

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АНАЛИЗ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В РОССИИ

Р. М. Линчак, Ю. В. Овчинников, А. Н. Кузовлев

Цель – на основании аналитических данных литературы изучить эпидемиологические аспекты фибрилляции предсердий как самого частого нарушения ритма сердца человека и оценить методы ее профилактики в различных регионах Российской Федерации. **Материал и методы.** Поиск статей осуществлялся в базах данных MedMir, Medline, электронном каталоге «Российская медицина» и ресурсе «Федеральная электронная медицинская библиотека» по следующим ключевым словам: фибрилляция предсердий, эпидемиология, регистр, антитромботическая терапия, профилактика инсульта в России. Глубина поиска – 12 лет. **Результаты.** Приведены результаты отечественных исследований, изучавших распространенность патологии и продемонстрировавших взаимосвязь фибрилляции предсердий с другими кардиоваскулярными факторами риска, неблагоприятное влияние аритмии на прогноз. Отдельно проанализирован характер антитромботической терапии в различных российских регистрах, показаны существенные различия в частоте назначения антикоагулянтов в различных регионах страны, крайне низкая эффективность варфаринотерапии, что свидетельствует о неудовлетворительной профилактике инсульта при фибрилляции предсердий в России.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, эпидемиология, регистр, антитромботическая терапия, профилактика инсульта в России.

Шифр специальности: 14.01.05 – Кардиология.

ВВЕДЕНИЕ

Фибрилляция предсердий (ФП) признана самым распространенным нарушением ритма сердца человека. По данным зарубежных исследований, ее частота в популяции взрослых людей колеблется в пределах от 1 % до 3 % [1–2]. При этом по прогнозам в ближайшие полвека в связи со старением населения этот показатель как минимум удвоится [3–4]. Следует подчеркнуть, что подавляющее большинство эпидемиологических исследований распространенности ФП выполнены более 10 лет назад, поэтому оценить реальную частоту ФП на сегодняшний день весьма проблематично. Кроме того, следует учесть, что во многих случаях ФП может протекать бессимптомно и долгое

время может оставаться нераспознанной [5]. По некоторым данным, доля своевременно не диагностированной ФП может достигать 13,1 % [6].

Единственной стратегией, способной улучшить прогноз больных при ФП, является назначение антикоагулянтной терапии. Оценить реальную ситуацию с применением тех или иных антитромботических препаратов при ФП в клинической практике – чрезвычайно сложная задача, решить которую теоретически можно с помощью проспективных многоцентровых регистров, имеющих черты хорошо спланированных, контролируемых наблюдательных исследований. Появившиеся в последние годы оте-

PREVALENCE AND ANALYSIS OF ANTITHROMBOTIC THERAPY DURING ATRIAL FIBRILLATION IN RUSSIA

R. M. Linchak, Yu. V. Ovchinnikov, A. N. Kuzovlev

The aim of the study is to analyze epidemiological aspects of atrial fibrillation and its preventive measures across the Russian Federation based on literature review. **Material and methods.** The search is conducted in the following databases: MedMir, Medline, electronic catalogue “Russian Medicine” and the Federal Electronic Medical Library. The search includes such keywords as atrial fibrillation, epidemiology, register, antithrombotic therapy, stroke prevention in Russia. Data over the last 12 years are examined. **Results.** The results of the Russian studies of pathology prevalence, a relationship between atrial fibrillation and other cardiovascular risk factors, and the adverse effect of arrhythmia on the prognosis are shown. The character of antithrombotic therapy in Russian registers is studied separately. The significant differences in the frequency of prescribing anticoagulants in various regions of the Russian Federation and the low efficacy of warfarin therapy are presented. That indicates unsatisfactory stroke prevention during atrial fibrillation in Russia.

Keywords: atrial fibrillation, epidemiology, register, antithrombotic therapy, stroke prevention in Russia.

чественные регистры, проведенные преимущественно в одном исследовательском центре, демонстрируют чрезвычайно разнообразные данные по характеру антитромботической терапии в разных регионах и медицинских учреждениях РФ.

