

СТРАНИЦЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Пациенты с фибрилляцией предсердий в реальной амбулаторной практике: клиническая характеристика и исходы за 10-летний период наблюдения (данные регистра РЕКВАЗА ФП — Ярославль)

Якусевич В. В.^{1*}, Якусевич В. Вл.¹, Марцевич С. Ю.², Лукьянов М. М.², Драпкина О. М.²

¹Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия

Цель. Представить клинические показатели и отследить в течение 10 лет серьезные неблагоприятные исходы (смерть, развитие острых сердечно-сосудистых событий) у амбулаторных пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в одной из поликлиник г. Ярославля.

Материал и методы. 212 пациентов с ФП в возрасте от 23 до 94 лет, были включены в регистр РЕКВАЗА ФП — Ярославль при первом посещении поликлиники в 2013 году. В течение 10,5 лет состояние их здоровья отслеживалось с помощью очных визитов, телефонных контактов с больными, их родственниками и лечащими врачами. Фиксировались форма ФП, сопутствующая патология, объем и качество обследования и проводимого лечения, развитие серьезных нежелательных событий и смерти. Для представления данных использовались методы описательной статистики. Числовые данные представлены в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета прикладных программ Microsoft Office 365.

Результаты. У большинства пациентов — 141 (66,5%) диагностирована постоянная форма ФП. Пароксизмальная, персистирующая и впервые выявленная формы отмечены у 56 (26,4%), 8 (3,8%) и 7 (3,3%) больных, соответственно. Практически у всех пациентов ФП сочеталась с другой сердечно-сосудистой патологией — наиболее часто с артериальной гипертензией (96,7%), хронической сердечной недостаточностью (91,6%) и ишемической болезнью сердца (91,2%). 54 (25,5%) пациента ранее перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку. Финальная информация получена о 203 (95,8%) пациентах. За весь период наблюдения умерли 164 (78,5%) человека. Ведущей причиной смерти была сердечно-сосудистая патология — 111 (67,7%), случаев, главным образом цереброваскулярная — 61 пациент. Максимальная смертность зафиксирована в первые два года наблюдения, в течение которых умерло более четверти (25,1%) всех включенных в регистр пациентов. Пандемия новой коронавирусной инфекции на показатели смертности пациентов статистически значимо не повлияла. Наиболее частыми осложнениями ФП были инсульт и транзиторная ишемическая атака, общее число эпизодов которых в анамнезе и периоде наблюдения составило 74, включая 7 повторных. Реже течение ФП осложнялось другими тромбоэмболическими осложнениями.

Заключение. Пациенты с ФП в амбулаторной практике — группа с высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений и смертельных исходов. В наблюдаемой группе амбулаторных больных с ФП ежегодная смертность превысила 10%, а в течение 10 лет умерло более 3/4. При этом ведущей причиной смерти была кардиоваскулярная патология, в первую очередь, церебральные сосудистые осложнения.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, течение, осложнения, смертность.



Для цитирования: Якусевич В. В., Якусевич В. Вл., Марцевич С. Ю., Лукьянов М. М., Драпкина О. М. Пациенты с фибрилляцией предсердий в реальной амбулаторной практике: клиническая характеристика и исходы за 10-летний период наблюдения (данные регистра РЕКВАЗА ФП — Ярославль). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2023;19(5):486-494. DOI:10.20996/1819-6446-2023-2945. EDN DZRUER

Patients with atrial fibrillation in outpatient practice: clinical characteristics and outcomes over a 10-year observation period (data from the REQUAZA AF registry — Yaroslavl)

Yakusevich V.V.^{1*}, Yakusevich V.Vl.¹, Martsevich S.Yu.², Lukyanov M.M.², Drapkina O.M.²

¹Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

Aim. To present clinical characteristics and assess serious adverse outcomes (death, acute cardiovascular events) in outpatients with atrial fibrillation (AF) in one of the Yaroslavl clinics for 10 years.

Material and methods. A total of 212 patients with AF aged from 23 to 94 years were included in the REQUAZA AF registry — Yaroslavl at the first visit to the clinic in 2013. Their health status was monitored over 10,5 years through in-person visits, phone contacts with patients, their relatives, and treating physicians. Recorded data included the AF type, comorbid conditions, extent and quality of examinations and treatments, development of serious adverse events, and mortality. Statistical processing was carried out using the Microsoft Office 365 application software package.

Results. Most patients (66,5%) were diagnosed with persistent AF. Paroxysmal, persistent, and newly detected forms were observed in 26,4%, 3,8%, and 3,3% of patients, respectively. Most AF patients had concomitant cardiovascular diseases, most frequently hypertension (96,7%), heart failure (91,6%), and coronary artery disease (91,2%). A total of 54 patients (25,5%) had prior stroke or transient ischemic attack. Complete information was obtained for 203 patients (95,8%), of which 164 (78,5%) passed away during the follow-up period. The leading death cause was cardiovascular disease, particularly cerebrovascular events ($n=111$);

67,7%). The highest mortality was recorded within the first two years of follow-up, during which more than a quarter (25,1%) of the registered patients had died. The COVID-19 pandemic did not significantly affect the mortality rates. The most common AF complications were stroke and transient ischemic attack, with a total of 74 episodes in the history and follow-up period, including 7 recurrences.

Conclusion. Ambulatory AF patients represent a group with a high frequency of cardiovascular events and fatal outcomes. In the observed group of ambulatory AF patients, annual mortality exceeded 10%, and over 3/4 of patients died within 10 years. The leading death cause was cardiovascular disease, primarily cerebrovascular events.

Keywords: atrial fibrillation, course, complications, mortality.

