

# КАРДИОЛОГИЯ

## CARDIOLOGY

УДК 614.253.8:616.12-008.313.2(470.323)

DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-1-39-48

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ МНОГОАСПЕКТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА КУРСКА И РАЙОНОВ ОБЛАСТИ

### COMPARATIVE MULTI-ASPECT CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, OBSERVING IN MEDICAL ORGANIZATIONS OF THE KURSK CITY AND AREAS OF THE REGION

**И.Л. Польшакова, С.В. Поветкин**  
**I.L. Polshakova, S.V. Povetkin**

Курский государственный медицинский университет,  
Россия, 305041, Курск, ул. К. Маркса, 3

Kursk State Medical University,  
3 K. Marx St., Kursk, 305041, Russia

E-mail: potolowa@mail.ru, psv46@kursknet.ru

#### Аннотация

Целью исследования являлось определение различий клинико-anamnestических показателей, частоты использования методов лабораторно-инструментальной диагностики и фармакотерапии у больных с фибрилляцией предсердий (ФП), наблюдавшихся в медицинских организациях города Курска и районов области. В базу данных РЕКУР-ФП включены 896 человек, в том числе 212 лиц, проживающих в сельской местности. Информационной основой базы служили данные, полученные из амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в 14 городских и районных лечебных учреждениях. Статистическая обработка данных проводилась в соответствии с общепринятыми методическими подходами. В результате анализа установлено, что между пациентами с ФП, проживающими в городе и районах области, имеются существенные различия по ряду клинико-anamnestических показателей. У городских больных наблюдалась значимо большая частота диагностических исследований и более высокий уровень использования большинства препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Высокий риск тромбозомболических осложнений выявлен у более чем 80 % районных и городских пациентов, но антикоагулянтная терапия была назначена только у 17 и 19 % больных соответственно. Среди антикоагулянтов в лечении районных пациентов преобладали антагонисты витамина К, а в лечении больных, проживающих в городе, – новые пероральные антикоагулянты.

#### Abstract

The aim of the study was to determine the differences in clinical and anamnestic indicators, the frequency of use of methods of laboratory and instrumental diagnostics and pharmacotherapy in patients with atrial fibrillation (AF), observed in medical organizations of the city of Kursk and areas of the region. 896 people were included in the REKUR-AF database, including 212 people living in rural areas. The information base of the database was data obtained from patient outpatient records observed in 14 city and district medical institutions. Statistical data processing was carried out in accordance with generally accepted methodological approaches. As a result of the analysis, it was established that there are significant differences between patients with AF in the city and districts of the region in a number of



clinical and anamnestic indicators. In urban patients, significantly higher frequency of diagnostic studies and the level of use of most drugs for the treatment of cardiovascular diseases was observed. A high risk of thromboembolic complications was detected in more than 80% of regional and urban patients, despite this, anticoagulant therapy was prescribed in only 17% and 19% of patients, respectively. Vitamin K antagonists prevailed among anticoagulants in regional patients, and new oral anticoagulants prevailed in patients living in the city.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, город, село, региональное исследование, антикоагулянтная терапия.

**Keywords:** atrial fibrillation, urban area, rural area, regional research, anticoagulant therapy.

## Введение

В настоящее время врачи все чаще сталкиваются с фибрилляцией предсердий (ФП), распространенность которой в общей популяции составляет 1-2 % и по прогнозам возрастет в ближайшие 25 лет в два раза. Частота ФП увеличивается с возрастом, составляя 0,5 % в период 40–50 лет, а у пациентов 80 лет и старше достигает 5–15 %. Наличие ФП негативно влияет на прогноз заболевания у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в первую очередь, за счет увеличения риска развития кардиоэмболического инсульта, который часто заканчивается смертью и, по сравнению с инсультом другой природы, чаще приводит к более выраженной инвалидизации. По последним данным, причиной каждого пятого инсульта является ФП [Kirchhof et al., 2016].