Цель – на основании аналитических данных литературы изучить эпидемиологические аспекты фибрилляции предсердий как самого частого нарушения ритма сердца человека и оценить методы ее профилактики в различных регионах Российской Федерации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Поиск соответствующих статей осуществлялся в базах данных MedWor, Medline, электронном каталоге «Российская медицина» и ресурсе «Федеральная электронная медицинская библиотека» по следующим ключевым терминам: фибрилляция предсердий, эпидемиология, регистр, антитромботическая

терапия, профилактика инсульта в России. Глубина поиска – 12 лет. Дополнительный поиск проведен по приставным спискам литературы в отобранных публикациях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность фибрилляции предсердий в российской популяции. Эпидемиологические исследования в РФ на эту тему единичны и выполнены более 15 лет назад [7]. Объединенные данные семи независимых популяционных исследований, проведенных в г. Москве и г. Санкт-Петербурге в период 1975–2001 гг. и включавших когорту из 20 045 человек старше 35 лет, выявили распространенность ФП, соответствующую 0,75 %. Авторы подтвердили тесную взаимосвязь частоты ФП с возрастом (рис. 1). Так, в группе лиц 35–44 лет частота ФП составила 0,2 %, тогда как среди лиц 65–74 лет – 3,8 %.

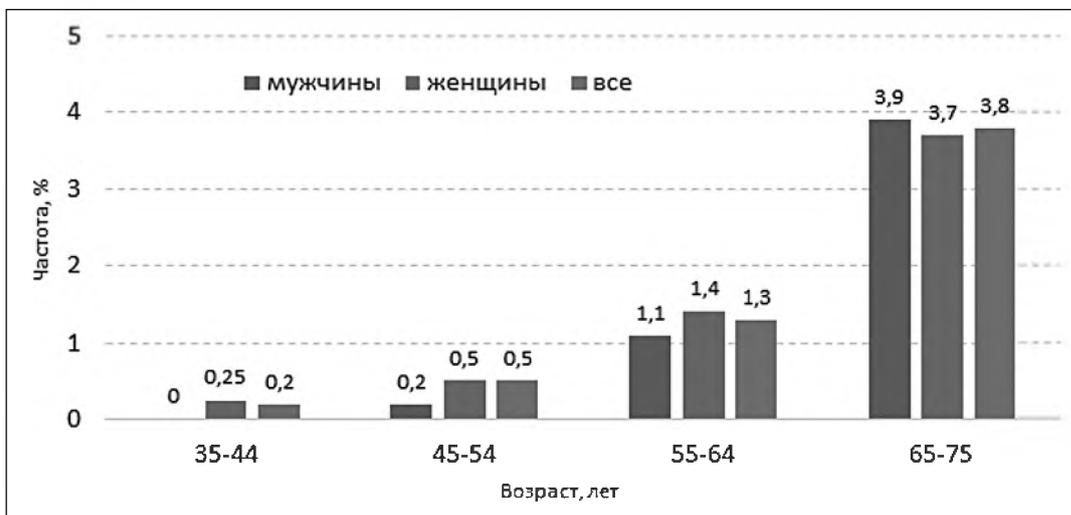


Рис. 1. Распространенность ФП в российской популяции людей в зависимости от пола и возраста [7]

В то же время с учетом прогрессирующего старения населения страны, зарегистрированного в последние годы, а также случаев недиагностированной ФП можно предположить, что истинная распространенность ФП в российской популяции людей явно выше данных показателей.

Взаимосвязь фибрилляции предсердий с другими факторами риска. В отличие от большинства зарубежных исследований, С. А. Шальнова и др. [8] не выявили ассоциации между ФП и артериальной гипертензией в российской популяции людей. Не было также установлено взаимосвязи ФП с уровнем образования, концентрацией триглицеридов и липопротеидов высокой плотности в крови. В то же время как у мужчин, так и у женщин выявлены тесные ассоциации ФП с частотой сердечных сокращений и уровнем общего холестерина. У российских мужчин также установлена взаимосвязь ФП с курением, избыточным употреблением алкоголя, гипертрофией левого желудочка и индексом массы тела.

Влияние фибрилляции предсердий на прогноз и качество жизни. Установлено, что ФП является независимым фактором, в два раза увеличивающим риск смерти у мужчин и в полтора раза – у женщин [9–10]. В отечественном эпидемиологическом исследовании, проведенном под руководством С. А. Шаль-

новой [8], длившемся 23 года и охватившем более 20 000 человек, было показано, что ФП достоверно ассоциирована с худшими характеристиками общей и кардиоваскулярной смертности. Было установлено, что в РФ женщины с ФП умирают от всех причин в 3,2 раза чаще, а мужчины в 2,0 раза чаще, чем лица аналогичного возраста без ФП. Кардиоваскулярная смертность у женщин и мужчин при наличии ФП также была выше в 4,7 раза и в 2,4 раза соответственно, чем у лиц обоих полов без ФП.