For citation: Yakusevich V.V., Yakusevich V.VI., Martsevich S.Yu., Lukyanov M.M., Drapkina O.M. Patients with atrial fibrillation in outpatient practice: clinical characteristics and outcomes over a 10-year observation period (data from the REQUAZA AF registry – Yaroslavl). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2023;19(5):486-494. DOI:10.20996/1819-6446-2023-2945. EDN DZRUEP

*Corresponding Author (Автор, ответственный за переписку): yakusevich@yandex.ru

Received/Поступила: 16.08.2023

Review received/Рецензия получена: 13.09.2023

Accepted/Принята в печать: 07.11.2023

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) относится к одному из наиболее распространенных вариантов нарушения ритма сердца. Её распространенность в различных регионах у взрослых по разным оценкам варьирует от 2% до 4% [1]. При этом, со старением населения планеты ожидается более чем двукратный рост распространенности этой аритмии в мире [2-4]. В последней версии рекомендаций European Society of Cardiology прогнозируется развитие ФП в течение жизни у каждого третьего европейца со средним возрастом начала в 55 лет [5]. Поэтому, все последние десятилетия ФП находится в фокусе внимания кардиологов как фактор нарушения гемодинамики и важный предиктор тромбоэмболических осложнений, в первую очередь ишемического инсульта. О повышенном риске развития последнего у пациентов с ФП свидетельствуют как отдельные сообщения, так и крупные регистры. В своё время Фремингемское исследование продемонстрировало практически 5-кратное повышение риска его развития у пациентов с ФП [6]. При этом частота повторного ишемического инсульта у них также существенно выше по сравнению с популяционным контролем [7, 8]. Сведения о сильной ассоциации ФП как с первичным, так и повторным тромбоэмболическим инсультом содержатся в Глобальном регистре инсульта [9]. Важно, что у большинства пациентов с ФП это нарушение ритма сочетается с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ): артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью, хронической болезнью почек [10-12]. ФП способствует прогрессированию этих заболеваний и ухудшает прогноз, практически удваивая относительный риск смерти у таких больных [13, 14]. При проведении эпидемиологических исследований ФП определенный интерес представляет изучение региональ-

ных аспектов этой аритмии: её распространенности, частоте тех или иных клинических форм, течения и исходов. Они могут варьировать в зависимости от климато-географических условий региона, генофонда популяции, особенностей питания, наконец, доступности качественной медицинской помощи.

Эти особенности в течение последних 10 лет изучаются в Российской Федерации в серии наблюдательных исследований – регистров РЕКВАЗА (РЕгистр КардиоВАскулярных ЗАболеваний), в которые включено более 32 000 пациентов из 6 центральных областей России. Регистры посвящены проблемам АГ, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, ФП, а также сочетанию этих нозологий в России. Два амбулаторных (Рязань, Ярославль) и три госпитальных (Москва, Курск, Тула) регистра с общим названием РЕКВАЗА ФП содержат информацию о пациентах с ФП. В них оценивается как общее состояние проблемы (распространённость, частота различных форм, уровень диагностики и лечения ФП) в стране, так и региональные подходы к её решению. Важно, что эти исследования проводятся в регионах с высокой сердечно-сосудистой смертностью, к которым относится Ярославская область. Результаты регистров РЕКВАЗА, посвященные ФП и сочетанию этого нарушения ритма сердца с другими ССЗ, регулярно публикуются [15-20].

В настоящей работе представлены данные, полученные в длительном наблюдении пациентов, включенных в регистр РЕКВАЗА ФП-Ярославль.

Цель исследования – представить исходные клинические показатели и отследить в течение 10 лет серьезные неблагоприятные исходы (смерть, развитие острых сердечно-сосудистых событий) у амбулаторных пациентов с ФП в реальной клинической практике в одной из поликлиник центральных районов г. Ярославля Ярославской области – региона РФ с высоким уровнем сердечно-сосудистой смертности.

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту, полу и форме ФП

Показатель	Всего	Мужчины	Женщины
Пол, n (%)	212 (100)	78 (36,2)	134 (63,8)
Возраст, лет	72,2±11,5	71,1±12,9	76,4±9,5
Постоянная форма ФП, n (%)	141 (66,5)	50 (64,1)	91 (67,9)
Пароксизмальная форма ФП, n (%)	56 (26,4)	21 (26,9)	35 (26,1)
Персистирующая форма ФП, n (%)	8 (3,8)	4 (5,1)	4 (3,0)
Впервые выявленная ФП, n (%)	7 (3,3)	3 (3,8)	4 (3,0)
ФП – фибрилляция предсердий			

Материал и методы

В регистр были включены все пациенты с установленным диагнозом ФП, посетившие поликлинику в период с 1 января по 31 декабря 2013 года. Каждый из них при личном контакте подтвердил в письменной форме своё согласие на участие в исследовании и дал разрешение на использование своих персональных данных. При первичном осмотре и анализе медицинской документации были определены демографические данные, форма и длительность ФП, причины нарушения ритма сердца. Фиксировались сопутствующая кардиальная и некардиальная патология, учитывалось количество острых сердечно-сосудистых событий в анамнезе. Дальнейший мониторинг смертности, тяжелых сердечно-сосудистых осложнений и развития/прогрессирования сопутствующей патологии осуществляли путем контактов (офисных и телефонных) с пациентом, его родственниками и лечащими врачами поликлиники, а также анализом медицинской документации пациентов. Все процедуры наблюдения проводились в соответствии с протоколом регистра РЕКВАЗА ФП-Ярославль, разработанным Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины (в настоящее время Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации) и одобренным этическим комитетом данного центра.

Числовые данные представлены в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета прикладных программ Microsoft Office 365.