Согласно современным клиническим рекомендациям, для предотвращения тромбозов эмболических осложнений у пациентов с ФП необходимо использовать антикоагулянтную терапию. Однако в значительной части российских исследований, посвященных фармакоэпидемиологической характеристике проводимой терапии у больных с ФП, был показан недостаточный уровень назначения антикоагулянтов данному контингенту пациентов [Лукьянов и др., 2014; Кореннова и др., 2015; Марцевич и др. 2015; Якусевич и др. 2015; Валиахметов и др., 2017; Золотовская и др., 2017; Михин и др., 2017; Эрлих и др. 2017]. Среди причин, обуславливающих низкий уровень использования антикоагулянтов пациентами с ФП, ряд исследователей отмечают территориальный фактор. Так, в работе Максимовой Т.М. с соавторами было установлено, что только 12,5 % и 45,9 % врачей сельских и городских медицинских организаций (МО) соответственно имеют возможность для достаточного обследования пациентов в своем учреждении; четверть городского населения и каждый третий житель села не приобрел или приобрел лишь некоторые из назначенных препаратов, главным образом, в связи с недостатком средств; около половины врачей поликлиник не имеют возможности госпитализировать пациентов в специализированный стационар; население, особенно жители села, недостаточно обеспечено врачами кардиологами [Максимова и др., 2012]. Характеризуя региональные особенности МО г. Курска и семи районов Курской области, жители которых включены в исследование РЕКУР-ФП, можно отметить, что в городе число больничных коек в 2,3 раза больше, чем в районах области – 114,8 и 50,3 на 10 тыс. человек населения соответственно, а число врачей в МО города почти в 4 раза больше, чем в районных лечебно-профилактических учреждениях – 75,1 и 21,4 на 10 тыс. человек населения соответственно [Статистический ежегодник Курской области, 2017]. В связи с этим актуальным является проведение регионального исследования (РЕКУР-ФП) по оценке лечебно-диагностических и терапевтических мероприятий, реализуемых для больных с ФП г. Курска и районов Курской области.

**Цель работы** – сравнительная характеристика клинико-анамнестических показателей, методов лабораторно-инструментальной диагностики и фармакотерапии пациентов с ФП, наблюдавшихся в МО города Курска и районов Курской области, включенных в исследование РЕКУР-ФП.



### Объекты и методы исследования

Дизайн регионального исследования РЕКУР-ФП был построен на основе следующих принципов: амбулаторный характер работы, включение больных в возрасте от 18 лет и старше, проживающих в г. Курске и районах Курской области, проспективный и динамичный подходы, автоматизация хранения и анализа данных [Польшакова, Поветкин, 2017]. Проведен анализ амбулаторных карт пациентов, обратившихся в 14 МО г. Курска и 7 районов Курской области с сентября 2015 г. по август 2016 г. Данные из амбулаторных карт вносили в разработанную регистрационную карту пациента, а затем – в электронную базу. При анализе медицинской документации больных фиксировали демографические данные, форму и длительность ФП, имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), сопутствующую некардиальную патологию, результаты лабораторно-инструментальных исследований, сведения о госпитализациях за последний год, проведенную медикаментозную терапию. Для сохранения конфиденциальности информации проводилось кодирование персональных данных пациентов. При осуществлении статистической обработки данных предварительно проводили оценку принадлежности показателей к нормальному распределению. При отсутствии последнего изучаемые абсолютные количественные параметры описывали с помощью медианы, 25-го и 75-го квартилей (Me [25-75 квартили]); относительные показатели выражены в процентах. Сравнение дискретных величин в системе четырехпольных таблиц осуществлялось с помощью критерия  $\chi^2$ . Последний оценивали с коррекцией на непрерывность по Йетсу. Статистически значимыми считали различия при значениях двустороннего  $p < 0,05$ .

### Результаты и их обсуждение

В исследование РЕКУР-ФП были включены 896 пациентов с ФП, из них почти четверть пациентов проживала в районах Курской области, а 76,3 % – в городе Курске. Эти пропорции согласуются с общим населением в г. Курске и исследуемых районах Курской области на начало 2016 г. – 81 и 19 % соответственно [Статистический ежегодник Курской области, 2017]. Сравнительная возрастная и гендерная характеристика включенных в исследование пациентов, относящихся к городским и районным МО, представлена в таблице 1. Следует отметить, что женщины относились к достоверно более старшему возрастному диапазону по сравнению с мужчинами.

Таблица 1  
Table 1

Общая характеристика пациентов с ФП, включенных в исследование РЕКУР-ФП  
General characteristics of patients with AF included in the REKUR-AF study

Показатель	Количество человек	%-е отношение	Средний возраст, лет
Общее число пациентов	896	100	69 (62–77)
– в т.ч. в г. Курске	684	76,3	69 (62–77)
– в т.ч. в районах области	212	23,7	68 (61–76)
Мужчины	435	48,6	65 (59-74) ***
– в т.ч. в г. Курске	333	37,2	65 (59-73) ***
– в т.ч. районах области	102	11,4	65 (58-75) **
Женщины	461	51,4	74 (66-78)
– в т.ч. в г. Курске	351	39,2	74 (66-79)
– в т.ч. районах области	110	12,2	72,5 (65-77)

Примечание: достоверность показателей в группах мужчины\женщины. \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .



Постоянная, персистирующая и пароксизмальная формы ФП зарегистрированы у 46,2, 34,1 и 19,7 % пациентов города и у 82,1, 4,7 и 13,2 % жителей районов соответственно. При сравнении этих показателей в территориальных группах выявлено, что у больных, прикрепленных к МО города, в большем числе случаев регистрировалась пароксизмальная ( $p < 0,05$ ) и персистирующая ( $p < 0,001$ ) формы ФП, а постоянная форма достоверно чаще фиксировалась у пациентов районных МО ( $p < 0,001$ ).

