

# Информированность врачей первичного звена здравоохранения о тактике ведения больных с фибрилляцией предсердий

А.В.Муромкина<sup>1</sup>, О.А.Назарова<sup>2</sup>, С.Е.Мясоедова<sup>2</sup>, С.В.Романчук<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ОБУЗ Кардиологический диспансер. 153012, Россия, Иваново, пр. Шереметевский, д. 22;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России. 153462, Россия, Иваново, пр. Шереметевский, д. 8

В исследовании был изучен уровень знаний врачей-терапевтов первичного звена здравоохранения по вопросам ведения больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в разных клинических ситуациях. Проведено анкетирование специалистов по вопросам неотложной помощи, медикаментозной терапии ФП, а также тактике ведения пациентов с аритмией на фоне сопутствующей патологии. Проанализированы наиболее типичные ошибки, допускаемые специалистами при ведении больных с ФП, оценена динамика уровня знаний на фоне проведения профессиональной переподготовки врачей.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, анкетирование, уровень информированности, тактика ведения, купирование пароксизмов, антиаритмическая терапия.

✉AMuromkina@mail.ru

**Для цитирования:** Муромкина А.В., Назарова О.А., Мясоедова С.Е., Романчук С.В. Информированность врачей первичного звена здравоохранения о тактике ведения больных с фибрилляцией предсердий. КардиоСоматика. 2015; 2: 53–55.

## Awareness of the surveillance of patients with atrial fibrillation among primary care clinician

A.V.Muromkina<sup>1</sup>, O.A.Nazarova<sup>2</sup>, S.E.Miasoedova<sup>2</sup>, S.V.Romanchuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Clinic. 153012, Russian Federation, Ivanovo, pr. Sheremetevskii, d. 22;

<sup>2</sup>Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation. 153462, Russian Federation, Ivanovo, pr. Sheremetevskii, d. 8

The study was aimed to understand the knowledge level of physicians in primary care for the management of patients with atrial fibrillation (AF) in various clinical situations. The doctors were surveyed on emergency medical treatment of AF, as well as the tactics of treatment of patients with cardiac arrhythmias in addition to a comorbidity. The author analyzed the most common mistakes made by doctors during management of patients with AF and correlation between dynamics of the knowledge level and professional training of doctors.

**Key words:** atrial fibrillation, surveys, awareness, patient management, treatment of paroxysms, antiarrhythmic therapy.

✉AMuromkina@mail.ru

**For citation:** Muromkina A.V., Nazarova O.A., Miasoedova S.E., Romanchuk S.V. Awareness of the surveillance of patients with atrial fibrillation among primary care clinician. Cardiosomatics. 2015; 6 (2): 53–55.

### Актуальность

Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из наиболее распространенных нарушений ритма, с которым сталкивается в своей практике врач любой специальности [1–3]. Эффективность лечения ФП прежде всего определяют особенности течения основного заболевания, приведшего к появлению аритмии, а также факторы, зависящие от врача (правильность выбора способа лечения аритмии) и пациента (приверженность лечению) [3, 4]. Частому рецидивированию пароксизмов ФП или дестабилизации состояния при постоянной форме аритмии способствует развитие ремоделирования миокарда на фоне декомпенсации артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, прогрессирования стенокардии, а также наличия сопутствующих нарушений со стороны бронхолегочной, эндокринной системы, электролитные нарушения, в том числе на фоне алкогольной интоксикации. Большую роль в эффективности контроля ФП играет приверженность пациен-

тов лечению, т.е. их готовность следовать рекомендациям врача. По нашим данным, низкая приверженность лечению отмечена у 47% больных с пароксизмальной и 29% – с постоянной формой аритмии [4]. Успех лечения аритмии в значительной степени определяют опыт и квалификация врача, от которого зависит выбор тактики лечения, схем медикаментозной терапии. Подходы к диагностике и лечению ФП подробно изложены в Рекомендациях ВНОК [5, 6], стандарты оказания медицинской помощи этим больным утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [7], освещены в работах отечественных и зарубежных кардиологов [1, 3, 8, 9]. Но уровень информированности врачей о тактике ведения больных с ФП в соответствии с этими рекомендациями изучен недостаточно.

Цель исследования – проанализировать уровень знаний врачей по вопросам ведения больных с ФП в условиях первичного звена здравоохранения и его

**Таблица 1. Результаты анкетирования врачей-терапевтов по вопросам ведения больных с ФП**

Стаж врачей, годы	Число врачей	Уровень информированности, баллы
До 1	13	5,9±0,8
1–10	26	6,9±1,2
11–20	14	7,5±1,6
Более 20	21	5,2±1,3
Всего...	74	6,1±1,4 (средний балл)

динамику на фоне последилового обучения.