В другом исследовании получено, что одним из самых грозных осложнений, ухудшающих прогноз больных с ФП, является кардиоэмболический инсульт, относительный риск которого при наличии аритмии повышается в среднем в 4 раза [11]. В отечественном одноцентровом регистре ЛИС-2 (Люберецкое исследование смертности-2) было показано, что ФП являлся независимым фактором госпитальной летальности у пациентов с инфарктом мозга, относительный риск которого при наличии ФП увеличивался в 1,86 раза [12].

Установлено, что ФП тесно ассоциируется с ухудшением качества жизни и снижением толерантности к физическим нагрузкам, систолической дисфункцией миокарда и увеличением частоты госпитализации больных [11].

Российские регистры антитромботической терапии при ФП. Во всех странах мира, в том числе и в России, наблюдательные исследования на протяжении многих лет остаются одним из основных источников информации о течении ФП и характере проводимой терапии.

Однако оценить реальную ситуацию с применением тех или иных антитромботических препаратов при ФП в клинической практике – чрезвычайно сложная задача. Теоретически наиболее значимую и заслуживающую доверия информацию об этом можно было бы получить из проспективных многоцентровых регистров, имеющих черты хорошо спланированных контролируемых наблюдательных исследований без возможности исследователя влиять на решение пациента принимать тот или иной препарат.

К настоящему времени в отечественной литературе опубликовано уже более десятка подобных работ (табл.), большинство из которых относится к периоду 2012–2014 гг., что, по-видимому, является отражением повышенного интереса авторов к данной теме на фоне появления на фармацевтическом рынке России прямых оральных антикоагулянтов. Эти исследования носят характер ретроспективных одномоментных регистров, основанных на анализе медицинской документации, проведенных в одном, гораздо реже – в нескольких исследовательских центрах, как правило, одного региона России, что не дает возможности составить целостное представление о проблеме применения антитромботической терапии у пациентов с ФП в стране.

В то же время обобщенный анализ опубликованных отечественных работ на эту тему позволяет сделать следующие заключения:

1. В разных исследовательских центрах получены значительные различия (в несколько раз, а по некоторым показателям – более чем на порядок) в частоте назначения тех или иных классов антитромботических препаратов. Так, наиболее низкие показатели назначения антикоагулянтов – от 1 % до 4,4 % – продемонстрированы в работах Е. В. Корнеевой и др. (г. Смоленск) [13], М. М. Лукьянова и др. (г. Рязань) [14], Е. А. Дроздовой (г. Нижний Новгород) [15] и О. Ю. Кореньковой (г. Омск) [16], самые высокие значения – от 70 % до 86,1 % – получены в исследованиях В. И. Петрова и др. (г. Волгоград) [17] и А. В. Мелехова (г. Москва) [18].
2. Общей характерной чертой для большинства работ является высокий процент назначения антиагрегантов – от 37,2 % до 82,9 % [19–22], что с точки зрения современных рекомендаций нельзя признать эффективным способом профилактики инсульта при ФП. В ряде исследований установлена высокая частота отсутствия назначения какой-либо антитромботической терапии – от 33,8 % до 89,5 % [14–15].
3. Только в нескольких работах изучена эффективность варфаринотерапии по показателю TTR (Time in Therapeutic Range, или время нахождения в терапевтическом диапазоне). Так, ранее было установлено, что только у 12 % амбулаторных пациентов с ФП трех крупных городов России (Москва, Краснодар и Брянск), принимающих варфарин, уровень TTR превысил 60 % [20]. В исследовании А. В. Мелехова [18] о характере антитромботической терапии указано, что в условиях антикоагулянтного кабинета одной из больниц г. Москвы TTR > 70 % удалось достичь только у 30 % пациентов с ФП.

Таблица

Характер антитромботической терапии у больных с клапанной ФП по данным регистров

Название регистра /автор	Год	Город	Форма ФП, особенности включения	Количество пациентов, n	Характер АТТ, %					Без АТТ, %
					Антиагреганты и/или их комбинации	Варфарин	НОАК	АК + ААГ	Другие АТП	
Российские регистры										
Корнева Е. В.	2005	Смоленск	Постоянная ФП, анализ амбулаторных карт	100	69	1				30
Гиляров М. Ю.	2010	Москва	ФП без учета риска ТЭО, анализ стационарных историй болезней	84	52	22				26
Петров В. И.	2012	Волгоград	Постоянная ФП, когорта больных с CHA2DS2-VASc ≥2, анализ стационарных историй болезней	245	26	70		2		2
РЕКВАЗА, Лукьянов М. М.	2012-2013	Рязань	ФП без учета риска ТЭО, анализ амбулаторных 3 поликлиник	530	62,2	3,5	0,5			33,8
Дроздова Е. А.	2012-2013	Нижний Новгород	Пациенты с ФП, госпитализированные с ОНМК в региональный сосудистый центр	114	Амбулаторно					89,5
					6,1	4,4	0			
					Через 6 мес. после выписки из стационара					62,4
н/д	5,4	13,2								