Результаты

Из 26066 пациентов, проживающих в зоне обслуживания муниципальной поликлиники, выбранной для формирования группы наблюдения, 9542 обращались за амбулаторной помощью в течение 2013 года. У 212 (2,2%) из них в медицинской документации фигурировал диагноз ФП. Датой включения пациента в регистр считали день первого об-

ращения в поликлинику в 2013 г., независимо от причины визита. Несмотря на достаточно широкий возрастной диапазон сформированной группы наблюдения (от 23 до 94 лет), она была представлена преимущественно пожилыми пациентам (средний возраст $74,2 \pm 11,5$ года). Почти две трети пациентов – 134 (63,2%) составили женщины в возрасте от 49 до 94 лет ($76,4 \pm 9,5$ года). Средний возраст в группе мужчин ($n=78$; 36,8%) был сопоставим ($71,1 \pm 12,9$ года), но варьировал в более широком диапазоне – от 23 до 90 лет. Как в группе мужчин, так и у женщин преимущественно отмечалась постоянная форма ФП, диагностированная в 66,5% случаев (табл. 1).

В качестве наиболее частой причины развития изучаемого нарушения ритма сердца представлялись ИБС, митральный порок сердца (недостаточность клапана, либо митральный стеноз) и их сочетание. При этом ИБС без сопутствующего поражения митрального клапана была диагностирована у 154 пациентов (72,6%), в сочетании с поражением митрального клапана у 42 (19,8%). Только у трех больных установлен диагноз митрального стеноза как следствия перенесенной острой ревматической лихорадки без сопутствующей ИБС. Диффузный токсический зоб как причина ФП фигурировал у одной пациентки. Вместе с тем, патология щитовидной железы отмечена у 43 женщин и 10 мужчин, то есть у 25,0% всех больных. Главным образом это были различные формы эндемического зоба, что, видимо, связано со специфичностью района проживания (йододефицитом). Следует также отметить, что практически у всех пациентов ФП протекала на фоне АГ (96,7%), различных стадий хронической сердечной недостаточности (91,6%) и ишемической болезни сердца (91,2%). Указания в анамнезе на перенесенные острую ревматическую лихорадку и миокардит отмечены в 13 (6,1%) и 2 (0,9%) случаях соответственно. У 25 человек (11,8) были диагностированы различные формы кардиомиопатии.

К моменту включения в исследование более четверти пациентов перенесли одно из основных осложнений ФП – острое нарушение мозгового кровообращения. Ишемический инсульт на фоне ФП ранее был диагностирован у 47 (22,2%) больных, у 6 из них повторно. Транзиторная ишемическая ата-

Таблица 2. Статус пациентов, включенных в регистр РЕКВАЗА ФП Ярославль в период с 01.01.2013 по 01.07.2023

Год	Всего	Умерли, n (%)	Живы, n (%)	Утерян контакт, n (%)
2013	212	23 (10,8)	185 (87,3)	4 (1,9)
2014	185	32 (17,3)	153 (82,7)	0
2015	153	15 (9,8)	138 (90,2)	0
2016	138	18 (13,0)	120 (87,0)	0
2017	120	13 (10,8)	107 (89,2)	0
2018	107	10 (9,3)	97 (90,7)	0
2019	97	13 (13,4)	82 (84,5)	2 (2,1)
2020	82	12 (14,6)	69 (84,1)	1 (1,2)
2021	69	16 (23,2)	53 (76,8)	0
2022	53	10 (18,8)	41 (77,4)	2 (3,8)
2023	41	2 (4,9)	39 (95,1)	0