У пациентов с ФП, проживающих в городе и районах области, с сопоставимой частотой встречаются хроническая сердечная недостаточность (ХСН), артериальная гипертензия (АГ), стабильная стенокардия напряжения (ССН), перенесенный инсульт, ожирение, сахарный диабет (СД) и др. (табл. 2). У городских жителей с ФП в анамнезе значимо чаще регистрировался инфаркт миокарда (ИМ), заболевания желудочно-кишечного тракта, гипотиреоз, хроническая болезнь почек (ХБП) по сравнению с больными, проживающими в районах области. У последнего контингента пациентов достоверно чаще зарегистрированы заболевания периферических артерий (ЗПА), периферических вен (ЗПВ), органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких и/или бронхиальная астма), кардиомиопатии (КМП).

Таблица 2  
Table 2

Клинико-анамнестическая характеристика пациентов с ФП, включенных в исследование РЕКУР-ФП и проживающих в г. Курске и районах области  
Clinical and anamnestic characteristics of patients with AF included in the REKUR-AF study and living in Kursk and districts of the region

Заболевание	Город, (n=684)		Районы, (n=212)	
	Количество человек	%-е отношение	Количество человек	%-е отношение
ХСН	669	97,81	206	97,17
ССН	339	49,56	91	42,93
ИМ	174	25,44	29***	13,68
АГ	620	90,64	195	91,98
Инсульт	86	12,57	25	11,79
Ревматический порок сердца	22	3,22	7	4,25
Врожденный порок сердца	13	1,90	1	0,47
Протез клапана сердца	9	1,32	3	0,34
КМП	20	2,92	14*	6,60
ЗПА	53	7,75	35***	16,51
ЗПВ	66	9,65	36**	16,98
Тромбоэмболия легочной артерии	5	0,73	0	0
Ожирение	217	31,73	59	22,64
ХБП	365	53,36	72***	33,96
Заболевания органов дыхания	60	8,77	38***	17,93
Тиреотоксикоз	14	2,0	4	1,89
Гипотиреоз	44	6,43	3**	1,42
Анемия	45	6,58	8	3,77
Кровотечение	13	1,90	3	1,42
Онкология	50	7,31	13	6,13
Заболевания желудочно-кишечного тракта	139	20,3	23**	10,9
СД	146	21,35	35	16,51

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .



У пациентов, проживающих в городе и районах, установлено в среднем 4 (3-4) и 4 (3-5) диагнозов сочетанных кардиоваскулярных заболеваний соответственно. Средние показатели зафиксированной сопутствующей патологии достоверно выше ( $p < 0,001$ ) у жителей города, чем у районных больных: 2 (1-2) и 1 (1-2) диагноз соответственно. Общее количество имеющихся нозологий достоверно больше ( $p < 0,001$ ) у пациентов городских МО, чем районных, за счет сопутствующей патологии: 5 (5-7) и 5 (4-6) диагнозов соответственно.

В течение года, предшествовавшего включению в исследование, городские пациенты проходили стационарное лечение достоверно чаще, чем больные, наблюдавшиеся в районных МО: 1 (1-1) и 0 (0-1) раз в год соответственно ( $p < 0,001$ ). Причиной большинства ( $p < 0,001$ ) госпитализаций в районные МО служила дестабилизация ишемической болезни сердца. В городе основанием для госпитализации исследуемых больных достоверно чаще служили декомпенсация ХСН и возникновение эпизодов ФП (табл. 3).

Таблица 3  
Table 3

Причины госпитализаций городских и районных пациентов с ФП в течение года, предшествовавшего включению в исследование РЕКУР-ФП  
Causes of hospitalization of urban and regional patients with AF during the year preceding inclusion in the study REKUR-AF

Причина	Город, (n=639)		Районы, (n=109)	
	Количество человек	%-е отношение	Количество человек	%-е отношение
Пароксизм ФП	219	34,3	25*	22,9
Декомпенсация ХСН	225	35,2	15***	13,8
Дестабилизация АГ	105	16,4	10	9,2
Дестабилизация ишемической болезни сердца	64	10,0	36***	33,0
Инсульт	11	1,7	5	4,6
Другое	15	2,4	18***	16,5

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

При объективном обследовании у пациентов, проживающих в районах, средний уровень артериального давления и число сердечных сокращений были значимо выше ( $p < 0,001$ ), чем у больных, относящихся к городским МО: систолическое АД – 140 (137,5–160) и 135 (120–150) мм рт. ст., диастолическое АД – 90 (80–97,5) и 80 (80–90) мм рт. ст., ЧСС – 78 (72–86) и 72 (64–80) уд./мин соответственно.

Частота назначения большинства лабораторно-инструментальных методов исследования была меньше у больных с ФП, наблюдавшихся в районных МО (табл. 4), что могло повлиять на степень верификации нозологических форм у указанного контингента пациентов.