Сердечная Е. В.	2012- 2013	Архангельск, Северодвинск	Ретроспективный регистр амбула- торных пациентов 4 поликлиник с ФП	634	39	30,3	0			31,7
	2014- 2015			163	60	9	31			
Кореннова О. Ю.	2013	Омск	Пациенты с ФП, госпитализиро- ванные по СМП в терапевтическое отделение стаци- онара	474	82,9	4,3	0			12,8
Рычков А. Ю.	2014	Тюмень	Пациенты с ФП, госпитализирован- ные в кардиоцентр	1264	37,3	28,3	12,6			21,8
Мелехов А. В.	2009- 2015	Москва	Ретроспективный регистр амбула- торных больных с ФП	1624	17,7	9	3,4	2,3		67,6
	2016- 2017			119	6,8	34,2	52,1	3,2		3,7
Международные регистры с включением российских данных										
GLORIA AF/ Шляхто Е.В. и др.	2012- 2014	30 центров в разных городах России	Пациенты с любой формой ФП из России	404 в РФ (все- го в регистре в мире 15092)	12,1	10,1	69,8	0,2		7,8
GARFIELD-AF/ Панченко Е. П.	2016	34 центра в разных городах России	Пациенты с любой формой ФП из РФ	2128 в РФ (все- го в регистре в мире 51270)	33,6	30,2	24,7			11,5

Примечание: НОАК – не витамин К (прямые) оральные антикоагулянты; АК – антикоагулянты; ААГ – антиагреганты; АК+ААГ – комбинация антикоагулянта и антиагреганта(-ов); АТП – антитромботические препараты; АТТ – антитромботическая терапия; CHA2DS2-VASc – шкала стратификации риска инсульта и системных эмболий у больных с ФП (Congestive heart failure – хроническая сердечная недостаточность, Hypertension – гипертоническая болезнь, Age – возраст старше 75 лет, Diabetes mellitus – сахарный диабет, Stroke – инсульт/ТИА/системный эмболизм в анамнезе, Vascular disease – поражение сосудов (инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклероз периферических артерий, атеросклероз аорты), Age – возраст 65–74 лет, Sex category – пол женский); ТЭО – тромбоемболические осложнения; СМП – скорая медицинская помощь.

Особый интерес для анализа представляют российские данные крупных международных многоцентровых проспективных эпидемиологических программ (GARFIELD-AF [23], GLORIA AF [24]), позволяющих не только оценить характер проводимой терапии в конкретный момент и в динамике, но и сравнить данные, полученные на российской популяции больных с ФП, с аналогичными показателями в других странах.

Наиболее близкими к реальной картине профилактики инсульта при ФП в России, по-видимому, можно признать результаты российской части международного регистра GARFIELD-AF [23]. В данный регистр включено 57 261 человек с впервые диагностированной ФП из 35 стран мира, включая 2 128 пациентов из России, включенных в регистр в период с 2012 по 2016 г. Дизайн исследования предполагал последовательное, на протяжении года, включение 5 когорт пациентов в период 2009–2016 гг. Следует отметить, что по большинству исходных характеристик, включая риск развития инсульта и системных эмболий, а также

кровотечений, российская популяция больных с ФП не отличалась от таковой во всем регистре.

На рисунке 2 отражены результаты анализа антитромботической терапии российской популяции больных с ФП, включенных в регистр GARFIELD-AF, и всей остальной когорты из других стран [23]. Частота назначения антикоагулянтов в России составила 54,9 % против 67 % во всем мире, антиагрегантов – 33,6 % против 20,9 % соответственно. При этом доля лиц, не получивших антитромботические препараты, оказалась приблизительно одинаковой – 11,5 % против 12,2 %.

Более детальный анализ характера антикоагулянтной терапии показал, что как в России, так и во всем мире чаще назначались антагонисты витамина К (30,2 % и 39,7 % соответственно), доля прямых пероральных антикоагулянтов оказалась ниже – 24,7 % и 27,3 % соответственно. Из последних несколько чаще назначались ингибиторы фактора Ха (ривароксабан и апиксабан), чем прямой ингибитор тромбина (дабигатран) – 13 % против 11,7 % соответственно.