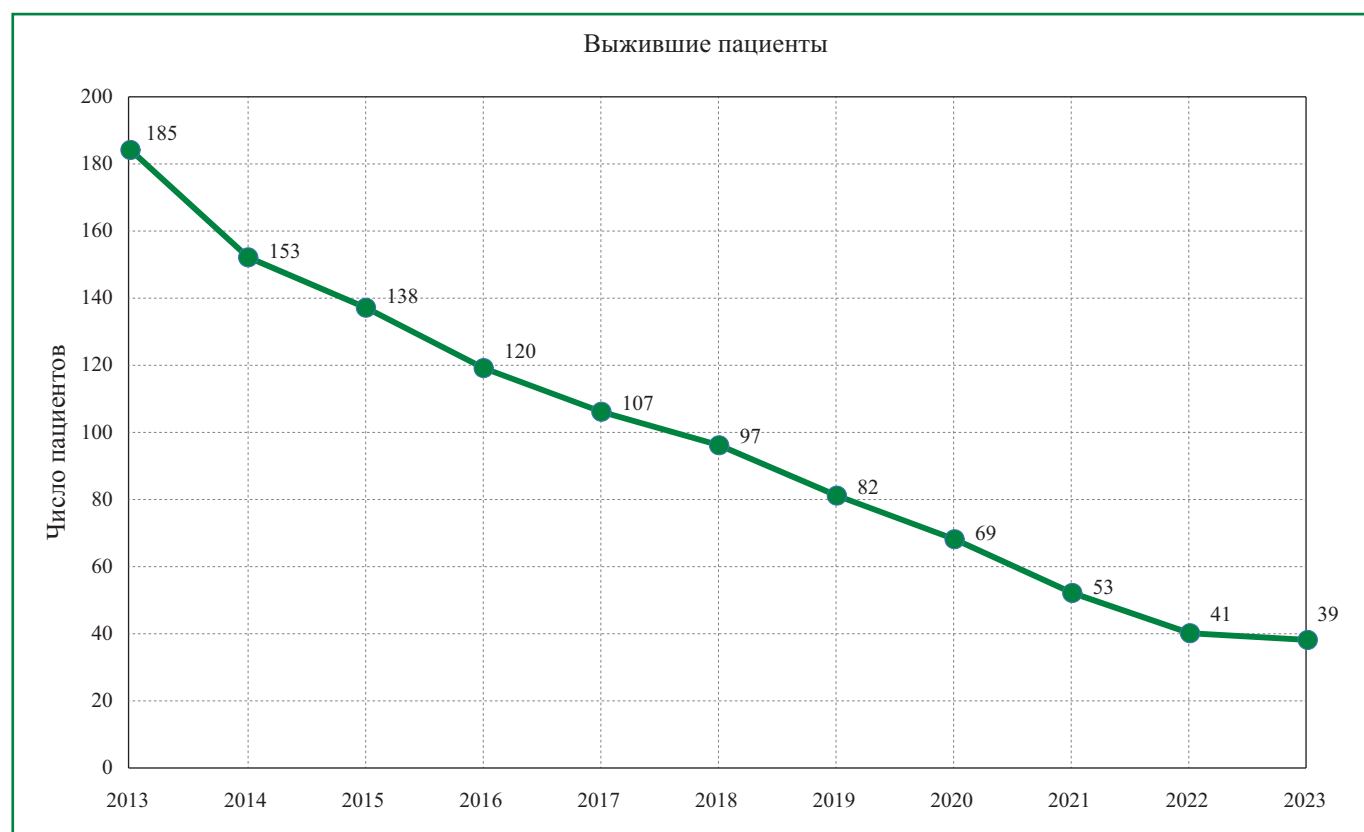


Рисунок 1. Выживание пациентов с ФП в период с января 2013 по июль 2023 г

ка в анамнезе зафиксирована в 7 случаях (3,3%). Следовательно, общее количество острых цереброваскулярных расстройств в анамнезе у включенных в регистр пациентов составило 60 случаев, зафиксированных у 54 (25,5%) человек. Таким образом, типичного больного с ФП в реальной амбулаторной практике характеризовали пожилой возраст, преимущественно постоянная форма ФП и значительная отягощенность по кардиоваскулярной патологии. Частота перенесенных инсультов в этой группе больных значительно превышала популяционную. Более редким тромбоэмболическим осложнением была тромбоэмболия легочной артерии, которую ранее перенесли 5 пациентов.

На следующих этапах исследования в течение 2 лет отслеживали состояния здоровья пациентов. Мониторинг включал регулярный контакт как с больными, так и с лечащими врачами. Последние сообщали исследователям о любом обращении пациента за амбулаторной помощью, случаях госпитализации и смерти. Каждый такой эпизод предполагал анализ медицинской документации, при необходимости офисный контакт с пациентом и его дополнительное обследование. К началу 2015 года были собраны сведения о 208 пациентах (98,1%), утерян контакт с четырьмя из них. За этот период из 208 пациентов умерли 55 человек (в 2013 г — 23) наиболее пожилых. Средний возраст на день смер-