При расчете риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc в группах пациентов с ФП, проживающих в городе и районах, была установлена паритетность соотношений ( $p > 0,05$ ): 0 баллов – 0,7 и 0,5 %, 1 балл – 2,8 и 3,8 %, 2 балла – 11 и 12,7 %, 3 и более баллов – 85,5 и 83 % больных соответственно. По шкале HAS-BLED различия между больными, наблюдавшимися в городских и районных МО, были следующие: 0 баллов – 1,3 и 2,8 % ( $p > 0,05$ ), 1 балл – 10,5 и 13,2 % ( $p > 0,05$ ), 2 балла – 27,1 и 33,5 % ( $p > 0,05$ ), 3 и более баллов – 61,1 и 50,5 % ( $p < 0,01$ ) соответственно.

Таблица 4  
Table 4

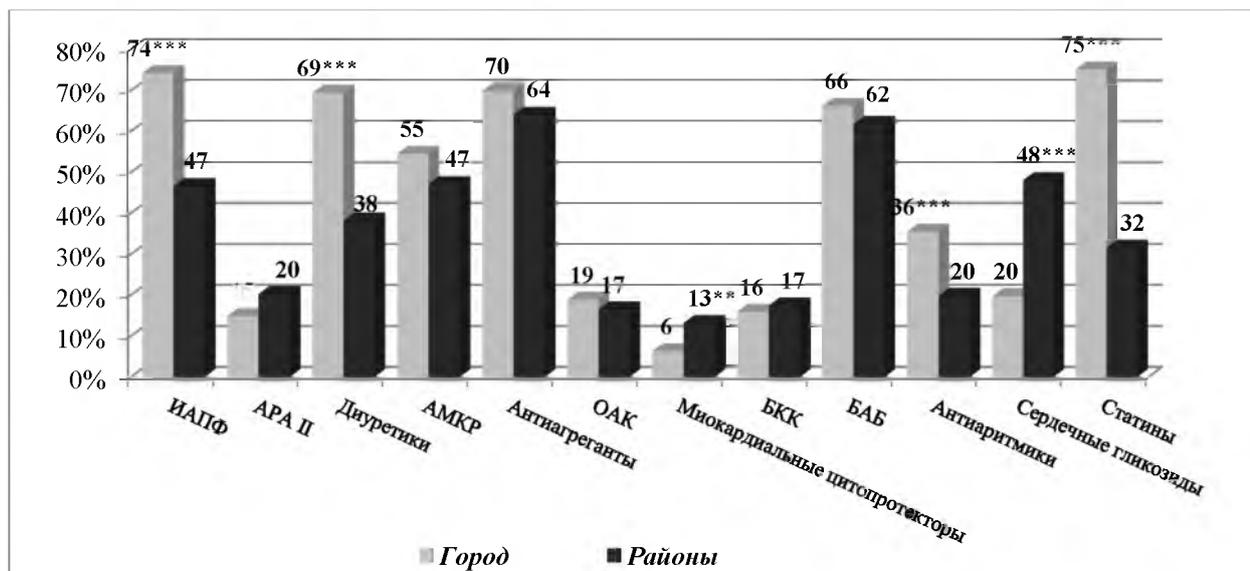
Частота диагностических исследований у пациентов с ФП,  
проживающих в г. Курске и районах области  
The frequency of diagnostic studies in patients with AF living in the city  
of Kursk and districts of the region

Исследование	Город, (n=684)		Районы, (n=212)		
	Количество человек	%-е отношение	Количество человек	%-е отношение	
Электрокардиограмма	667	97,5	190***	89,6	
Холтеровское мониторирование электрокардиограммы	225	32,9	40***	18,9	
R-графия органов грудной клетки	556	81,3	149***	70,3	
Эхокардиограмма	541	79,1	60***	28,3	
Ультразвуковая доплерография нижних конечностей	28	4,1	6	2,8	
Фиброгастродуоденоскопия	162	23,4	16***	7,6	
Коронарная ангиография	18	2,6	6	2,8	
А н а л и з к р о в и	калий	172	25,2	10***	4,7
	креатинин	576	84,2	137***	64,6
	мочевина	523	76,5	126***	59,4
	общий билирубин	449	65,6	135	63,7
	аланинаминотрансфераза	571	83,5	125***	59,0
	аспартатаминотрансфераза	571	83,5	125***	59,0
	общий холестерин	598	87,4	155***	73,1
	триглицериды	432	63,2	15***	7,1
	общий белок	263	38,5	126***	59,4
	гемоглобин	520	76,0	176*	83,0
	глюкоза крови	510	74,6	138*	65,1
	международное нормализованное отношение	90	13,2	26	12,3