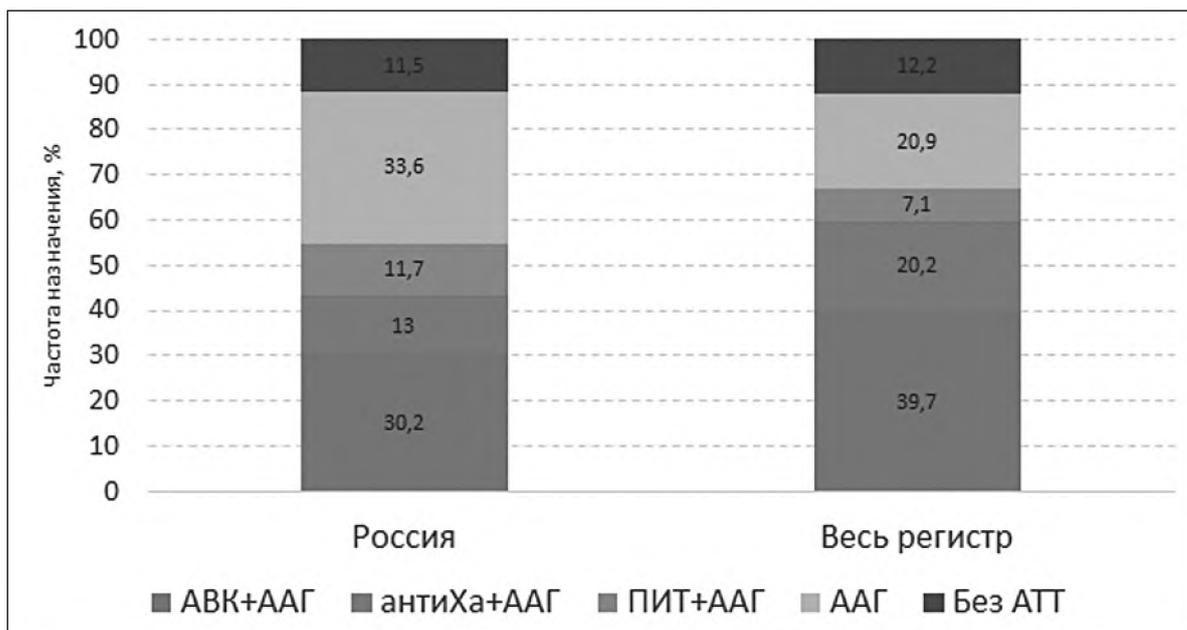


Рис. 2. Характер антитромботической терапии в России и в мире при ФП по данным международного проспективного регистра GARFIELD: AVK – антагонист витамина К, AAГ – антиагрегантная терапия, антиХа – НОАК, ингибиторы фактора Ха свертывания, ПИТ – прямые ингибиторы тромбина, ААТ – антитромботическая терапия

ВЫВОДЫ

По данным единичных отечественных регистров, частота ФП в российской популяции составляет около 1 % и увеличивается с возрастом. Однако истинная распространенность ФП до настоящего времени не ясна, поскольку остается высокой доля бессимптомных, а значит, недиагностированных случаев аритмии.

Доказано, что наличие ФП многократно увеличивает относительный риск смерти, инсульта, сердечной недостаточности и ухудшает качество жизни больных. Ключевым фактором, влияющим на прогноз при наличии ФП, является назначение антикоагулянтной терапии у лиц с высоким риском инсульта.

Большинство российских регистров, посвященных профилактике инсульта при ФП, проведены

