



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
имени А.Н. Бакулева»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)
121552, г. Москва, Рублевское шоссе, 135
ИНН/КПП 7706137673/770601001
ОГРН 1027739402437
Тел.: (495) 414-77-02, тел./факс: (495) 414-78-45
e-mail: sekretariat@bakulev.ru
egolukhova@bakulev.ru
www.bakulev.ru

09.06.21 № 1104

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Заместителю Министра

Т.В. Семеновой

Глубокоуважаемая Татьяна Владимировна!

Направляю протокол заседания Профильной комиссии Министерства здравоохранения по направлению «Аритмология», состоявшегося 28 мая 2021 г. в режиме видеоконференции.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

С уважением,

Директор,
главный внештатный специалист аритмолог
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
академик РАН



E.З. Голухова

Е.З. Голухова

Протокол
заседания Профильной комиссии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по направлению «Аритмология»
(в режиме видеоконференции)
28 мая 2021, г. Москва

Присутствовали:

Председатель профильной комиссии: главный внештатный специалист аритмолог Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН Голухова Е.З. (Москва); (докладчик)

главный внештатный специалист аритмолог Центрального федерального округа Филатов А.Г. (Москва) (докладчик);

главный внештатный специалист аритмолог Южного федерального округа Космачева Е.Д. (Краснодар) (докладчик);

секретарь профильной комиссии: Булаева Н.И. (Москва).

Члены профильной комиссии:

Алеев В.В. (Белгород), Барбараш О.Л. (Кемерово), Белов В.Н. (Воронеж), Белялов Ф.И. (Иркутск), Бойцов С.А. (Москва), Борисова И.М. (Курган), Галявич А.С. (Казань), Гиндлер А.И. (Липецк), Голицын С.П. (Москва), Гринштейн Ю.И. (Красноярск), Дупляков Д.В. (Самара), Ковалев Д.В. (Москва), Ковалев С.А. (Воронеж), Кропачева Е.С. (Москва), Лебедев Д.М. (Санкт-Петербург), Мельникова Е.Н. (Тула), Михайлов Е.Н. (Санкт-Петербург), Муромкина А.В. (Иваново), Орехова Е.Н. (Пермь), Пыров С.А. (Екатеринбург), Ревешвили А.Ш. (Москва), Рзаев Ф.Г. (Москва), Романов А.Б. (Новосибирск), Сагитов И.Ш. (Уфа), Сергуладзе С.Ю. (Москва), Скворцов И.Н. (Нижний Новгород), Султанов М.Г. (Махачкала), Хрипун А.В. (Ростов), Четвериков С.Ю. (Тюмень), Шитов И.Н. (Рязань), Школьникова М.А. (Москва), Шубик Ю.В. (Санкт-Петербург), Щербенев В.М. (Пермь), Якушин С.С. (Рязань).

Итого участников: 38 человек

На повестке заседания - обсуждение новых Российских клинических рекомендаций по фибрилляции предсердий (ФП); обсуждение интервенционных подходов в лечении ФП (криоабляция); представление опыта регионов в лечении нарушений ритма сердца – опыт Краснодарского края; вопросы оптимизации и совершенствования медицинской помощи больным с нарушениями ритма и проводимости сердца.

СЛУШАЛИ:

1. Е.З. Голухова, главный внештатный специалист аритмолог Министерства здравоохранения Российской Федерации поприветствовала и поблагодарила всех членов Профильной комиссии за активную работу, несмотря на сложности, связанные с эпидемиологической обстановкой. Отмечено, что в 2020 г Минздравом России были приняты все представленные обновленные рекомендации по нарушениям ритма и проводимости сердца; в настоящее время ведутся работы по разработке и утверждению стандартов ведения больных с нарушениями ритма.

Проблема ФП.

Презентация клинических рекомендаций 2020 - освещены все ключевые положения.

ФП – эпидемиология и осложнения. (85 страниц исчерпывающей информации об этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечебных подходах при фибрилляции и трепетания предсердий).

В настоящее время на заключительном этапе находится разработка карманных версий рекомендаций и наборы слайдов для специалистов.

Шкалы определения уровней достоверности доказательств (УДД) и уровень убедительности рекомендаций (УУР), используемыми в российских рекомендациях, а также их сопоставление с европейскими шкалами.

Отмечено значение ФП в развитии неврологических осложнений, когнитивных нарушений, сердечной недостаточности и летальных исходов. Учитывая высокую распространенность ФП в общей популяции,- проблема имеет огромное медицинское и социальное значение.

Подробно обсуждались подходы в диагностике ФП. Наибольшее внимание уделено основным направлениям в лечении больных с данными нарушениями ритма- и в первую очередь,- профилактике тромбоэмболических событий. Определены основные подходы в назначении антикоагулянтной терапии, алгоритмы смены антикоагулянтов при терапии антагонистами витамина К и пероральных антикоагулянтов. Акцентировано внимание на подходы в терапии антикоагулянтами в особых категориях больных, а также у больных с механическими протезами клапанов сердца и пациентов, перенесших ишемический инсульт. Несмотря на широкое освещение данной проблемы, до сих пор мы сталкиваемся с тяжелыми жизнеугрожающими ситуациями, когда больных с механическими протезами получают ПОАК, что является недопустимым.