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Фармакотерапия исследуемого контингента пациентов значительно отличается в пределах города Курска и районов Курской области (рис. 1). Так, врачи центральных районных больниц достоверно чаще назначают пациентам с ФП сердечные гликозиды (СГ) ( $p < 0,001$ ) и миокардиальные цитопротекторы ( $p < 0,01$ ), в то время как в районах области имеется тенденция к увеличению частоты использования антагонистов рецепторов ангиотензина II (АРА II) и блокаторов кальциевых каналов (БКК). У городских врачей отмечена тенденция к более частому использованию классов бета-адреноблокаторов (БАБ), оральных антикоагулянтов (ОАК), антагонистов минералокортикоидных рецепторов (АМКР) и антиагрегантов в лечении пациентов с ФП. Частота назначения групп ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), диуретиков, антиаритмических препаратов и статинов в городе достоверно выше ( $p < 0,001$ ), чем в районах. Этот факт может быть обусловлен высокой преимуществом стационарного и амбулаторного лечения городских пациентов с ФП, которые характеризовались большей частотой госпитализаций за последний год по сравнению с районными больными.

Высокая частота использования препаратов из группы статинов, выявленная в нашем исследовании, не согласуется с большинством литературных данных. Однако в работе Е.В. Степеной с соавт. «РЕКВАЗА-КЛИНИКА» [2017], также отмечен высокий уровень использования статинов (63 %) в лечении больных с ФП через 2 года после выписки из стационара.



Примечание: \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$

Рис. 1. Сравнительная характеристика фармакотерапии пациентов с ФП, включенных в исследование РЕКУР-ФП и проживающих в г. Курске и районах области

Fig. 1. Comparative characteristics of pharmacotherapy of patients with AF included in the REKUR-AF study and living in Kursk and districts of the region

Антитромботическая терапия обследованных пациентов с ФП, относящихся к МО города и районов области, различается по ряду показателей. Тенденция к более частому применению варфарина наблюдалась в терапии районных пациентов в отличие от терапии, назначаемой городским пациентам – 12,3 и 8,8 % соответственно. Частота использования новых пероральных антикоагулянтов (НОАК) была достоверно выше ( $p < 0,05$ ) в городских МО, чем в районных – 10,1 и 4,2 % соответственно. Врачи городских МО чаще назначали дабигатран (69,6 %), в то время как врачи районных лечебных учреждений отдавали предпочтение ривароксабану (66,7 %) ( $p > 0,05$ ). Из группы антиагрегантов как в городе, так и в районах чаще применялась ацетилсалициловая кислота (АСК) – 89,8 и 95 % назначений соответственно ( $p > 0,05$ ). Вторым представителем группы антитромбоцитарных препаратов был клопидогрел, используемый в лечении 10,2 и 5 % пациентов, проживающих в городе и районах соответственно ( $p > 0,05$ ).

Среднее число назначений лекарственных препаратов по поводу сердечно-сосудистой патологии достоверно выше ( $p < 0,001$ ) у больных с ФП, проживающих в городе, чем у пациентов районных МО – 5 (4-6) и 4 (4-5) назначений соответственно.

В доступной литературе, в том числе и отечественной, в большинстве работ, посвященных изучению ФП у больных в городе и селе, основное внимание уделено анализу распространенности и основных факторов риска данной аритмии [Филиппов 2015а, б; Акпанова и др., 2016]. В иностранной литературе описано несколько исследований, посвященных анализу особенностей пациентов с ФП, проживающих в городской и сельской местностях. Так, в исследовании, проведенном в сельской местности Восточного Китая, выявлено, что среди больных с ФП старше 60 лет ( $n=828$ ), женщины имеют более старший возраст, нежели мужчины. Однако в Восточном Китае у сельских больных с ФП зафиксированы меньшая частота выявления ишемической болезни сердца (37,5 %) и АГ (59,6 %), более низкий средний уровень АД, меньшая частота использования большинства классов препаратов для лечения ССЗ в сравнении с аналогичными показателями, полученными в исследовании РЕКУР-ФП. Частота назначения ОАК китайским пациентам с ФП составила 5,9 %, при этом единственным представителем указанной группы был варфарин [Wei et al., 2018].



В более масштабных по количеству пациентов работах, проведенных в Корее ( $n = 276\ 842$ ) и Канаде ( $n = 25\ 284$ ) было выявлено, что сельские пациенты с ФП, по сравнению с городскими, имеют более старший возраст, большее количество сопутствующих заболеваний, более высокий риск тромбоэмболических осложнений и реже принимают препараты из группы ОАК [Wu et al, 2015; Lee et al., 2018].

Результаты Австралийского исследования ( $n = 944$ ) женщин с ишемической болезнью сердца, ХСН или ФП показали, что пациенты, проживающие как в городе, так и в селе, имеют невысокую вероятность посещения кардиолога, возможность выполнения эхокардиографии, а также у исследуемых больных отмечен недостаточный уровень использования статинов, БАБ, иАПФ [Jordan et al., 2011].