в 2012–2014 гг. и носят характер одноцентровых ретроспективных эпидемиологических исследований. Их результаты, касающиеся частоты назначения антитромботических средств, существенно различаются. Некоторые исследования свидетельствуют о крайне низкой эффективности варфаринотерапии, TTR > 60 % достигается только у 12–30 % пациентов. Данные российской части международного регистра GARFIELD демонстрируют, что около половины пациентов с ФП получают либо антиагреганты, либо не получают никаких антитромботических средств, что свидетельствует о неудовлетворительной профилактике инсульта при ФП в России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bjorck S., Palaszewski B., Friberg L., Bergfeldt L. Atrial Fibrillation, Stroke Risk, and Warfarin Therapy Revisited: a Population-based Study // Stroke. 2013. No. 44. P. 3103–3108.
2. Haim M., Hoshen M., Reges O. et al. Prospective National Study of the Prevalence, Incidence, Management and Outcome of a Large Contemporary Cohort of Patients with Incident Non-Valvular Atrial Fibrillation // J Am Heart Assoc. 2015. No. 4. P. 486–493.
3. Bruggenjurgен B., Rossnagel K., Roll S. et al. The Impact of Atrial Fibrillation on the Cost of Stroke: the Berlin Acute Stroke Study // Value Health. 2007. No. 10. P. 137–143.
4. Филатов А. Г., Тарашвили Э. Г. Эпидемиология и социальная значимость фибрилляции предсердий // Анналы аритмологии. 2012. № 2. С. 5–13.
5. Kirchhof P., Auricchio A., Bax J. et al. Outcome Parameters for Trials in Atrial Fibrillationexecutive Summary. Recommendations from a Consensus

REFERENCES

1. Bjorck S., Palaszewski B., Friberg L., Bergfeldt L. Atrial Fibrillation, Stroke Risk, and Warfarin Therapy Revisited: a Population-based Study // Stroke. 2013. No. 44. P. 3103–3108.
2. Haim M., Hoshen M., Reges O. et al. Prospective National Study of the Prevalence, Incidence, Management and Outcome of a Large Contemporary Cohort of Patients with Incident Non-Valvular Atrial Fibrillation // J Am Heart Assoc. 2015. No. 4. P. 486–493.
3. Bruggenjurgен B., Rossnagel K., Roll S. et al. The Impact of Atrial Fibrillation on the Cost of Stroke: the Berlin Acute Stroke Study // Value Health. 2007. No. 10. P. 137–143.
4. Filatov A. G., Tarashvili E. G. Epidemiology and Social Significance of Atrial Fibrillation // Annaly Arrhythmologii. 2012. No. 2. P. 5–13. (In Russian).
5. Kirchhof P., Auricchio A., Bax J. et al. Outcome Parameters for Trials in Atrial Fibrillationexecutive Summary. Recommendations from a Consensus

