5,77	0,827
КФК	111,54±96,77	113,98±86,61	134,64±61,68	0,424
КФК МВ	15,40±11,33	16,61±7,56	19,00±09,06	0,292
ЛДГ	266,21±113,09	294,79±151,83	306,91±165,26	0,388
ТТГ	2,64±1,64	6,21±2,92	1,90±1,34	0,047
Fe	6,62±4,17	9,86±7,17	8,05±4,39	0,279

Выводы

- Несмотря на существующие данные крупных клинических исследований и мета-анализов, не накоплен достаточный опыт применения антикоагулянтов в пожилом возрасте. Поэтому очень часто антикоагулянты безосновательно назначаются в сниженной дозировке.
- При оценке данных получена статистически значимая разница по частоте ОНМК между группой пациентов с ФП и синусовым ритмом.
- При сравнении групп с синусовым ритмом и ФП статистически значимая разница была выявлена в показателях: размер левого предсердия, толщина межжелудочковой перегородки, ПП. А также: уровень ЛПНП, билирубина.
- При сравнении групп пациентов с синусовым ритмом и групп пациентов с перманентной формой ФП и пароксизмальной/персистирующей формой ФП статистически значимая разница выявлена в показателях: ЧСС, SaO₂, размер левого предсердия, фракции выброса, правого желудочка, правого предсердия, давления на ТК. А также: уровень билирубина, холестерина, ЛПНП, ЛПВП, ТТГ.

Спасибо за внимание!