Ряд литературных данных, приведенных выше, не совпадает с результатами нашей работы, что, возможно, объясняется количественным различием когорт больных, условиями включения пациентов в исследование и особенностями системы здравоохранения стран, в которых проводили эти исследования.

### Выводы

1. Пациенты с ФП, включенные в исследование РЕКУР-ФП, относящиеся как к городским, так и к районным МО, характеризовались высокой степенью коморбидности, обусловленной преимущественно наличием ХСН, АГ и ССН. Исследуемый контингент больных имел высокий риск тромбоэмболических осложнений ФП.

2. Уровень выполнения большинства диагностических методов исследования, применяемых для городских и сельских групп больных с ФП, являлся недостаточным, однако в городских МО степень выполнения различных лабораторно-инструментальных методик была достоверно выше аналогичных показателей в МО районов области.

3. Частота назначения антикоагулянтной терапии в исследуемых группах пациентов с ФП была недостаточной (19 и 17 % соответственно для городских и районных МО). НОАК достоверно чаще назначались больным, проживающим в городе. В исследовании зарегистрирована высокая частота использования антитромбоцитарной терапии больных с ФП, используемой в качестве альтернативы антикоагулянтам.

### Список литературы

#### References

1. Акпанова Д.М., Беркинбаев С.Ф., Оспанова Д.А., Мусагалиева А.Т. 2016. Распространенность и основные факторы риска развития фибрилляции предсердий. Вестник КазНМУ, 2: 76-81.

Akpanova D.M., Berkinbaev S.F., Ospanova D.A., Musagalieva A.T. 2016. Rasprostranennost' i osnovnye faktory riska razvitija fibrilljacji predserdij [The prevalence and major risk factors for atrial fibrillation]. Vestnik KazNMU, 2: 76-81 (in Russian).

2. Валиахметов М.Н., Гомова Т.А., Лукьянов М.М., Марцевич С.Ю., Надежкина К.Н., Артемова М.Н., Жилин Д.Н., Федотова Е.Е., Загребельный А.В., Кудряшов Е.В., Бойцов С.А. 2017. Больные с фибрилляцией предсердий в условиях многопрофильного стационара: структура госпитализации, сочетанные сердечно-сосудистые заболевания и медикаментозная терапия (данные регистра РЕКВАЗА ФП-Тула). Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 13 (4): 495-505.

Valiahmetov M.N., Gomova T.A., Luk'janov M.M., Marceevich S.Ju., Nadezhkina K.N., Artemova M.N., Zhilin D.N., Fedotova E.E., Zagrebel'nyj A.V., Kudrjashov E.V., Bojcov S.A. 2017. Bol'nye s fibrilljaciej predserdij v uslovijah mnogoprofil'nogo stacionara: struktura hospitalizacii, sochetannye serdechno-sosudistye zabojevanija i medikamentoznaja terapija [Patients with Atrial Fibrillation in Multidisciplinary Hospital: Structure of Hospitalization, Concomitant Cardiovascular Diseases and Drug Treatment]. (dannye registra REKVAZA FP-Tula). Racional'naja farmakoterapija v kardiologii, 13 (4): 495-505. (in Russian)

3. Золотовская И.А., Давыдкин И.Л., Дупляков Д.В. 2017. Впервые диагностированная инсульт-ассоциированная фибрилляция предсердий: риски развития неблагоприятных клинических исходов (результаты субанализа когортного исследования АПОЛЛОН). Архив внутренней медицины, 7 (5): 364-370.

Zolotovskaja I.A., Davydkin I.L., Dupljakov D.V. 2017. Vpervye diagnostirovannaja insult-associirovannaja fibrilljacij predserdij: riski razvitija neblagoprijatnyh klinicheskikh ishodov [Newly diagnosed stroke-associated atrial fibrillation: risk of development of unfavorable clinical outcomes] (rezultaty subanaliza kogortnogo issledovanija APOLLON). Arhiv" vnutrennej mediciny, 7 (5): 364-370 (in Russian).

4. Кореннова О.Ю., Мальцев С.Н., Петренко А.В., Булахова Е.Ю. 2015. Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике: уроки одного регионального регистра. Трудный пациент, 13 (4): 8-11.

Korennova O.Ju., Mal'cev S.N., Petrenko A.V., Bulahova E.Ju. 2015. Fibrilljacija predserdij v real'noj klinicheskoy praktike: uroki odnogo regional'nogo registra. [Atrial fibrillation in real clinical practice: lessons of one regional register]. Trudnyj pacient, 13 (4): 8-11. (in Russian)

5. Лукьянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.С., Марцевич С.Ю., Воробьев А.Н., Загребельный А.В., Харлал М.С., Переверзева К.Г., Правкина Е.А., Сердюк С.Е., Деев А.Д., Кудряшов Е.Н. 2014. Диагностика, лечение, сочетанная сердечно-сосудистая патология и сопутствующие заболевания у больных с диагнозом «фибрилляция предсердий» в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики (по данным Регистра КардиоВаскулярных Заболеваний РЕКВАЗА). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии, 10 (4): 366-378.