### Материалы и методы

Исследование проведено на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иванова и ГБОУ ВПО ИвГМА. Методом изучения уровня знаний врачей по вопросам ведения больных с ФП в амбулаторных условиях было анкетирование, которое являлось анонимным и добровольным. Анкета представляла собой 3 группы клинических задач по вопросам неотложной помощи, медикаментозной терапии ФП, а также тактики ведения пациентов с аритмией на фоне сопутствующей патологии. Вопросы были составлены таким образом, что все варианты ответа, кроме одного, противоречили положениям Рекомендаций ВНОК по ведению пациентов с ФП. В исследовании приняли участие 74 терапевта амбулаторного звена со стажем работы от 0 до 27 лет, в основном от 1 до 10 лет. Оценка уровня знаний врачей проводилась в баллах от 0 до 10 (1 балл за каждый правильный ответ).

### Полученные результаты

Результаты анкетирования врачей представлены в табл. 1. Средний уровень информированности опрошенных составил 6,1±1,4 балла, при этом самые высокие показатели выявлены среди терапевтов со стажем от 11 до 20 лет. Наибольший процент ошибок отмечен среди врачей со стажем менее 1 года и более 20 лет.

Показатели от 9 до 10 баллов расценены как высокий, от 6 до 8 – средний и от 0 до 5 – как низкий уровень информированности (табл. 2).

По результатам исследования чуть более 1/2 опрошенных выявили средний уровень информированности по вопросам ведения больных с ФП. Менее 1/2 правильных ответов (3 и 4 балла) показали 10 (13,5%) человек.

Уровень информированности врачей оценивали по знанию правил купирования пароксизмов ФП, медикаментозной терапии аритмии и тактики ведения пациентов с ФП на фоне сопутствующей патологии. Анализ допущенных ошибок проводили отдельно в каждом из блоков задач.

Наибольшее количество ошибок отмечено в тактике купирования пароксизмов ФП: назначение антиаритмических средств при пароксизмах, сопровождаемых нестабильной гемодинамикой, вместо про-

**Таблица 2. Распределение опрошенных врачей по уровню информированности**

Уровень знаний	Количество баллов	Число врачей	
		абс.	%
Высокий	9–10	9	12,2
Средний	6–8	39	52,7
Низкий	0–5	26	35,1

ведения электрической кардиоверсии по жизненным показаниям – 71,6%; купирование пароксизмов ФП неизвестной давности без предварительного назначения антикоагулянтов – 21,5%; назначение антиаритмической терапии при пароксизмах ФП на фоне алкогольной интоксикации – 9,5% опрошенных.

Вопросы, касающиеся медикаментозной терапии при ФП, выявили незнание необходимости назначения не прямых антикоагулянтов при подготовке к плановой кардиоверсии у 35,1% опрошенных; недостаточное использование комбинированной терапии для контроля частоты сердечных сокращений (ЧСС) при постоянной форме аритмии – 17,6%; назначение в схеме лечения ФП непоказанных лекарственных препаратов (рибоксин, Панангин) – 13,5%.

Анализ тактики ведения больных с ФП на фоне ревматических пороков сердца с явлениями декомпенсации кровообращения выявил ошибочное стремление более 1/3 опрошенных к устранению аритмии методом электроимпульсной терапии либо с помощью антиаритмических препаратов, а также незнание схемы назначения не прямых антикоагулянтов у этой категории пациентов (25,7% респондентов).

Таким образом, выявлены наиболее распространенные ошибки при ведении больных с ФП:

- Ошибки в тактике купирования пароксизма ФП:
  - Не учитывается продолжительность пароксизма.
  - При выборе способа купирования аритмии не оценивается состояние гемодинамики.
- Ошибки медикаментозной терапии ФП:
  - Недостаточно используется комбинированная терапия для контроля ЧСС при постоянной форме аритмии.
  - Не назначается адекватная антикоагулянтная терапия.
  - В лечении используются препараты, не имеющие доказательной базы (Панангин, рибоксин).
- Ошибки в лечении ФП на фоне сопутствующей патологии:
  - Попытки купирования ФП на фоне декомпенсированных ревматических пороков сердца.
  - Назначение антиаритмической терапии на фоне алкогольной интоксикации.