Особое внимание было направлено на изложение стратегии антикоагулянтной терапии у больных с ФП при различных видах кардиоверсии и в периоперационный период аблации аритмий.

Обсуждены особенности антиаритмической терапии, интервенционных и хирургических методов лечения, сравнение эффективности.

Важная роль –диспансерное наблюдение больных с ФП и ТП, что отражено в российских рекомендациях и отсутствует в европейских.

Соблюдение указанных рекомендаций имеет важное медицинское и социально-экономическое значение как для первичного звена, так для стационарного этапов.

В заключении отмечена важнейшая роль мультидисциплинарной команды кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов и клинических электрофизиологов в ведении больных с ФП, а также принципы пациент- ориентированного подхода в лечении данного вида аритмий.

2. Главный внештатный специалист аритмолог Центрального федерального округа Филатов А.Г. (Москва) представил доклад о современных возможностях криоаблации у больных с фибрилляцией предсердий.

Представлены современные технологии процедуры криоаблации, положительные и отрицательные стороны метода.

В качестве положительных аргументов «за данную процедуру» выступают относительная простота и воспроизводимость методики, обладающей наибольшей безопасностью и эффективностью в сравнении с радиочастотной аблацией. Представлен анализ международных исследований в данном направлении. По результатам проспективного обсервационного исследования, свобода от аритмии после процедуры криоаблации по поводу ФП была достигнута более чем в 60% случаев без антиаритмической терапии. Представлены данные о высокой эффективности ранней криоаблации у больных с

ФП, а также улучшении функции левого предсердия и увеличении фракции выброса левого желудочка после процедуры.

В формате дискуссии обсуждались следующие вопросы:

1. Особенности антикоагулянтной терапии в периоперационном периоде аблации ФП. Использование АВК, ПОАК, гепарина, необходимость дополнительных методов диагностики.

2. Д.м.н., проф. Михайлов Е.Н. сообщил о создании в 2016-2020гг Российского мультицентрового регистра больных с ФП, которым была выполнена процедура криоаблации по поводу ФП. Заявку на участие подали 37 клиник, выполняющих криобаллонную аблацию. По данным автора сегодня в регистр включены данные о процедурах, выполненных в период с 2017 по 2020г у 10150 пациентов. Набор данных в регистр закрыт, проводится обработка результатов. Сообщение вызвало интерес аудитории; поступило предложение предоставления этих данных по мере их анализа.

В плане обсуждения особенностей периоперационной антикоагулянтной терапии обращает внимание весьма частое отступление от рекомендуемых протоколов - в том числе использование «бриджинга», который сегодня не входит ни в одни рекомендации, но применяется примерно у 25% пациентов.

С целью расширения наших возможностей, привлечения пациентов, повышение эффективности процедур.

3. *Главный внештатный специалист аритмолог Южного федерального округа Космачева Е.Д. (Краснодар) представила доклад о развитии аритмологической службы в Краснодарском крае и перспективах возможного развития*

Представлена сводная статистическая информация по Краснодарскому краю (численность и высокая плотность населения, доля городских и сельских жителей, количество муниципальных образований). Представлен общий коечный фонд, где преобладают терапевтические койки. Отмечено, что больные с нарушениями ритма и проводимости сердца получают лечение в терапевтических отделениях на кардиологических койках или в кардиологических отделениях. Специализированную кардиохирургическую помощь пациенты получают в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» МЗ КК и ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК. Оказание медицинской помощи больным с НРС в Краснодарском крае начинается на амбулаторно-поликлиническом этапе. Представлены данные о медицинских организациях, участвующих в диагностике и лечении болезней системы кровообращения, в т.ч. НРС в амбулаторных условиях – 96, из них у 96 – имеются терапевтические отделения, у 80 – кардиологические кабинеты. Число посещений врачей кардиологов в 2019 г составило 631 985, несмотря на эпидемиологическую обстановку, в 2020г число посещений - 503 891. На специализированный амбулаторный приём к врачу-аритмологу пациенты поступают по направлению, либо обращаются самостоятельно, в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» и ГБУЗ «НИИ – ККБ №2» с целью коррекции лечения, дообследования, тестирования ЭКС, госпитализации для кардиохирургических операций. Приём осуществляется кардиологом – аритмологом и сердечно-сосудистым хирургом – аритмологом.

Служба «санитарной авиации» представлена отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которая является структурным подразделением ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» МЗ КК. Данное отделение служит важным интегрирующим звеном в обеспечении доступности специализированной и высокотехнологичной помощи

различным категориям больных. Представлены цифры консультации аритмологов по линии санавиации за 2018 – 2020гг, отмечена динамика роста.