- Conference Organized by the German Atrial Fibrillation Competence NETwork (AFNET) and the European Heart Rhythm Association (EHRA) // *Eur Heart J*. 2007. No. 28. P. 2803–2817.
6. Turakhia M.P., Shafrin J., Bogнар K. et al. Estimated Prevalence of Undiagnosed Atrial Fibrillation in the United States // *PLoS ONE*. 2018. Vol 13. No. 4.
 7. Shalnova S. A., Deev A. D., Konstantinov V. V. Prevalence of Atrial fibrillation and its Association with Traditional Risk Factors and Coronary Heart Disease in Russian Population // *European Journal for Preventive Cardiology (EYPC), Abstract Book*. 2013. No. 20 (Suppl. 1). P. 60.
 8. Шальнова С. А., Деев А. Д., Капустина А. В. и др. Ассоциации между фибрилляцией предсердий и смертностью от различных причин у населения Российской Федерации // *Кардиология*. 2015. Т. 55, № 12. С. 127–133.
 9. Benjamin E. J., Wolf P. A., D'Agostino R. B. et al. Impact of Atrial Fibrillation on the Risk of Death: the Framingham Heart Study // *Circulation*. 1998. No. 98. P. 946–952.
 10. Stewart S., Hart C. L., Hole D. J., McMurray J. J. A Population-Based Study of the Longterm Risks Associated with Atrial Fibrillation: 20-Year follow-up of the Renfrew/ Paisley Study // *Am J Med*. 2002. No. 113. P. 359–364.
 11. Ревишвили А. Ш., Рзаев Ф. Г., Горев М. В. и др. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий: клинические рекомендации. М., 2017, 211 с.
 12. Марцевич С. Ю., Кутишенко Н. П., Суворов А. Ю. и др. Анализ анамнестических факторов и их роль в определении ближайшего (госпитального) прогноза у больных, перенесших мозговой инсульт или транзиторную ишемическую атаку. Результаты регистра ЛИС-2 // *Российский кардиологический журнал*. 2015. Т. 6, № 122. С. 14–19.
 13. Корнева Е. В., Рачина С. А., Милягин В. А. Профилактика тромбоземболических осложнений у пациентов с мерцательной аритмией в амбулаторной практике г. Смоленска // *Клиническая фармакология и терапия*. 2005. № 4. С. 121–122.
 14. Лукьянов М. М., Бойцов С. А., Якушин С. С. и др. 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*. 2014. Т. 10, № 4. С. 366–376.
 15. Дроздова Е. А. Вторичная профилактика инсульта у пациентов с неклапанной формой фибрилляции предсердий с точки зрения клинициста // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2014. Т. 10, № 2. С. 179–183.
 16. Кореннова О. Ю. Фибрилляция предсердий в реальной клинической практике: уроки одного регионального регистра // *Трудный пациент*. 2015. Т. 13, № 4. С. 8–11.
 17. Петров В. И., Шаталова О. В., Маслаков А. С. Анализ антиромботической терапии у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий: фармакоэпидемиологическое исследование // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2014. Т. 10, № 2. С. 174–177.
 - Conference Organized by the German Atrial Fibrillation Competence NETwork (AFNET) and the European Heart Rhythm Association (EHRA) // *Eur Heart J*. 2007. No. 28. P. 2803–2817.
 6. Turakhia M.P., Shafrin J., Bogнар K. et al. Estimated Prevalence of Undiagnosed Atrial Fibrillation in the United States // *PLoS ONE*. 2018. Vol 13. No. 4.
 7. Shalnova S. A., Deev A. D., Konstantinov V. V. Prevalence of Atrial fibrillation and its Association with Traditional Risk Factors and Coronary Heart Disease in Russian Population // *European Journal for Preventive Cardiology (EYPC), Abstract Book*. 2013. No. 20 (Suppl. 1). P. 60.
 8. Shalnova S. A., Deev A. D., Kapustina A. V. et al. Associations Between Atrial Fibrillation and Mortality from Various Causes in the Population of the Russian Federation // *Cardiologija*. 2015. Vol. 55. No. 12. P. 127–133. (In Russian).
 9. Benjamin E. J., Wolf P. A., D'Agostino R. B. et al. Impact of Atrial Fibrillation on the Risk of Death: the Framingham Heart Study // *Circulation*. 1998. No. 98. P. 946–952.
 10. Stewart S., Hart C. L., Hole D. J., McMurray J. J. A Population-Based Study of the Longterm Risks Associated with Atrial Fibrillation: 20-Year follow-up of the Renfrew/ Paisley Study // *Am J Med*. 2002. No. 113. P. 359–364.
 11. Revishvili A. Sh., Rzaev F. G., Gorev M.V. Diagnosis and treatment of atrial fibrillation: Clinical recommendations. Moscow, 2017, 211 p. (In Russian).
 12. Martsevich S. Yu., Kutishenko N. P., Suvorov A. Yu. et al. Analysis of Anamnestic Factors and their Role in Determining the Closest (Hospital) Prognosis in Patients After a Stroke or Transient Ischemic Attack. LIS-2 Register Results // *Rossijskiy Cardiologicheskiy Jurnal*. 2015. Vol. 6. No. 122. P. 14–19. (In Russian).
 13. Korneva E. V., Rachina S. A., Milyagin V. A. Prevention of Thromboembolic Complications in Patients with Atrial Fibrillation in Outpatient Practice in Smolensk // *Rathyonalnaja Farmacologija i Terapija*. 2005. No. 4. P. 121–122. (In Russian).
 14. Lukyanov M. M., Boytsov S. A., Yakushin S. S. et al. Diagnosis, Treatment, Combined Cardiovascular Pathology and Concomitant Diseases in Patients with a Diagnosis of Atrial Fibrillation in Real Outpatient Practice (According to the Register of CardioVascular Diseases REQUASE) // *Rathyonalnaja Farmacologija i Terapija*. 2014. Vol. 10. No. 4. P. 366–376. (In Russian).
 15. Drozdova E. A. Secondary Prevention of Stroke in Patients with a Non-valve Form of Atrial Fibrillation from the Point of View of a Clinician // *Rathyonalnaja Farmacologija i Terapija*. 2014. Vol. 10. No. 2. P. 179–183. (In Russian).
 16. Korenova O. Yu. Atrial Fibrillation in Real Clinical Practice: Lessons from one Regional Register // *Trudnyj patsient*. 2015. Vol. 13, No. 4. P. 8–11. (In Russian).
 17. Petrov V. I., Shatalova O. V., Maslakov A. S. Analysis of Antithrombotic Therapy in Patients with a Constant Form of Atrial Fibrillation (Pharmacoepidemiological Study) // *Rathyonalnaja Farmacologija i Terapija*. 2014. Vol. 10. No. 2. P. 174–177. (In Russian).
 18. Melekhov A. V. The Practice of Managing Patients with Atrial Fibrillation: the Real Situation on the Example of the Moscow Register in the Period 2009–2015. // *Serditse*. 2017. Vol. 16, No. 1. P. 73–80. (In Russian).