Обучение врачей проводилось в рамках цикла профессиональной переподготовки по терапии (лек-

**Таблица 3. Частота повторных ошибок в тактике ведения больных**

Клинические ситуации	Количество ошибок			
	до обучения (n=74)		после обучения (n=74)	
	абс.	%	абс.	%
Пароксизмы ФП с нарушениями гемодинамики	53	71,6	27	36,5
Использование комбинированной терапии для контроля ЧСС	13	17,6	2	2,7
Лечение ФП на фоне алкогольной интоксикации	7	9,5	1	1,4
Назначение неадекватной антикоагулянтной терапии	26	35,1	10	13,5
Назначение препаратов с недоказанной эффективностью	10	13,5	1	1,4

ционный курс и разбор клинических задач). После обучения врачам повторно были предложены анкеты с ситуационными задачами, касающимися ведения больных с ФП. При повторном анкетировании отмечен рост уровня информированности до 8,95 балла. При этом вновь отмечены ошибки в выборе тактики при пароксизмах ФП с нарушениями гемодинамики, а также в подходах к назначению антикоагулянтной терапии (табл. 3).

## Выводы

Имеет место недостаточный уровень знаний практикующими врачами рекомендаций по ведению больных с ФП, что подтверждает необходимость совершенствования методики преподавания данного раздела на основе четких алгоритмов тактики ведения больных с разными формами ФП и акцентом на решение клинических задач и разбора пациентов.

Наибольшее количество ошибок допускают врачи со стажем работы менее 1 и более 20 лет.

Особое внимание при обучении следует уделять выбору тактики лечения ФП с учетом сроков аритмии и нарушений гемодинамики, назначению антикоагулянтной терапии пациентам с высоким риском тромбоэмболических осложнений.

## Литература/References

1. Бунин Ю.А. Лечение тахикардий сердца. М., 2003. / Bunin Yu.A. Lechenie takhiaritmii serdtsa. M., 2003. [in Russian]
2. Миллер О.Н., Белялов Ф.И. Фибрилляция предсердий. Тактика ведения пациентов на догоспитальном, стационарном и амбулаторном этапах. Рос. кардиол. журн. 2009; 78 (4). / Miller O.N., Belialov F.I. Fibrillatsiia predserdii. Taktika vedeniia patsientov na dogospital'nom, statsionarnom i ambulatornom

3. *etapakh. Ros. kardiol. zburn.* 2009; 78 (4). [in Russian]
3. Недоступ А.В., Благова О.В. Как лечить аритмии. 3-е изд.; с. 21–108. М., 2008. / Nedostup A.V., Blagova O.V. Kak lechit' aritmii. 3-e izd.; s. 21–108. M., 2008. [in Russian]
4. Муромкина А.В. Эффективность лечения и качество жизни больных с фибрилляцией предсердий. Дис... канд. мед. наук. 2007. / Muromkina A.V. Effektivnost' lecheniia i kachestvo zhizni bol'nykh s fibrillatsiei predserdii. Dis. ... kand. med. nauk. 2007. [in Russian]
5. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации комитета экспертов ВНОК. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005 (Прил.). / Diagnostika i lechenie fibrillatsii predserdii. Rekomendatsii komiteta ekspertov VNOK. Kardiovaskuliarnaiia terapiia i profilaktika. 2005 (Pril.). [in Russian]
6. Рекомендации Всероссийского научного общества специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. Гл. 3. Рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий. С. 183–238. М., 2006. / Rekomendatsii Vserossiiskogo nauchnogo obshchestva spetsialistov po klinicheskoi elektrofiziologii, aritmologii i kardiostimulatsii. Gl. 3. Rekomendatsii po diagnostike i lecheniiu patsientov s fibrillatsiei predserdii. S. 183–238. M., 2006. [in Russian]
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2006 №698 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным мерцательной аритмией». / Prikaz Ministerstva zdravooxraneniia i sotsial'nogo razvitiia Rossiiskoi Federatsii ot 05.10.2006 №698 «Ob utverzhdenii standartov meditsinskoi pomoshchi bol'nym mertsatel'noi aritmiei». [in Russian]
8. Руксин В.В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология. Краткое руководство. С. 51–77. М., 2007. / Rukhsin V.V. Neotlozbnaiia ambulatorno-poliklinicheskaia kardiologiia. Kratkoe rukovodstvo. S. 51–77. M., 2007. [in Russian]

## Сведения об авторах

**Муромкина Анна Владимировна** – канд. мед. наук, врач ОБУЗ КД, E-mail: AMuromkina@mail.ru

**Назарова Ольга Анатольевна** – д-р мед. наук, проф., зав. каф. терапии и общей врачебной практики ИПО ГБОУ ВПО ИвГМА

**Мясоедова Светлана Евгеньевна** – д-р мед. наук, проф., зав. каф. терапии и эндокринологии ИПО ГБОУ ВПО ИвГМА

**Романчук Светлана Викторовна** – канд. мед. наук, глав. врач ОБУЗ КД

— \* —