

**СИСТЕМЫ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА  
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У  
ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ:  
ВОЗМОЖНОСТИ, ПРОТИВОРЕЧИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РАЗВИТИЯ**

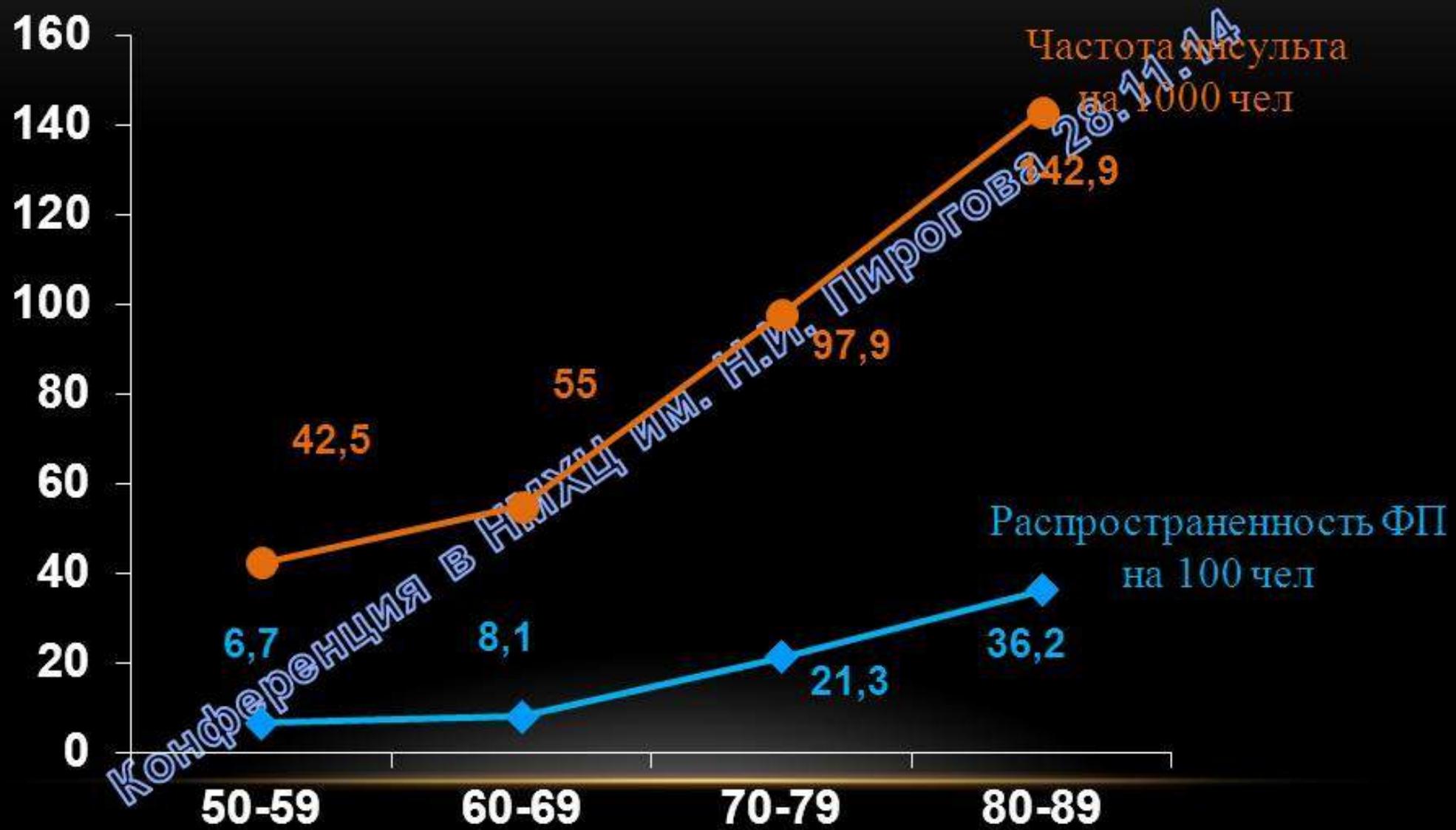
Гиляров М. Ю.

Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова



# ЧАСТОТА ИНСУЛЬТОВ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА



# ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Исследование	Возраст	Частота инсульта, %		ОР
		ФП +	ФП -	
Shibata	70	4,1	0,74	5,6
Reykjavik	65	5,0	0,90	5,6
Whitehall	52	1,6	0,23	7,1
Framingham	60	1,8	0,26	6,9

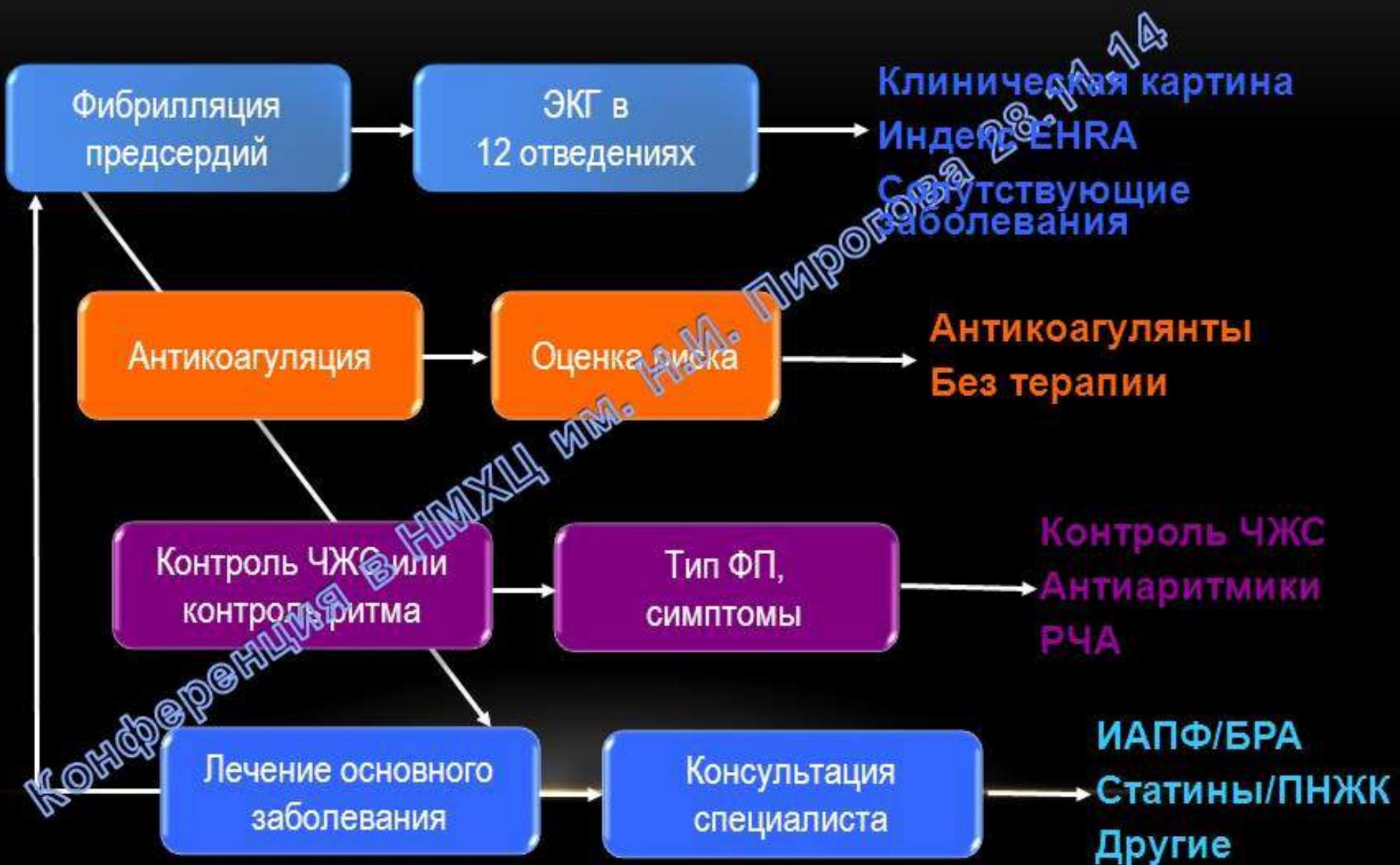
Конференция в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 28.11.14

# ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ИНСУЛЬТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ



Hart RG et al. *J Am Coll Cardiol* 2000;35: 183–7.  
Hohnloser SH et al. *J Am Coll Cardiol* 2007;50: 2156-2161.  
Nieuwlaat R. et al. *Eur. Heart J.* 2008; 29: 915–922.

# ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ



# AFI ИНДЕКС

Риск развития инсульта		
Низкий	Средний	Высокий
Пациенты младше 65 лет без факторов риска	Пациенты 65 - 75 лет без факторов риска	Пациенты с факторами риска: Инсульт/ТИА в анамнезе АГ Сахарный диабет

Конференция в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 29.11.14

# SPAF ИНДЕКС

Риск развития инсульта		
Низкий	Средний	Высокий
Пациенты без факторов риска	Не выделялся	Пациенты с факторами риска: Инсульт/ТИА в анамнезе $AG > 160$ мм Hg Женщины, старше 75 лет ХСН Фракция укорочения ЛЖ $< 25\%$

# FRAMINGHAM RISK SCORE: 5-ТИ ЛЕТНИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА

Шаг 1: возраст

	Баллы
• 55-59	0
• 60-62	1
• 63-66	2
• 67-71	3
• 72-74	4
• 75-77	5
• 78-81	6
• 82-85	7
• 86-90	8
• 91-93	9
• >93	10

Шаг 2: пол

- Мужчины
- Женщины

Баллы

0  
6

Шаг 3: АД

- <120
- 120-139
- 140-159
- 160-179
- >179

Баллы

0  
1  
2  
3  
4

## Оценка риска

Баллы	%
• 0-1	5
• 10-20	13-34
• 21-31	37-75

Шаг 4: Диабет

- Нет
- Да

Баллы

0  
5

Шаг 5: Инсульт/ТИА

- Нет
- Да

Баллы

0  
6

## van WALRAVEN et al. ИНДЕКС

Пациенты с низким риском инсульта (1% на 100 пациенто-лет)

- Нет инсульта/ТИА в анамнезе
- Нет ИБС или перенесенного ИМ
- Нет сахарного диабета
- Нет АГ (САД $\leq$ 140 мм Hg, без антигипертензивной терапии)

Конференция в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 28.11.2011

# ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

## Умеренный риск инфаркта

Женский пол

Возраст 65-74 года

ИБС

Тиреотоксикоз

## Средний риск инфаркта

Возраст  $\geq 75$  лет

Артериальная  
гипертензия

Сердечная  
недостаточность

ФВ  $\leq 35\%$

Сахарный диабет

## Высокий риск инфаркта

Инсульт или ТИА в  
анамнезе

Митральный стеноз

Протезированный  
клапан

# ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА ИНСУЛЬТА

## Степень риска

## Терапия

Нет факторов риска

Аспирин 81-325 мг/сут

Один фактор среднего риска  
инфаркта

Аспирин 81-325 мг/сут или  
оральные антикоагулянты

Один фактор высокого риска  
инфаркта или два и более  
факторов среднего риска  
инфаркта

Оральные антикоагулянты

# СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА: CHADS<sub>2</sub>

Фактор риска	Баллы
Инсульт или ТИА в анамнезе	2
Возраст более 75 лет	1
Артериальная гипертензия	1
Сахарный диабет	1
Сердечная недостаточность	1
Частота инсультов, % в год (95% ДИ)	Количество баллов
1,9 (1,2-3,0)	0
2,8 (2,0-3,8)	1
4,0 (3,1-5,1)	2
5,9 (5,6-7,3)	3
8,5 (6,3-11,1)	4
12,5 (8,2-17,5)	5
18,2 (10,5-27,4)	6

# ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА ИНСУЛЬТА

Низкий – менее 2% в год (0 баллов)