Luk'janov M.M., Bojcov S.A., Jakushin S.S., Marceвич S.Ju., Vorob'ev A.N., Zagrebel'nyj A.V., Harlal M.S., Pereverzeva K.G., Pravkina E.A., Serdjuk S.E., Deev A.D., Kudrjashov E.N. 2014. Diagnostika, lechenie, sochetannaja serdechno-sosudistaja patologija i soputstvujushhie zabolevanija u bol'nyh s diagnozom «fibrilljacija predserdij» v uslovijah real'noj ambulatorno-poliklinicheskoy praktiki [Diagnostics, treatment, associated cardiovascular and concomitant non-cardiac diseases in patients with diagnosis of "atrial fibrillation" in real outpatient practice] (po dannym Registra KardioVAskuljarnyh Zabolevanij REKVAZA). Racional'naja Farmakoterapija v Kardiologii, 10 (4): 366-378. (in Russian)

6. Максимова Т.М. Лушкина Н.П., Огрызко Е.В. 2012. Проблемы медицинского обеспечения кардиологических больных. Вестник Российской академии медицинских наук, 67 (3): 15-22.

Maksimova T.M. Lushkina N.P., Ogryzko E.V. 2012. Problemy medicinskogo obespechenija kardiologicheskikh bol'nyh [Problems in medical care for patients with cardiovascular diseases]. Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk. 67 (3): 15-22. (in Russian)

7. Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Суворов А.Ю., Гинзбург М.Л., Деев А.Д., Бойцов С.А. 2015. Характеристика пациентов с мозговым инсультом или транзиторной ишемической атакой, включенных в регистр ЛИС-2. Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 11 (1): 18-24.

Marceвич S.Ju., Kutishenko N.P., Suvorov A.Ju., Ginzburg M.L., Deev A.D., Bojcov S.A. 2015. Harakteristika pacientov s mozgovym insult'om ili tranzitornoj ishemicheskoy atakoj, vkljuchennyh v registr LIS-2 [Characteristics of patients with cerebral stroke or transient ischemic attack, included into the LIS-2 register]. Racional'naja farmakoterapija v kardiologii, 11 (1): 18-24. (in Russian)

8. Михин В.П., Масленникова Ю.В., Лукьянов М.М. 2017. Структура госпитализации и антиромботическая терапия у больных фибрилляцией предсердий в сочетании с ишемической болезнью сердца (данные регистра РЕКВАЗА ФП-КУРСК). Архив внутренней медицины, 7 (3): 217-223.

Mihin V.P., Maslennikova Ju.V., Luk'janov M.M. 2017. Struktura gospitalizacii i antitromboticheskaja terapija u bol'nyh fibrilljaciej predserdij v sochetanii s ishemicheskoy bolezn'ju serdca [Patients with atrial fibrillation and ischemic heart disease: hospitalization structure and antitrombotic therapy] (dannye registra REKVAZA FP-KURSK). Arhiv" vnutrennej mediciny, 7 (3): 217-223. (in Russian)

9. Польшакова И.Л., Поветкин С.В. 2017. Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий в Курской области (РЕКУР-ФП): дизайн и стратегия исследования. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье», 4: 19-22.

Pol'shakova I.L., Povetkin S.V. 2017. Registr pacientov s fibrilljaciej predserdij v Kurskoj oblasti (REKUR-FP): dizajn i strategija issledovanija [The register of patients with atrial fibrillation in Kursk region (RECUR-AF): design and research strategy]. Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik «Chelovek i ego zdorov'e», 4: 19-22. (in Russian)

10. Российский статистический ежегодник. 2017: Стат. сборник. М., Росстат, 2017.

Rossijskij statisticheskij ezhegodnik [Russian Statistical Yearbook]. 2017: Stat. sbornik. M., Rosstat, 2017. (in Russian)

11. Статистический ежегодник Курской области. 2017. Стат. Сборник. Курск, Курскстат, 2017.

Statisticheskij ezhegodnik Kurskoj oblasti [Statistical year-book of Kursk region]. 2017. Stat. sbornik. Kursk, Kurskstat, 2017.



12. Степина Е.В., Лукьянов М.М., Бичурина М.А., Белова Е.Н., Кудряшов Е.В., Юзьков Ю.В., Бойцов С.А. 2017. Назначение медикаментозной терапии, влияющей на прогноз у больных с фибрилляцией предсердий в сочетании с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью по данным регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика, 16 (2): 33-38.