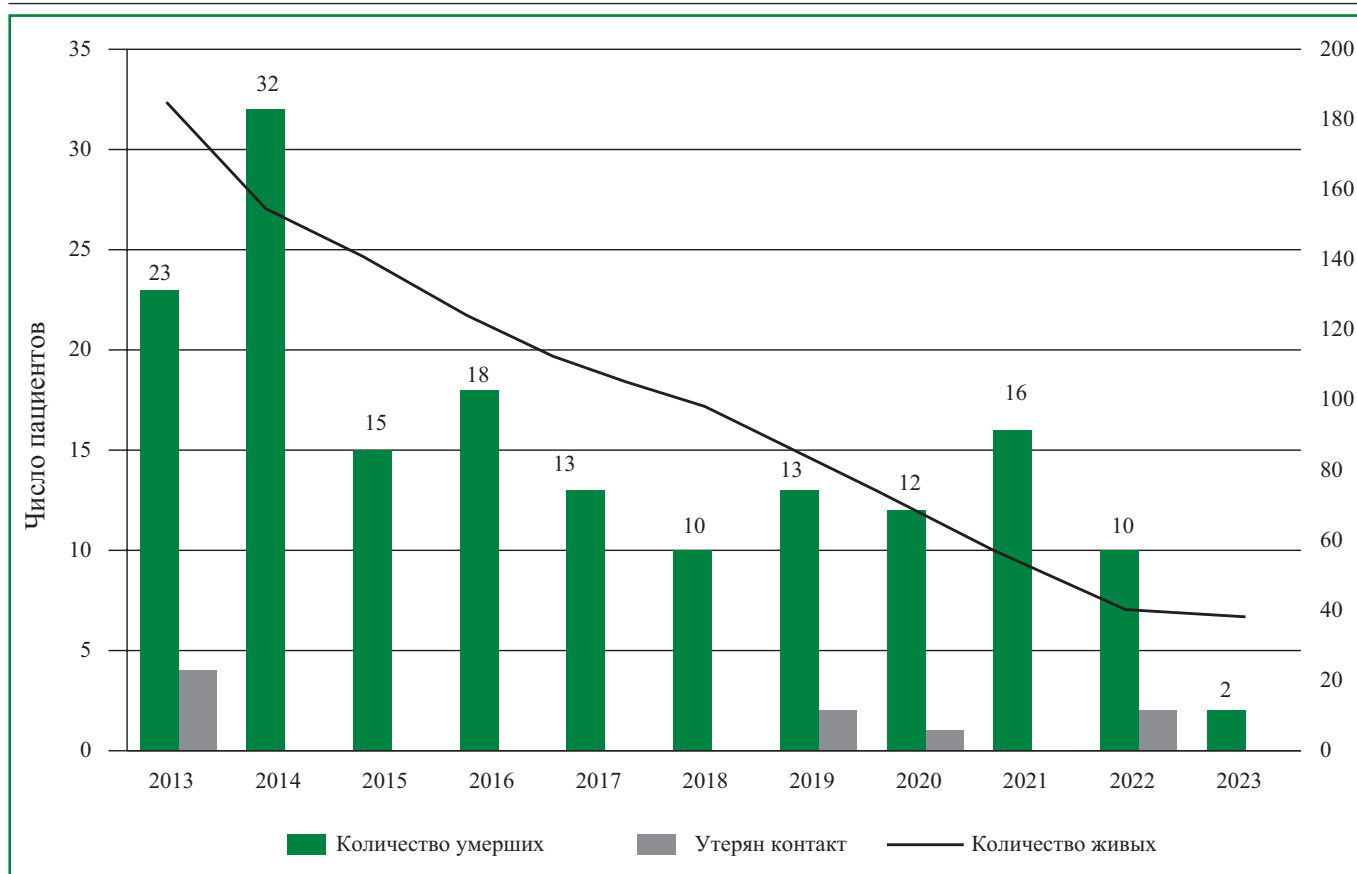


Рисунок 2. Динамика смертности/выживания пациентов в регистре РЕКВАЗА ФП Ярославль

ти — $83,2 \pm 9,6$ лет. У 46 из них (83,6%) причиной смерти служили различные сердечно-сосудистые осложнения, 9 (16,7%) погибли от некардиальной патологии. При этом инсульт как причина смерти фигурировал только у двух больных. В группе выживших в течение 2013/14 г.г. пациентов ($n=153$) мозговой инсульт перенесли 6 человек (3,9%), острый инфаркт миокарда — 1 (0,7%). Кроме того, 57 (37,3%) человек были госпитализированы с диагнозом других в большинстве случаев сочетанных ССЗ, в том числе у 19 (12,4%) пациентов причиной госпитализации были пароксизмы или развитие стойкой тахисистолической формы ФП.

В последующем периоде до 10 лет проводили ежегодную оценку жизненного статуса включенных в регистр пациентов. Информация о причинах смерти за истекший год собиралась в первом квартале года следующего. Ежегодный анализ статуса пациентов в 2019-2021 году был крайне затруднен и в большинстве случаев ограничивался телефонными контактами с пациентами или их родственниками в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, однако в июле 2023 года удалось собрать основные сведения о большинстве участников исследования. Из 212 включенных в регистр пациентов, за период наблюдения умерли 164 человека, живы 39, не удалось получить информацию о 9 (табл. 2).

Динамика выживания пациентов в течение 10,5 лет представлена на рис. 1. Средний возраст в группе живых составлял — $76,1 \pm 11,6$, в диапазоне от 33 до 94 лет.

В свою очередь средний возраст умерших за этот период пациентов на день смерти (рис. 2) составил $80,1 \pm 10,1$ лет в диапазоне от 36 до 97 лет.

Определенным парадоксом, следует считать тот факт, что смертность среди больных ФП не нарастала в период пандемии новой коронавирусной инфекции. За три предшествующих ей года (2016-2018) и в период пандемии (2019-2021) погибло одинаковое количество пациентов — 41. При этом в медицинской документации только у одного пациента новая коронавирусная инфекция указана в качестве причины смерти. Возможно, это связано с тем, что наиболее пациенты старших возрастных групп умирали в первые два года наблюдения. Кроме того, при анализе причин смерти пришлось констатировать, что в медицинской документации в качестве таковых фигурировали термины, отличающиеся от официально принятых (табл. 3).

Столь обширное использование не всегда четких определений в медицинской документации заставило авторов попытаться объединить причины смерти пациентов в несколько групп, представленных на рис. 3.

Таблица 3. Причины смерти пациентов, включенных в регистр РЕКВАЗА ФП Ярославль (по указанным в медицинской документации)

Причина смерти	Количество
Гангрена нижней конечности	1
Гипертензивная энцефалопатия	1
Другие болезни сердца	22
Инфаркт миокарда	2
Мезентериальный тромбоз; эндоинтоксикация	1
Мозговой инсульт	8
Онкологическое заболевание	3
Отек головного мозга	1
Прогрессирующая энцефалопатия на фоне сенильной деменции	1
Прогрессирующая энцефалопатия	2
Прогрессирующая энцефалопатия на фоне церебрального склероза	1
Сенильная дегенерация	1
Травмы, несчастные случаи	1
ТЭЛА, тромбоэмболии	1
Цереброваскулярная болезнь	2
Церебральный атеросклероз	2
Внезапная сердечная смерть	1
Застойная сердечная недостаточность	1
Инсулинозависимый сахарный диабет	1
Инфаркт мозга	1
Кахексия	1
Новая коронавирусная инфекция	1
Острая сердечная недостаточность/отек легких	14
Механическая асфиксия	1
Хроническая недостаточность кровообращения	5
Отек головного мозга	30
Отравление угарным газом	1
Перитонит	1
Прогрессирующая энцефалопатия	15
Раковая интоксикация	2
Респираторный дистресс-синдром	1
Сенильная деменция	4
Старость	1
Тромбоэмболия	1
Эндоинтоксикация	1
Нет данных	31
Всего	164

В группу "Нарушение мозгового кровообращения" вошли все случаи, так или иначе связанные с поражением церебрального сосудистого русла. Группа "Острая сердечная недостаточность" кроме этого термина объединила причины смерти, указанные в документации как "Внезапная сердечная смерть", "Левожелудочковая недостаточность" и "Тромбоэмболия легочной артерии". Еще две группы представили общее количество прочей сердечно-сосудистой и некардиоваскулярной патологии как причин смерти пациентов.

Обсуждение

РЕКВАЗА ФП-Ярославль — одно из первых проспективных наблюдательных исследований ФП в России, позволяющие в реальной амбулаторной

практике оценить клиническую картину, течение и исходы этого нарушения ритма сердца в краткосрочной и отдаленной перспективе. В регистре представлена сплошная выборка пациентов при непрерывном их включении в течение года в одном из поликлинических учреждений Ярославля, что соответствует основным требованиям к проведению подобных исследований.