Также представлены данные о количестве больных, распределенных по структуре нарушений ритма и проводимости сердца, госпитализированных в стационары Краснодарского края в 2018 – 2020 гг. В сравнении с 2019 г, отмечается снижение числа больных с ФП в 2020г на 3 796 случаев. Общее снижение госпитализированных больных составило 24,5%, что обусловлено ситуацией с пандемией новой коронавирусной инфекции, перепрофилированием части клиник. В структуре патологии системы кровообращения, пролеченных в Краснодарском крае в 2020г, больные с нарушениями ритма сердца составляют 13%, из них 84,7 % - больные с ФП. В число пациентов, которым оказывается аритмологическая помощь на базе ГБУЗ «НИИ – ККБ №1», ежегодно попадает около 100 детей.

Несмотря на противоэпидемические мероприятия в 2020г. количество операций в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» снизилось лишь на 4%, а имплантация ЭКС выросла на 4,5%. В 2020г. ГБУЗ «НИИ – ККБ №2» стал «ковид-госпиталем» и вся кардиохирургическая помощь пациентам с нарушениями ритма сердца оказывалась в ГБУЗ «НИИ – ККБ №1». Представлены данные по аритмологической помощи в медицинском центре «СОГАЗ Геленджик», где в 2019 г выполнено 10 имплантаций ЭКС, в 2020 – 33.

С учетом распространенности ФП в настоящее время в Краснодарском крае в разработке находится «Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий» - проводятся работы по его автоматизированному формированию на основе электронной медицинской карты (ИЭМК), что в дальнейшем позволит снизить трудозатраты, повысить качество и информативность представленных данных.

Представлены данные по единственному специализированному отделению для хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, которое было создано на базе ГБУЗ «НИИ – ККБ №1» МЗ КК в 2004г. В отделении выполняется широкий спектр интервенционных вмешательств, включая радиочастотную абляцию, имплантацию устройств – водителей ритма, кардиовертеров/дефибрилляторов и ресинхронизирующих ЭКС. Представлена положительная динамика роста интервенционных вмешательств с 2004 по 2020 гг. Стоит отметить, что по количеству имплантируемых ЭКС, данное отделение занимает лидирующие позиции по стране - входит в тройку лидеров.

Разработан сервис «Уведомление участкового врача», где специалист в режиме реального времени может видеть все актуальные данные о пациенте.

Ведутся работы по созданию методических рекомендаций по терапии оральными антикоагулянтами, а также по лечению больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в сочетании с ФП.

В заключении доклада представлены данные по регистру больных с ОКС, поступивших в стационары всех без исключения населенных пунктов Краснодарского края. С 20 ноября 2015 г по 20 ноября 2018 г в него вошло 13 244 пациента, из которых у 1 204 (9%) ОКС сопровождался ФП. Представлены данные по сравнению исходных клинических параметров и отдаленных результатов, проведен анализ факторов риска развития неблагоприятных событий и способов их профилактики. В результате проведен анализ возможности развития геморрагического синдрома у пациентов с ОКС и ФП, находящихся на двух и трехкомпонентной антитромботической и антикоагулянтной

терапии. С использованием нейронной сети была создана программа прогнозирования и профилактики летальных исходов.

В заключение были определены следующие перспективы:

1. Создание аритмологических кабинетов на базе сосудистых центров
2. Увеличение числа аблаций у больных с ФП
3. Создание тотального регистра пациентов с ФП
4. Расширение групп пациентов, получающих бесплатное медикаментозно лечение при нарушении ритма сердца.

По итогам заседания постановили:

1. ***Основными задачами комиссии является создание общей мультидисциплинарной платформы по выработке решений по оптимизации методов профилактики, диагностики, лечения и наблюдения больных с нарушениями ритма и проводимости, предусматривающего интеграцию всех этапов оказания медицинской помощи.***
2. Сформировать планы – графики рабочих мероприятий и выездов в муниципальные образования подотчетных субъектов главных внештатных специалистов на 2021 г.
3. Провести анализ основных тенденций развития службы помощи больным с нарушениями ритма за 2019-2020 г в различных субъектах РФ (по видам нарушений ритма, числу, доступности и характеру вмешательств, динамике имплантируемых устройств, эффективности и осложнениям процедур, особенностям антикоагулянтной терапии и другим).
4. Включить в работу Профильной комиссии:
 - Регулярное освещение новых Российских и международных рекомендаций, стандартов и других экспертных материалов в области диагностики и лечения нарушений ритма и проводимости.
 - Обобщение опыта регионов и субъектов в лечении данной категории б-х - доклады главных внештатных специалистов и членов профильной комиссии и их обсуждение
 - Опыт ведущих Центров в разработке и внедрении новых методов диагностики и лечения у профильной категории больных
 - Дайджест современных диагностических и лечебных технологий в аритмологии (передовой российский и международный опыт)
 - Обсуждение регистров больных с нарушениями ритма и проводимости, имплантируемыми устройствами
 - Разбор клинических случаев
 - Перспективы использования машинного обучения в диагностике аритмий
5. Очередное заседание комиссии провести 25 июня 2022г. (11.00).

Председатель профильной комиссии,
главный внештатный специалист аритмолог
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН

Е.З. Голухова

Секретарь профильной комиссии

Н.И. Булаева