Stepina E.V., Luk'janov M.M., Bichurina M.A., Belova E.N., Kudrjashov E.V., Juz'kov Ju.V., Wojcov S.A. 2017. Naznachenie medikamentoznoj terapii, vlijajushhej na prognoz u bol'nyh s fibrillacijej predserdij v sochetanii s arterial'noj gipertoniej, ishemicheskoj bolezni'ju serdca, hronicheskoj serdečnoj nedostatočnost'ju po dannym registra REKVAZA-KLINIKA [Prescription of medications influencing prognosis in atrial fibrillation with arterial hypertension, coronary heart disease, chronic heart failure, by the registry REKVAZA-CLINIC]. Kardiovaskuljarnaja Terapija i Profilaktika, 16 (2): 33-38. (in Russian)

13. Филиппов Е.В. 2015а. Распространенность фибрилляции предсердий и других нарушений ритма сердца среди трудоспособного населения типичного региона ЦФО. Российский кардиологический журнал, 20 (4): 102.

Filippov E.V. 2015a. Rasprostranennost' fibrillyacii predserdij i drugih narushenij ritma serdca sredi trudosposobnogo naseleniya tipichnogo regiona CFO [Prevalence of fibrillation of auricles and other violations of a rhythm of heart among able-bodied population of the typical region of the CFD]. Russian Journal of Cardiology, 20 (4): 102. (in Russian)

14. Филиппов Е.В. 2015б. Сердечно-сосудистый риск среди трудоспособного населения Рязанской области (исследование МЕРИДИАН-РО). Российский кардиологический журнал, 20 (4): 102-103.

Filippov E.V. 2015b. Serdečno-sosudistyj risk sredi trudosposobnogo naseleniya Ryazanskoj oblasti [Cardiovascular risk among able-bodied population of the Ryazan region] (issledovanie MERIDIAN-RO). Russian Journal of Cardiology, 20 (4): 102-103. (in Russian)

15. Эрлих А.Д., Ткаченко К.Г., Утёмов А.А., все участники регистра РЕКОРД. 2017. Особенности использования антикоагулянтов у пациентов с острым коронарным синдромом и фибрилляцией предсердий в реальной клинической практике (по данным регистра РЕКОРД). Лечебное дело, 1: 51-56.

Jerlih A.D., Tkachenko K.G., Utjomov A.A., vse uchastniki registra REKORD. 2017. Osobennosti ispol'zovanija antikoagulantov u pacientov s ostrym koronarnym sindromom i fibrillacijej predserdij v real'noj klinicheskoj praktike (po dannym registra REKORD) [The Use of Oral Anticoagulants in Patients with Acute Coronary Syndrome and Atrial Fibrillation in Clinical Practice (RECORD Register)]. Lechebnoe delo, 1: 51-56. (in Russian)

16. Якусевич В.В., Позднякова Е.М., Якусевич В.В., Симонов В.А., Марцевич С.Ю., Лукьянов М.М., Загребельный А.В., Бойцов С.А. 2015. Амбулаторный пациент с фибрилляцией предсердий: основные характеристики. Первые данные регистра РЕКВАЗА ФП – ЯРОСЛАВЛЬ. Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 11 (2): 149-152.

Jakusevich V.V., Pozdnjakova E.M., Jakusevich V.V., Simonov V.A., Marcevic S.Ju., Luk'janov M.M., Zagrebel'nyj A.V., Wojcov S.A. 2015. Ambulatomyj pacient s fibrillacijej predserdij: osnovnye harakteristiki [An outpatient with atrial fibrillation: key features]. Pervye dannye registra REKVAZA FP – JaROSLAVL'. Racional'naja farmakoterapija v kardiologii, 11 (2): 149-152. (in Russian)

17. Jordan S., Wilson A., Dobson A. 2011. Management of heart conditions in older rural and urban Australian women. Intern Med J., 41 (10): 722-9.

18. Kirchhof P., Casadei S. B., Kotecha D., Ahlsson A., Atar D., Casadei B., Castella M., Diener H.C., Heidbuchel H., Hendriks J., Hindricks G., Manolis A.S., Oldgren J., Popescu B.A., Schotten U., Putte B.V., Vardas P. 2016. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur. Heart J., 37 (38): 2692-2893.

19. Lee S.R., Choi E.K., Han K., Cha M.J., Oh S. 2018. Prevalence of Non-valvular Atrial Fibrillation Based on Geographical Distribution and Socioeconomic Status in the Entire Korean Population. Korean Circ J., 48 (7): 622-634.

20. Wei Y., Xu J., Wu H., Zhou G., Chen S., Wang C., Shen Y., Yang S., Wang B., He Z., Sun J., Sun W., Ouyang P., Liu S. 2018. Survey of Antithrombotic Treatment in Rural Patients (>60 years) with Atrial Fibrillation in East China. Scientific reports, 8 (1): 6830.

21. Wu C., McMurtry M. S., Sandhu R. K., Youngson E., Ezekowitz J. A., Kaul P., & McAlister F. A. 2015. Impact of Rural Residence on Warfarin Use and Clinical Events in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation: A Canadian Population Based Study. PLoS ONE, 10 (10): e0140607.