Полученные данные по распространенности ФП и её основных форм в районе обслуживания выбранной поликлиники в целом соответствуют установленным в большинстве эпидемиологических исследований в РФ [21, 22], но возможно, её истинная распространенность несколько выше. Часть пациентов предпочитает наблюдаться в сети частных медицинских структур и, таким образом, выпадает из поля зрения муниципальных лечебно-профилактических учреждений. В сформированной выборке соотноше-

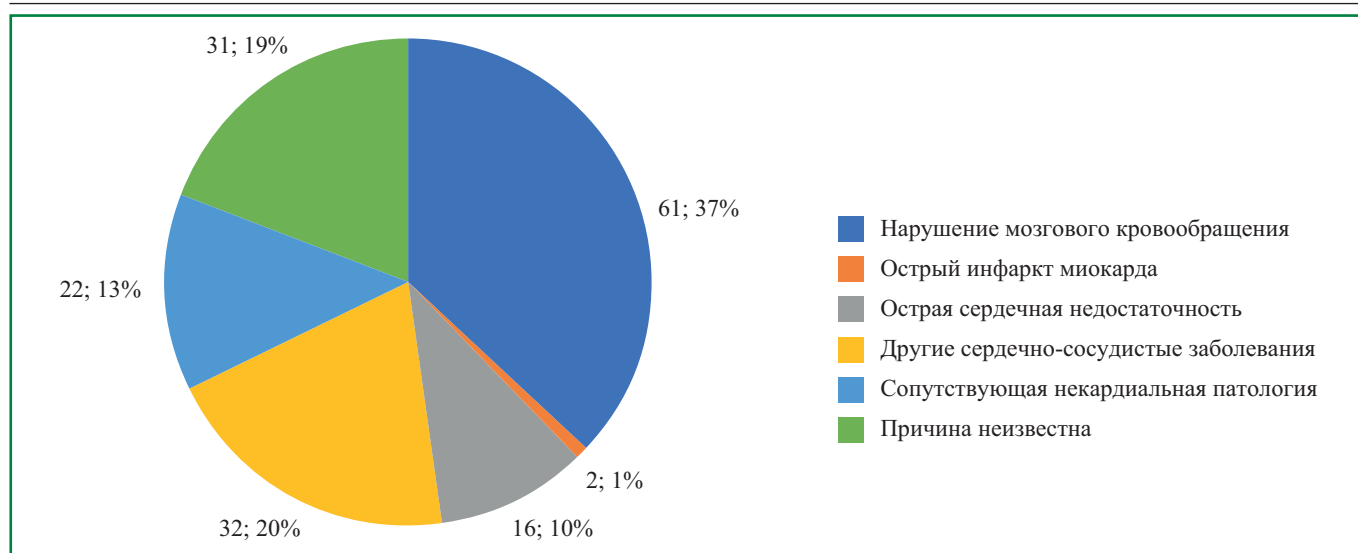


Рисунок 3. Основные группы причин смерти пациентов

ние мужчин и женщин составило 1:1,7, что практически совпадало с данными, репрезентативной выборки Европейской части Российской Федерации, полученными в эпидемиологическом исследовании ЭПОХА [22]. При этом общепринятой является точка зрения о несколько большей распространенности ФП у мужчин [23]. Вместе с тем, опубликованные JAMA в 2022 г. результаты крупного когортного исследования гендерных различий по риску ФП свидетельствовали о том, что после учета роста и / или размеров тела, у женщин без ССЗ в исходном периоде был более высокий риск развития ФП, чем у мужчин [24]. Следует отметить, что данные нашего исследования не позволяют полноценно оценить соотношения частоты ФП в группах мужчин и женщин в регионе, поскольку демографические показатели пациентов в процесс формирования выборки зависели от многих факторов. В частности, многообразие причин, по которым пациенты с ФП посещали поликлинику, а также приверженность их к обращению за врачебной помощью. Одновременно, коморбидность, свойственная пациентам пожилого и старческого возраста, и более частое посещение ими поликлиники по сравнению с пациентами более молодыми, по-видимому, во многом предопределило средний возраст участников исследования (74,2 г). Наблюдение в частных медицинских структурах более свойственно лицам трудоспособного возраста как более обеспеченным. В то же время согласно данным последней версии национальных рекомендаций распространенность ФП нарастает с возрастом и именно в группе лиц старше 75 лет является максимальной.

Уникальным для отечественных исследований ФП является представление практически полной информации о длительной выживаемости пациентов, включенных в регистр изначально. Из 212 участни-

ков исследования через 10,5 лет удалось получить информацию о статусе "жив-умер" о 203 (95,8%) больных. Причина смерти была установлена у 133 из 164 (181,1%) погибших пациентов. Ведущей причиной смерти были ССЗ, в первую очередь, поражение церебрального сосудистого русла.

Последнее согласуется с данными, полученными как в отечественных, так и зарубежных регистрах. Вместе с тем термин "инсульт" как непосредственная причина смерти фигурировал в медицинской документации только у восьми пациентов, хотя общее число эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения в анамнезе и периоде наблюдения составило 74 (в том числе 7 повторных). При анализе медицинской документации пришлось констатировать достаточно свободное обращение практикующими врачами с официально принятым перечнем причин смерти. В качестве таковых часто фигурировали не совсем корректные термины. В любом случае смертность среди пожилых пациентов в нашем исследовании была достаточно высокой. Уже в первые 12 месяцев наблюдения умерли 23 человека, а всего в 2013-2014 г.г. — 55, то есть более четверти всей выборки. Этот показатель значительно превышает таковой, полученный в сходном регистре РЕКВАЗА ФП РЯЗАНЬ [15]. Возможно, это связано с более высоким средним возрастом пациентов в нашей выборке, поскольку в дальнейшем этот показатель составлял от 9,8 до 13% ежегодно и только в последние три года наблюдения превысил 20%.

