

Лечение фибрилляции предсердий (ФП)

Что такое ФП?

Фибрилляция Предсердий (ФП) или Мерцательная Аритмия является распространенным заболеванием, которое заставляет сердце биться быстро и неритмично (мерцать)¹. Частота сердечных сокращений при фибрилляции предсердий составляет от 350 до 600 ударов в минуту.

Симптомы фибрилляции предсердий:



2,3 млн.

Распространенность в РФ²



Более 1,3 млн.

госпитализаций пациентов²



65%

Учащенное сердцебиение



50%

Хроническое чувство усталости



43%

Одышка



30%

Слабость



Свыше **50%** пациентов плохо переносят физическую нагрузку³⁻⁴

Чем опасна фибрилляция предсердий?



в 15-30%

случаев заболевание **бессимптомно**³



у 1 из 5

пациентов пароксизмальная ФП прогрессирует до персистирующей формы **в течение года**⁴⁻⁷



Пароксизмальная ФП

Персистирующая ФП

Методы лечения⁸



Коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и снижение риска инсульта для увеличения продолжительности и качества жизни



Методика радиочастотной катетерной абляции (РЧА)

Позволяет достичь 94% свободы от аритмии. Обычно пациент проводит 1—3 дня в стационаре



Медикаментозная терапия

Рекомендуется как стартовая терапия. Эффективно только у 52% пациентов



Другие хирургические методы

Операции на открытом сердце, торакоскопические операции и другие виды вмешательства. Возможен более длительный период реабилитации

Медикаментозная терапия

Сравнение методов лечения в долгосрочной перспективе



АНТИАРРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (ААТ)

Антиаритмические препараты блокируют передачу аномальных электрических сигналов, вызывающих аритмию.

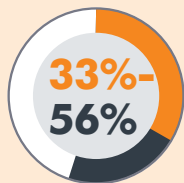
Примеры: блокаторы натриевых каналов (дизопирамид, хинидин, флекаинид, пропafenон) и блокаторы калиевых каналов (амиодарон, соталол и другие)¹



КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ

Малоинвазивная процедура для создания небольших рубцов на целевых участках миокарда, которые блокируют аномальные электрические сигналы, вызывающие аритмию²⁻⁹

ЭФФЕКТИВНОСТЬ



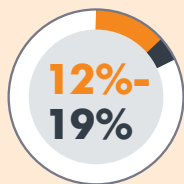
пациенты имеют **НОРМАЛЬНЫЙ СИНУСОВЫЙ РИТМ** в течение года



СВОБОДЫ ОТ АРИТМИИ^{9,11,14-22} через год*

*с применением современных катетеров с технологией измерения силы контакта (THERMOCOOL SMARTTOUCH)

БЕЗОПАСНОСТЬ



пациенты **ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ АНТИАРРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ** из-за побочных эффектов¹⁰



Значительное снижение риска **ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**¹²



Смертность



Инсульт



Внезапная сердечная смерть



Госпитализация



Пароксизмальная ФП



Персистирующая ФП



У пациентов с пароксизмальной ФП **после катетерной абляции РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ В ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ ФОРМУ В 10 РАЗ МЕНЬШЕ**, чем у пациентов на ААТ¹³

Катетерная абляция может быть методом выбора для пациентов с пароксизмальной ФП, а также при неэффективности и плохой переносимости антиаритмических препаратов^{23, 24}

ИСТОЧНИКИ
1. Промежные данные о пароксизмальной синусовой и атриальной дисритмии: Chugh SS, Mounsey R, Narayanan K, et al. Circulation. 2014 February 25; 129(8):837-47. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.051119. Epub 2013 Dec 17. 2. А.С. Корень, Е.А. Татарский. Клиническая фармакология и терапия. 2010. 3. Riezzo M, Lubitz SA, Mahida S, Magnoni JW, Fontes JD, et al. (2012). Circulation 125(23):2933-2943. 4. Neuwirth R, Preis MH, Leuzinger JF, Varrault PE, Aloui E, et al. (2012). Eur Heart J 33(9):1181-1189. 5. de Vos CB, Pisters E, Neuwirth R, Preis MH, Talleman KG, et al. (2010). J Am Coll Cardiol 55(8):725-731. 6. Diaverso PE, Kennedy HT, (2017). Clin Cardiol 40(6):413-418. 7. Schwaiblmair F, Paces L, Engler D, Licato M, Sedot M, et al. (2018). Паттерны безрецидивной пароксизмальной синусовой и атриальной дисритмии: Heart Vasc Med Biol. 2018 Jun; 4(1):99-108. doi: 10.1016/j.hvmb.2017.06.003. 8. Valentinov S, Veronin S, Kolesov D, Alkhan A, Alou Dal et al. (2016). Eur Heart J 37(38):2893-2902. 9. Taghji S, et al. JACC Clin Electrophysiol. 2018 Jun; 4(1):99-108. doi: 10.1016/j.jacep.2017.06.003. 10. Lofgren J, Lofgren C, Valentinov S, Veronin S, Kolesov D, Alkhan A, Alou Dal et al. (2016). Eur Heart J 37(38):2893-2902. 11. Сравнение: фармакологическая терапия и радиочастотной абляции у пациентов с пароксизмальной синусовой и атриальной дисритмией: JCE исследование THERMOCOOL®-эффект: сравнение. Wilber et al. JAMA. 2010; 303:303-340. 12. Newsworthy PA, Gerth BJ, Kent DM, Picot JP, Packer DL, et al. (2019). Eur Heart J 40(16):1257-1264. 13. Kuck KH, Lebeck D, Mikulyev E, Domanov A, Geller L, et al. (2019). ESC Late-breaking Science 2019. Paris, France. August 31, 2019. 14. Hussein A, et al. (2017). J Cardiovasc Electrophysiol 28(9):1037-1047. 15. Pflanz T, et al. (2018). Europace 20(11):1419-1427. 16. Kollmann F, et al. (2019). J Intern Card Electrophysiol 54(1):19-15. 17. Di Giovanni G, et al. (2014). J Cardiovasc Electrophysiol 25(8):824-830. 18. Bouza F, et al. (2015). Europace 17(2):225-231. 19. Lemes C, et al. (2014). Europace 16(12):1401-1407. 20. Suhli EN, et al. (2014). J Cardiovasc Electrophysiol 27(14):423-427. 21. Itoh O, et al. (2014). Europace 16(7):987-993. 22. Bouza S, et al. (2018). JACC Clin Electrophysiol 4(11):1440-1447. 23. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Aradakis E, Bak S, et al. (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of 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. Europace 2020. 24. Решивини, А.Ш., et al. «Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и гибридной инвазивной антиаритмической терапии» (2017).

Система электрофизиологическая нефибрилляционная навигационная CARTO® 3 с принадлежностями
№ ФСЗ 2010/06274 от 4 июня 2019 года, срок действия РУ не ограничен.
TV-ART-05152.v.1.0

Катетер навигационный ThermoCool для радиочастотной абляции сердца,
№ РЗН 2017/6660 от 29 декабря 2017 года, срок действия РУ не ограничен
Обязательно ознакомьтесь с инструкцией по применению.