Средний – 2,1-2,8% в год (1 балл)

Высокий и более % в год ( $\geq 2$  баллов)

Аспирин

Аспирин

или

Пероральные  
антикоагулянты

Пероральные  
антикоагулянты

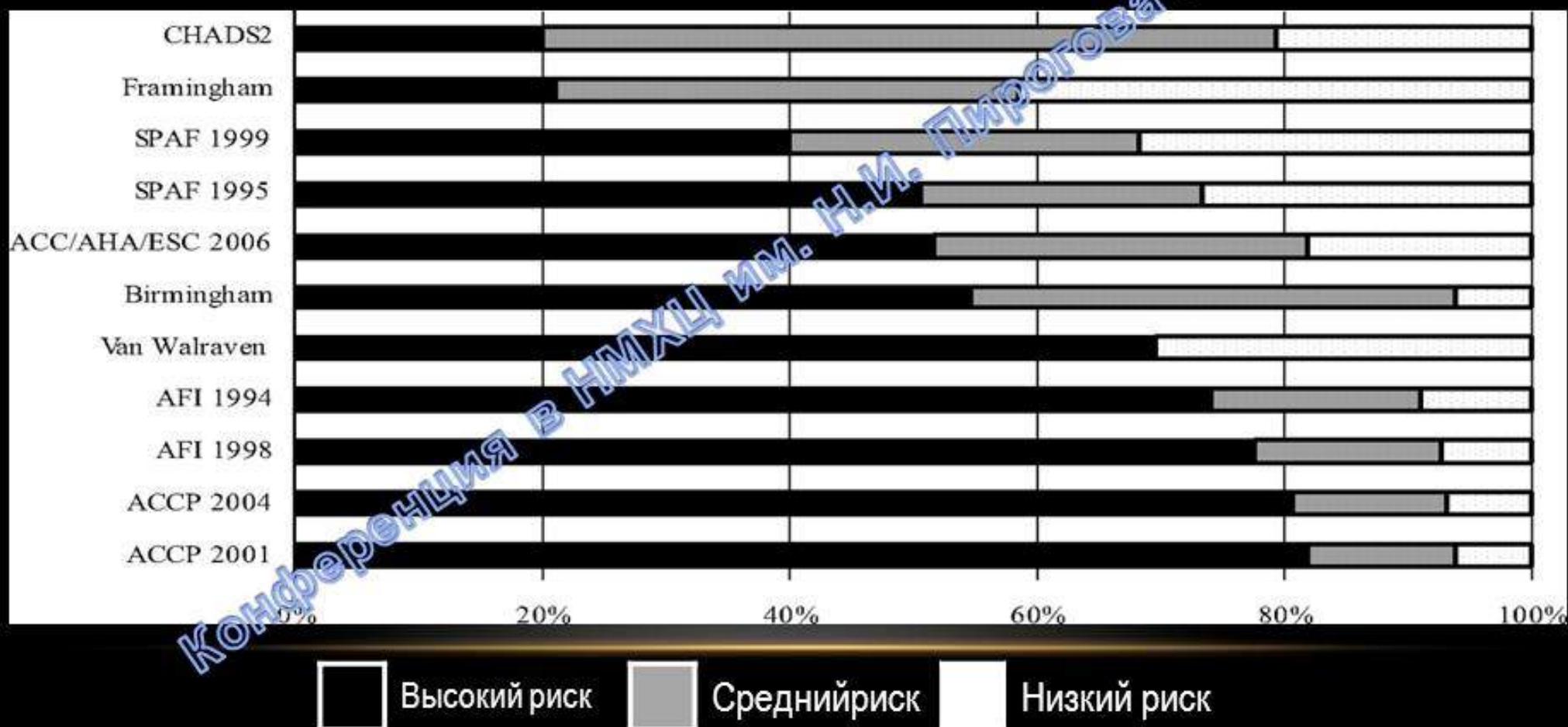
# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА НА ТЕСТОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ

**Тестовая популяция:**

средний возраст 72 года, 40% женщин

**Распространенность**

АГ 56% (САД $>160$  мм Hg 12%), диабет 15%, ХСН 29%, ИБС 24%, инсульт в анамнезе 10%



# ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РАЗЛИЧНЫХ ИНДЕКСАХ РАСЧЕТА РИСКА ИНСУЛЬТА

Индекс	Длitr. ФП	Возраст	СД	Женск. пол	АГ	Забол. сердца	Инсульт эмболия	Тирео- токс.
ACCR 1	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Нет	Да
ACCR 2	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
AFI 1	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
AFI 2	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
AFI 3	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
AHA/ACC/ESC	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
CHADS <sub>2</sub>	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
EAFT	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет
Framingham	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
SPAF 1	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Нет
SPAF 2	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
SPAF 3	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
SPAF 4	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
SPAF 5	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет

# АСПИРИН И ВАРФАРИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА ПРИ ФП: МЕТА-АНАЛИЗ

	Аспирин vs. плацебо	Варфарин vs. плацебо	Варфарин vs. аспирин
Снижение риска инфаркта	19% (-1 – 35%)	64% (49 – 74%)	39% (18 – 52%)

# АСПИРИН+КЛОПИДОГРЕЛЬ VS. ВАРФАРИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ACTIVE-W TRIAL

6707 пациентов с ФП и 1 и более факторов риска инсульта



Конференция в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 28.11.2011  
Исследование остановлено досрочно

# СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC

## «Большие» факторы риска

Инсульт, ТИА или системная эмболия в анамнезе

Возраст  $\geq 75$  лет

## Клинически значимые факторы риска

ХСН или систолическая дисфункция ЛЖ ( $\text{ФВ} \leq 40\%$ )