Ограничения исследования

Исследование лимитировалось спецификой включения пациентов в регистр. Оно проводилось с 01 января по 31 декабря 2013 г. в день первого в году посещения больным с ФП поликлиники независимо от причины обращения. В силу коморбидности пожилые пациенты чаще обращаются за

амбулаторной помощью. Это привело к достаточно высоким показателям среднего возраста как в группе мужчин, так и женщин. Оценку состояния здоровья пациентов затрудняли дефекты в оформлении медицинской документации лечащими врачами, в частности отклонение от признанной терминологии в указании причин смерти.

Заключение

Пациенты с ФП в амбулаторной практике, представленные преимущественно лицами пожилого возраста, являются группой с высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений и смертельных исходов. В наблюдаемой группе амбулаторных боль-

ных с ФП ежегодная смертность превысила 10%, а в течение 10 лет умерло более 3/4 (77,4%). При этом ведущей причиной смерти была кардиоваскулярная патология (67,7%) и, в первую очередь, церебральные сосудистые осложнения.

Отношения и Деятельность. Нет.
Relationships and Activities. None.

Финансирование. Исследование проведено при поддержке ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России

Funding. The study was performed with the support of National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine

References / Литература

1. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics — 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10):e56-e528. DOI:10.1161/CIR.0000000000000659.
2. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation*. 2014;129(8):837-47. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005119.
3. Colilla S, Crow A, Petkun W, et al. Estimates of current and future incidence and prevalence of atrial fibrillation in the U.S. adult population. *Am J Cardiol*. 2013;112(8):1142-7. DOI:10.1016/j.amjcard.2013.05.063.
4. Krijthe BP, Kunst A, Benjamin EJ, et al. Projections on the number of individuals with atrial fibrillation in the European Union, from 2000 to 2060. *Eur Heart J*. 2013;34(35):2746-51. DOI:10.1093/eurheartj/ehz280.
5. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (In Russ.) [Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. Рекомендации ESC 2020 по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии. Российский кардиологический журнал. 2021;26(9):4701] DOI:10.15829/1560-4071-2021-4701.
6. D'Agostino RB Sr, Vasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation*. 2008;117(6):743-53. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.699579.
7. Marini C, De Santis F, Sacco S, et al. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke. Results from a population-based study. *Stroke*. 2005;36(6):1115-1119. DOI:10.1161/01.STR.0000166053.83476.4a.
8. Geraskina LA, Alieva MM, Fonyakin AV, et al. Recurrent ischemic stroke in patients with atrial fibrillation: frequency, heterogeneity, prevention. *Atherothrombosis*. 2020;(2):7-16 (In Russ.) [Гераскина Л.А., Алиева М.М., Фонакин А.В. и др. Повторный ишемический инсульт при фибрилляции предсердий: частота, гетерогенность, профилактика. Атеротромбоз. 2020;(2):7-16. DOI:10.21518/2307-1109-2020-2-7-16].
9. Perera KS, Vanassche T, Bosch J, et al. Global Survey of the Frequency of Atrial Fibrillation — Associated Stroke: Embolic Stroke of determined Source Global Registry. *Stroke*. 2016;47(9):2197-2202. DOI:10.1161/STROKEAHA.116.013378.
10. Shlyakhto EV, Villevalde SV, Ezhov AV, et al. Clinical performance of the atrial fibrillation in the Russian population depending on the antithrombotic therapy: findings from the GLORIA-AF registry phase 2. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(11):4179. (In Russ.) [Шляхто Е.В., Виллевальде С.В., Ежов А.В., и др. Клинический портрет пациента с фибрилляцией предсердий в Российской Федерации. Данные глобального регистра GLORIA AF. Российский кардиологический журнал. 2017;9(149):21-27]. DOI:10.15829/1560-4071-2017-9-21-27.
11. Yakusevich VV, Pozdnyakova EM, Yakusevich VV, et al. An outpatient with atrial fibrillation: key features. The first data of REKVAZA FP — YAROSLAVL register (In Russ.) [Якусевич В.В., Позднякова Е.М., Якусевич В.В., и др. Амбулаторный пациент с фибрилляцией предсердий: основные характеристики. Первые данные регистра РЕКВАЗА ФП Ярославль. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015;11(2):149-152]. DOI:10.1234/1819-6446-2015-2-149-152.
12. Druzhilov MA, Kuznetsova TYu, Druzhilova OYu, et al. Atrial fibrillation and chronic kidney disease: main clinical characteristics of patients in selected subjects of the Russian Federation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4):3544 (In Russ.) [Дружилов М.А., Кузнецова Т.Ю., Дружилова О.Ю., и др. Фибрилляция предсердий и хроническая болезнь почек: основные клинические характеристики пациентов в отдельных субъектах Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(4):3544. DOI:10.15829/1728-8800-2023-3544.
13. Nieuwlaat R, Capucci A, Camm AJ, et al. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC member countries: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Eur Heart J*. 2005;26:2422-234. DOI:10.1093/eurheartj/ehi505.
14. Nabauer M, Gerth A, Limbourg T, et al. The Registry of the German Competence NETwork on Atrial Fibrillation: patient characteristics and initial management. *Europace*. 2009;11(4):423-34. DOI:10.1093/europace/eun369.
15. Loukianov MM, Boytsov SA, Yakushin SS, et al. Outpatient registry of cardiovascular diseases (RECVASA): Prospective follow-up data, estimation of risks and outcomes in patients with atrial fibrillation. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2014;10(5):470-480 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.С., и др. Амбулаторно-поликлинический РЕгистр КардиоВАСкулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА): данные проспективного наблюдения, оценка риска и исходы у больных с фибрилляцией предсердий. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014;10(5):470-480]. DOI:10.20996/1819-6446-2014-10-5-470-480.
16. Loukianov MM, Martsevich SYu, Yakushin SS, et al. The Control of International Normalised Ratio in Patients with Atrial Fibrillation Treated with Warfarin in Outpatient and Hospital Settings: Data from RECVASA Registries. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2018;14(1):40-46 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Марцевич С.Ю., Якушин С.С., и др. Контроль показателя международного нормализованного отношения на фоне терапии варфарином у больных с фибрилляцией предсердий в амбулаторной и госпитальной практике (данные регистров РЕКВАЗА). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018;14(1):40-46]. DOI:10.20996/1819-6446-2018-14-1-40-46.
17. Loukianov MM, Martsevich SY, Drapkina OM, et al. The Therapy with Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation in Outpatient and Hospital Settings (Data from RECVASA Registries) *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2019;15(4):538-545 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Марцевич С.Ю., Драпкина О.М., и др. Терапия оральными антикоагулянтами у больных с фибрилляцией предсердий в амбулаторной и госпитальной медицинской практике (данные регистров РЕКВАЗА). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2019;15(4):538-545]. DOI:10.20996/1819-6446-2019-15-4-538-545.
18. Loukianov MM, Andrenko EYu, Martsevich SYu, et al. Patients with Atrial Fibrillation in Clinical Practice: Comorbidity, Drug Treatment and Outcomes (Data from RECVASA Registries) *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2020;16(6):888-898 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Андреев Е.Ю., Марцевич С.Ю., и др. Больные с фибрилляцией предсердий в клинической практике: коморбидность, медикаментозное лечение и исходы (данные регистров РЕКВАЗА). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2020;16(6):888-898]. DOI:10.20996/1819-6446-2020-12-01.
19. Loukianov MM, Martsevich SYu, Andrenko EYu, et al. Combination of Atrial Fibrillation and Coronary Heart Disease in Patients in Clinical Practice: Comorbidities, Pharmacotherapy and Outcomes (Data from the RECVASA Registries). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2021;17(5):702-711 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Марцевич С.Ю., Андреев Е.Ю., и др. Сочетание фибрилляции предсердий и ишемической болезни сердца у пациентов в клинической практике: сопутствующие заболевания, фармакотерапия и исходы (данные регистров РЕКВАЗА). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021;17(5):702-711]. DOI:10.20996/1819-6446-2021-10-03.