18. Мелехов А. В. Практика ведения больных с фибрилляцией предсердий: реальная ситуация на примере московского регистра в период 2009–2015 гг. // Сердце. 2017. Т. 16, № 1. С. 73–80.
19. Гиляров М. Ю., Сулимов В. А. Антитромботическая терапия при фибрилляции предсердий: старые проблемы и новые решения // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2010. Т. 6, № 1. С. 85–89.
20. Линчак Р. М., Компаниец О. Г., Недбайкин А. М. и др. Каковы реалии назначения и контроля антитромботической терапии при фибрилляции предсердий в амбулаторной практике? // Кардиология. 2015. Т. 55, № 6. С. 34–39.
21. Сердечная Е. В. Фибрилляция предсердий: профилактика инсульта в клинической практике врача // Кардиология. 2015. Т. 55, № 12. С. 36–41.
22. Рычков А. Ю. Адекватность антитромботической терапии у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий в реальной клинической практике // Медицинский совет. 2016. № 13. С. 85–88.
23. Панченко Е. П., Аксета Г., Либис Р. А. и др. Характеристика факторов риска и назначаемой антитромботической терапии у пациентов с впервые диагностированной неклапанной фибрилляцией предсердий в Российской Федерации (по результатам международного регистра GARFIELD-AF) // Кардиология. 2017. Т. 57, № 4. С. 38–44.
24. Шляхто Е. В., Ежов А. В., Зенин С. А. и др. Клинический портрет пациента с фибрилляцией предсердий в Российской Федерации. Данные глобального регистра GLORIA AF // Российский кардиологический журнал. 2017. Т. 9, № 149. С. 21–27.
19. Gilyarov M. Yu., Sulimov V. A. Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation: Old Problems and New Solutions // Rationálnaja Farmakologija i Terapija. 2010. Vol. 6. No. 1. P. 85–89. (In Russian).
20. Linchak R. M., Kompaniets O. G., Nedbaikin A. M. et al. What are the Realities of the Appointment and Control of Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation in Outpatient Practice? // Cardiologija. 2015. Vol. 55. No. 6. P. 34–39. (In Russian).
21. Serdechnaja E. V. Atrial Fibrillation: Prevention of Stroke in the Clinical Practice of a Physician // Cardiologija. 2015. Vol. 55. No. 12. P. 36–41. (In Russian).
22. Rychkov A. Yu. Adequacy of Antithrombotic Therapy in Patients with Non-valve Atrial Fibrillation in Real Clinical Practice // Meditsinskij Sovet. 2016. No. 13. P. 85–88. (In Russian).
23. Panchenko E. P., Akseta G., Libis R. A. et al. Characterization of Risk Factors and Prescribed Antithrombotic Therapy in Patients with Newly Diagnosed Non-valvular Atrial Fibrillation in the Russian Federation (According to the International Registry GARFIELD-AF) // Cardiologija. 2017. Vol. 57. No. 4. P. 38–44. (In Russian).
24. Shlyakhto E. V., Yezhov A. V., Zenin S. A. et al. Clinical Portrait of a Patient with Atrial Fibrillation in the Russian Federation. Global Registry Data GLORIA AF // Rossijskij Cardiologicheskij Jurnal. 2017. Vol. 9. No. 149. P. 21–27. (In Russian).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Линчак Руслан Михайлович – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры поликлинической терапии, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, г. Москва; e-mail: ruslanlinchak@mail.ru.

Овчинников Юрий Викторович – доктор медицинских наук, профессор, начальник кафедры терапии неотложных состояний, Филиал Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, г. Москва, e-mail: ovchinnikov.munkc@mail.ru.

Кузовлев Артем Николаевич – доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора, Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР), г. Москва; e-mail: artem_kuzovlev@mail.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Ruslan M. Linchak – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor, Professor, Outpatient Therapy Department, A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow; e-mail: ruslanlinchak@mail.ru.

Yuriy V. Ovchinnikov – Doctor of Science (Medicine), Professor, Head, Department of Emergency Therapy, Branch of the Military Medical Academy named after S. M. Kirov, Moscow; e-mail: ovchinnikov.munkc@mail.ru.

Artem N. Kuzovlev – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor, Deputy Director, Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow; e-mail: artem_kuzovlev@mail.ru.