Артериальная гипертензия

Сахарный диабет

Женский пол

Возраст 65-74 года

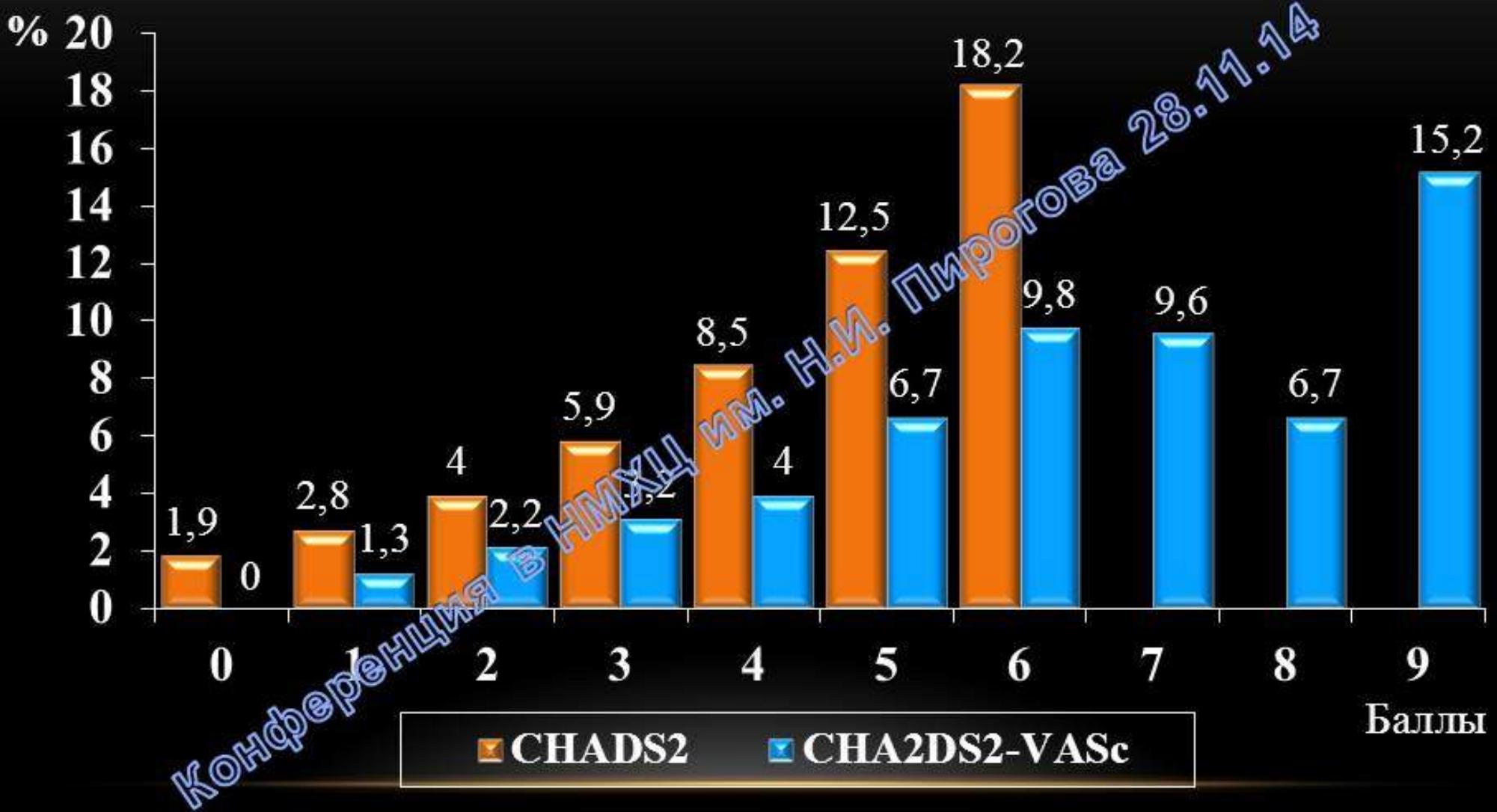
Сосудистая патология\*

\* ИМ в анамнезе, атеросклероз периферических артерий, осложненные атеросклеротические бляшки в аорте

# СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC

Фактор риска	Баллы
<b>C (CHF)</b> Сердечная недостаточность (ФВ<40%)	1
<b>H (Hypertension)</b> Артериальная гипертензия	1
<b>A (Age)</b> Возраст более 75 лет	2
<b>D (Diabetes)</b> Сахарный диабет	1
<b>S<sub>2</sub> (Stroke)</b> Инсульт или ТИА в анамнезе	2
<b>V (Vascular)</b> Сердечно-сосуд. патология	1
<b>A (Age)</b> Возраст 65 – 74 года	1
<b>Sc (Sex category)</b> Женский пол	1

# CHADS<sub>2</sub> И CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: ЧАСТОТА ИНСУЛЬТОВ В ГОД



van Walraven WC et al. *Arch Intern Med* 2003;163:936–943  
Lip G. Y. et al. *Chest*, 2010, 137(2), 263–272

# CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: ВАЛИДИЗАЦИЯ

- 79844 пациента с ФП
  - Пациенты с низким риском по CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC – инсульт 0,5% в год