20. Loukianov MM, Martsevich SYu, Mareev YV, et al. Patients with a Combination of Atrial Fibrillation and Chronic Heart Failure in Clinical Practice: Comorbidities, Drug Treatment and Outcomes. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2021;17(6):816-824 (In Russ.) [Лукиянов М.М., Марцевич С.Ю., Мареев Ю.В., и др. Больные с сочетанием фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности в клинической практике: сопутствующие заболевания, медикаментозное лечение и исходы. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021;17(6):816-824]. DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-05.
21. Shapkina MYu, Mazdorova EV, Avdeeva EM, et al. Changes in the prevalence of atrial fibrillation in the Russian population over a 13 year follow up. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(8):3108 (In Russ.) [Шапкина М.Ю., Маздорова Е.В., Авдеева Е.М., и др. Динамика частоты фибрилляции предсердий в российской популяционной выборке за 13 лет наблюдения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(8):3108]. DOI:10.15829/1728-8800-2022-3108.
22. Mareev YuV, Polyakov DS, Vinogradova NG, et al. Epidemiology of atrial fibrillation in a representative sample of the European part of the Russian Federation. Analysis of EPOCH-CHF study. Kardiologiya. 2022;62(4):12-19 (In Russ.) [Мареев Ю.В., Поляков Д.С., Виноградова Н.Г. и др. ЭПОХА: Эпидемиология фибрилляции предсердий в репрезентативной выборке Европейской части Российской Федерации. Кардиология. 2022;62(4):12-19]. DOI:10.18087/cardio.2022.4.n1997
23. Arakelyan MG, Bockeria LA, Vasilieva EYu, et al. 2020 Clinical guidelines for Atrial fibrillation and atrial flutter. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(7):4594 (In Russ.) [Аракелян М.Г., Бокерия Л.А., Васильева Е.Ю., и др. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26(7):4594. DOI:10.15829/1560-4071-2021-4594
24. Siddiqi HK, Vinayagamoorthy M, Gencer B, et al. Sex Differences in Atrial Fibrillation Risk: The VITAL Rhythm Study. JAMA Cardiol. 2022;7(10):1027-1035. DOI:10.1001/jamacardio.2022.2825.

Сведения об Авторах/About the Authors

Якусевич Владимир Валентинович [Vladimir V. Yakusevich]
ORCID 0000-0001-6035-9187 SPIN-код: 9011-5637, AuthorID: 813147
Якусевич Владимир Владимирович [Vladimir Vl. Yakusevich]
ORCID 0000-0003-2667-5893
Марцевич Сергей Юрьевич [Sergey Yu. Martsevich]
ORCID 0000-0002-7717-4362 SPIN-код: 7908-9554, AuthorID: 80141

Лукиянов Михаил Михайлович [Michail M. Loukianov]
ORCID 0000-0002-5784-4525 SPIN-код: 6842-9870, AuthorID: 666806
Драпкина Оксана Михайловна [Oksana M. Drapkina]
ORCID 0000-0002-4453-8430 SPIN-код: 4456-1297, AuthorID: 500725