

Количество пациентов с фибрилляцией предсердий неуклонно растет¹

2,5 млн

фибрилляция предсердий

1,7 млн

симптоматическая пароксизмальная или персистирующая ФП*

1,2 млн

непереносимость антиаритмических препаратов

К 2036 г. **рост распространенности ФП* на 39%¹**

ФП УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:



Увеличивает **4-5x¹⁴** риск сердечной недостаточности

Увеличивает **5x¹** риск инсульта

Увеличивает **2x¹** смертность от сердечно-сосудистых причин

Рост случаев заболеваний ишемическим инсультом к 2036 г.¹

105,6%

Рост случаев заболеваний инфарктом к 2036 г.¹

121,4%

Медикаментозная терапия (ААТ*)

Катетерная абляция



Эффективность

33%-56% пациентов поддерживают нормальный синусовый ритм на протяжении **1 года²**

До **94%** пациентов свободны от аритмии на протяжении **1 года³⁻⁸**



Переносимость

13%-19% пациентов прекращают принимать ААТ* по причине НЯ²

Только **1,8%** пациентов, испытывали НЯ*, связанные с процедурой катетерной абляции¹⁰



Риск развития деменции

Было отмечено, что у пациентов, которые прошли процедуру катетерной абляции, риск развития деменции был на **41%** ниже, чем у пациентов на ААТ⁹

1. Попович ЛД. АНАЛИЗ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА, НАНОСИМОГО ОБЩЕСТВУ В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. URL: <https://www.eLibrary.ru/item.asp?id=56777731>

2. Vallembois L, Audureau E, Takeda A, Jarzebski W, Balm J et al. (2019) Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev 9 CD005049.

3. Hussein A, Das M, Chaturvedi V, Asfour JK, Daryanani N et al. (2017) Prospective use of Ablation Index targets improves clinical outcomes following ablation for atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol 28 (9): 1037-1047.

4. Taghji P, El Haddad M, Philips T, Wolf M, Knecht S et al. (2018) Evaluation of a Strategy Aiming to Enclose the Pulmonary Veins With Contiguous and Optimized 45 Radiofrequency Lesions in Paroxysmal Atrial Fibrillation: A Pilot Study. JACC Clin Electrophysiol 4 (1): 99-108.

5. Philips T, Taghji P, El Haddad M, Wolf M, Knecht S et al. (2018) Improving procedural and one-year outcome after contact force-guided pulmonary vein isolation: the role of interlesion distance, ablation index, and contact force variability in the 'CLOSE'-protocol. Europace 20 (F1_3): f419-f427.

6. Solimene F, Schiavini V, Shopova G, Urraro F, Arestia A et al. (2019) Safety and efficacy of atrial fibrillation ablation guided by Ablation Index module. J Interv Card Electrophysiol 54 (1): 9-15.

7. Di Giovanni G, Wauters K, Chierchia GB, Siera J, Levinstein M et al. (2014) One-year follow-up after single procedure Cryoballoon ablation: a comparison between the first and second generation balloon. J Cardiovasc Electrophysiol 25 (8): 834-839.

8. Jourda F, Providencia R, Marjion E, Bouzeman A, Hireche H et al. (2015) Contact-force guided radiofrequency vs. second-generation balloon cryotherapy for Pulmonary vein isolation in patients with paroxysmal atrial fibrillation-a prospective evaluation. Europace 17 (2): 225-231.

9. Zeiler EP, Bunch TJ, Khanna R, et al. "Comparative risk of dementia among patients with atrial fibrillation treated with catheter ablation versus anti-arrhythmic drugs". American Heart Journal, (2022).

10. Packer DL, Mark DB, Robb RA, Monahan KH, Bahnson TD et al. (2019) Effect of Catheter Ablation vs Antiarrhythmic Drug Therapy on Mortality, Stroke, Bleeding, and Cardiac Arrest Among Patients With Atrial Fibrillation: The CABANA Randomized Clinical Trial. JAMA

11. Клинические рекомендации МЗ РФ Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых 2020

Катетерная абляция ФП* (КА) рекомендована в качестве способа лечения первой линии для профилактики рецидивов ФП* и улучшения симптомов отдельным пациентам с симптоматической пароксизмальной ФП* в качестве альтернативы антиаритмической лекарственной терапии, с учетом выбора пациента, соотношения эффективности и риска¹¹

**ПОКАЗАНИЯ к КА как ПЕРВОЙ
линии терапии¹²**

Симптоматическая пароксизмальная ФП* в качестве альтернативы ААТ* с учетом выбора пациента, соотношения эффективность/риск

Симптоматические рецидивы ФП* на фоне приема ААТ*

Симптоматическая ХСН* у пациентов с ФП* и сниженной ФВ* ЛЖ*

Пациенты с ФП* и высокая вероятность развития тахииндуцированной кардиомиопатии

Пациенты с ФП* и синусовой брадикардией или симптомные посттахисистолические паузы ритма после конверсии ФП* в синусовый ритм

КА



ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФП

ААТ



ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ФП



**Обсудите с пациентом
возможность
проведения РЧА*¹¹**

У пациентов с пароксизмальной формой ФП, кому была проведена катетерная абляция, **ВЕРОЯТНОСТЬ СПРОГРЕССИРОВАТЬ до ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФП почти в 10 РАЗ МЕНЬШЕ** по сравнению с пациентами, которые принимают ААТ*¹³

12. Алгоритмы ведения пациентов с нарушениями ритма сердца: учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. / под ред. Лебедев Д.С., Михайлов Е.Н. — М.: Российское кардиологическое общество, 2021. — 116 с. ISBN 978_5_6044101_2_7

13. Kuck KH, Lebedev D, Mikaylov E, Romanov A, Geller L, Kales O, Neumann T, Davtyan K, On YK, Popov S, Ouyang F. (2019) Catheter ablation delays progression of atrial fibrillation from paroxysmal to persistent atrial fibrillation. ESC Late-breaking Science 2019, Paris, France, August 31, 2019.

14. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, De Potter TJR, Dwight J, Guasti L, Hanke T, Jaarsma T, Lettino M, Lechen ML, Lumbers RT, Maessen B, Molgaard I, Rosano GMC, Sanders P, Schnabel RB, Suwalaki P, Svennberg E, Tamargo J, Tica O, Traykov V, Tzeis S, Kotecha D; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Aug 30;ehae176. doi: 10.1093/eurheartj/ehae176. Epub ahead of print. PMID: 39210723.

TV-ART-07710 v.1.0

* НЯ - нежелательное явление, ААТ - антиаритмическая терапия, ФП - фибрилляция предсердий, ХСН - хроническая сердечная недостаточность, ФВ ЛЖ - фракция выброса левого желудочка