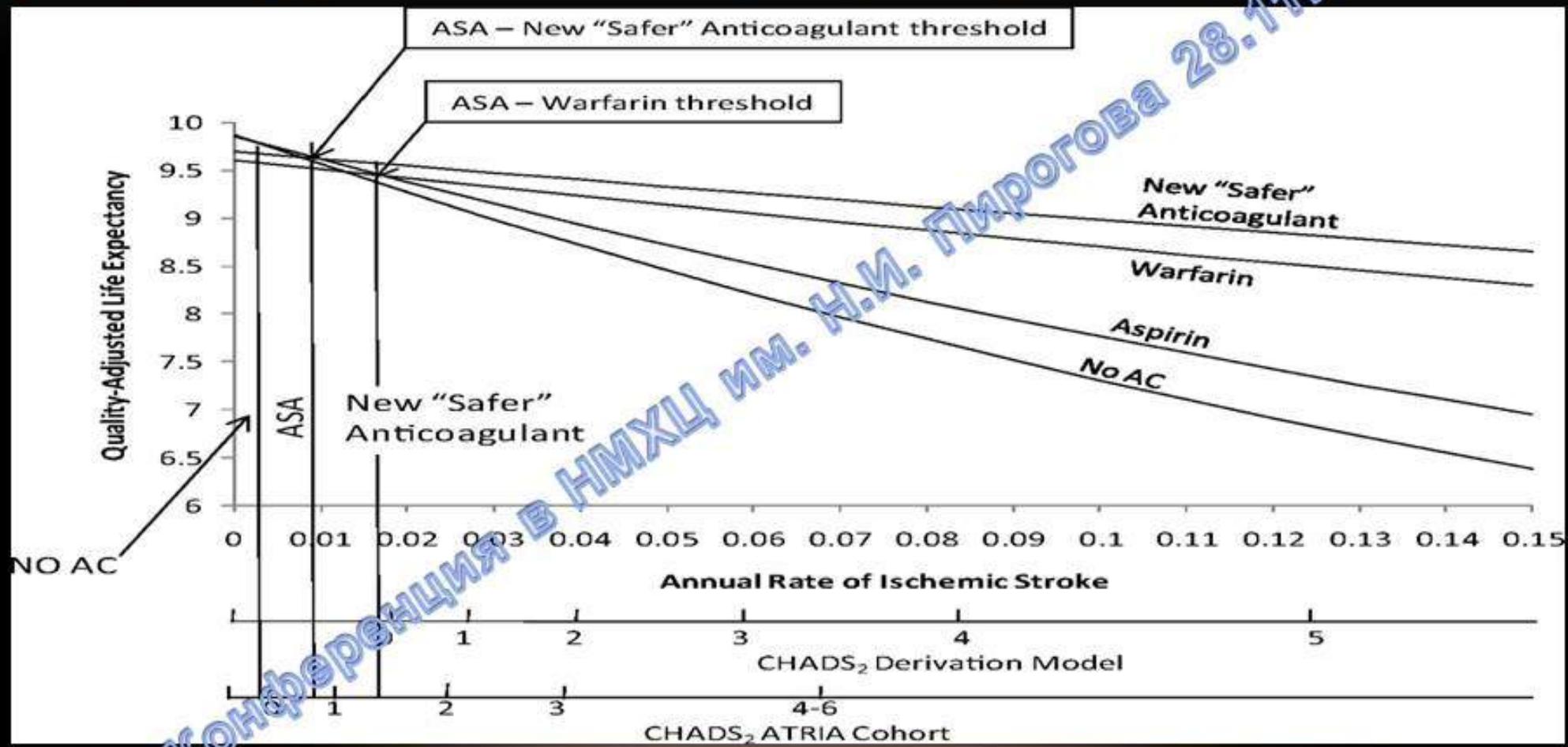
# ОБЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДАБИГАТРАНА И ВАРФАРИНА

	Варфарин		Дабигатран 110 мг 2 р/сут		Дабигатран 150 мг 2 р/сут	
	Риск кровотечений		Риск кровотечений		Риск кровотечений	
	Низкий	Высокий	Низкий	Высокий	Низкий	Высокий
<b>Баллы</b>						
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc						
0	-0,11	н/д	1,75	н/д	1,36	н/д
1	-0,02	0,25	1,40	1,67	1,09	1,36
2-9	1,19	2,21	2,37	3,40	2,08	3,10

# ПОРОГ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О НАЧАЛЕ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Варфарин – предполагаемая частота инсульта 1,7 % в год

Дабигатран – предполагаемая частота инсульта 0,9 % в год



# ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА ИНСУЛЬТА

Низкий – ≤ 1.3% в год (0 баллов)

Средний – 1,3 – 2,2 % в год (1 балл)

Высокий ≥ 2,3 и более % в год ( $\geq 2$  баллов)

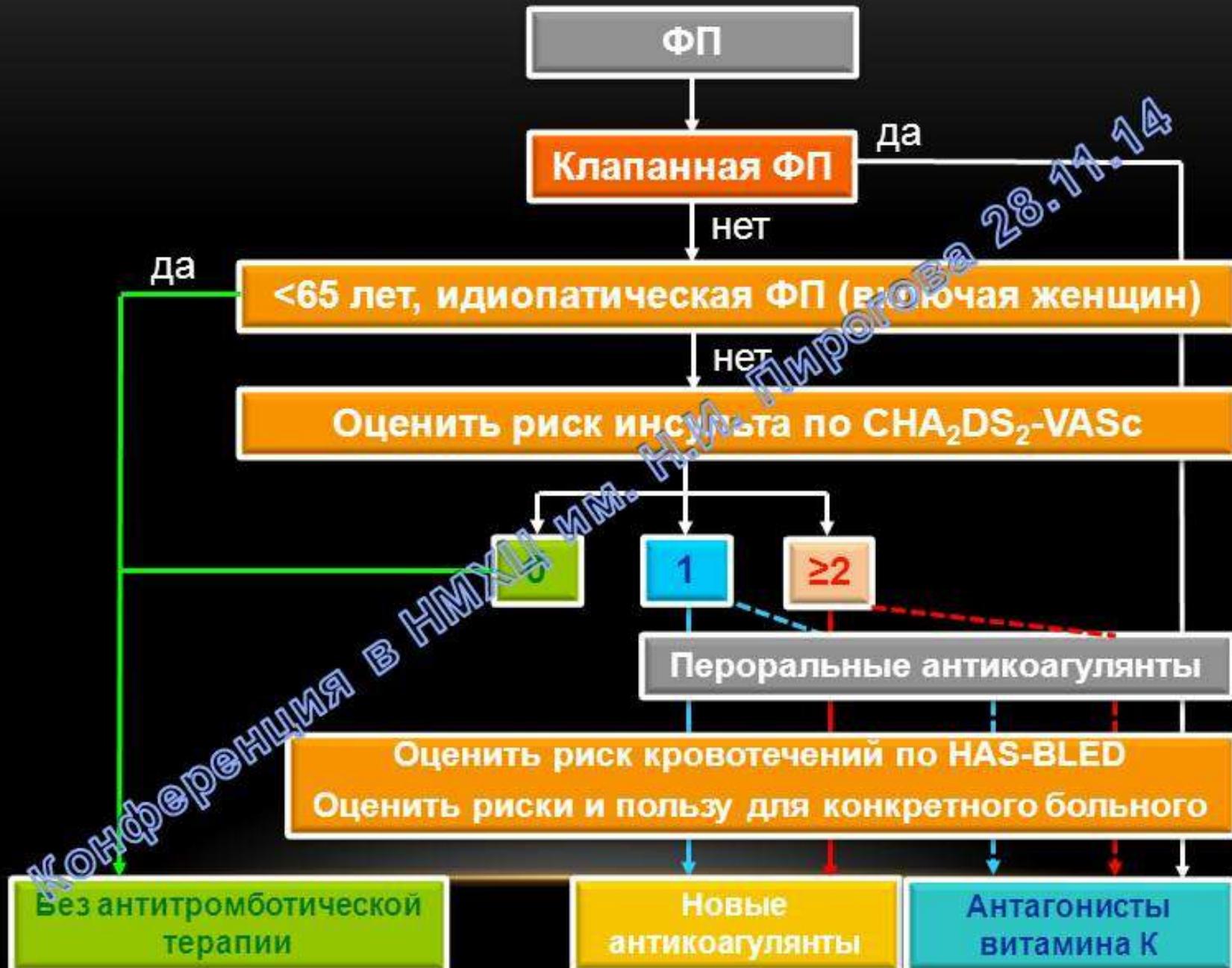
Без терапии

Пероральные  
антикоагулянты

(следует рассматривать  
возможность назначения  
с учетом оценки риска  
кровотечения и  
предпочтений пациента)

Пероральные  
антикоагулянты  
(если нет  
противопоказаний)

# ВЫБОР АНТИКОАГУЛЯНТА



# ИДЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ИНСУЛЬТА

- Хорошо определяет пациентов с низким риском, не нуждающихся в приеме антикоагулянтов
- Небольшое число пациентов со средним риском у которых имеется неопределенность выбора метода терапии
- Воспроизводимый
- Простой в использовании

Конференция в НМЦ им. Н.И. Пирогова 28.11.14