

Школа для больных с фибрилляцией предсердий. Методические рекомендации

Фибрилляция предсердий (ФП) — одна из наиболее распространенных аритмий. Своевременная диагностика и лечение заболевания, а также изменение образа жизни могут замедлить прогрессирование ФП и предотвратить развитие серьезных осложнений и жизнеугрожающих состояний. Обучение больных в школе для больных с ФП играет важную роль в улучшении качества жизни и прогноза заболевания, помогает пациентам стать активными участниками своего лечения и заботы о здоровье.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с ФП содержат общую информацию о заболевании, рекомендуемые темы и содержание занятий, тесты для оценки знаний пациентов.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело" и врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в проведении школ здоровья.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, школа здоровья, методические рекомендации, обучение пациентов, профилактика, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Организация-разработчик: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рецензенты:

Гордеев И. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии им. акад. П. Е. Лукомского Института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Джиоева О. Н. — д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, в.н.с., директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 1 от 27 января 2026 г.).

Для цитирования: Драпкина О. М., Бойцов С. А., Шляхто Е. В., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Савченко Е. Д., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Явелов И. С. Школа для больных с фибрилляцией предсердий. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):59-78. doi: 10.15829/3034-4123-2026-108. EDN: MQOUKM

Драпкина О. М.,
Бойцов С. А.,
Шляхто Е. В.,
Камкин Е. Г.,
Каракулина Е. В.,
Савченко Е. Д.,
Дроздова Л. Ю.,
Калинина А. М.,
Шепель Р. Н. *,
Явелов И. С.

*Corresponding author
(Автор, ответственный
за переписку):
r.n.shepel@mail.ru

Поступила: 27.01.2026
Принята: 29.01.2026



"School" for patients with atrial fibrillation. Guidelines

Atrial fibrillation (AF) is one of the most common arrhythmias. Timely diagnosis and treatment, as well as lifestyle changes, can slow the progression of AF and prevent serious complications and life-threatening conditions. Patient education at the "school" for patients with AF plays an important role in improving quality of life and prognosis, helping patients become active participants in their treatment and health care.

The guidelines for managing the "school" for patients with AF contain general information about the disease, recommended topics and content for classes, and tests to assess patient knowledge.

These guidelines are intended for specialists who meet the qualification requirements for health workers and pharmacists with secondary vocational education in General Medicine or Nursing, as well as for primary care physicians participating in "health" schools.

Keywords: atrial fibrillation, health school, guidelines, patient education, prevention, primary health care.

Relationships and Activities: none.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation.

For citation: Drapkina O. M., Boytsov S. A., Shlyakhto E. V., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Savchenko E. D., Drozdova L. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Yavelov I. S. "School" for patients with atrial fibrillation. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(15):59-78. doi: 10.15829/3034-4123-2026-108. EDN: MQOUKM

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ААТ — антиаритмическая терапия, ДН — диспансерное наблюдение, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМТ — индекс массы тела, МНО — международное нормализованное отношение, МТ — масса тела, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет, ФП — фибрилляция предсердий, ФР — фактор риска, ЧСС — частота сердечных сокращений.

Drapkina O. M.,
Boytsov S. A.,
Shlyakhto E. V.,
Kamkin E. G.,
Karakulina E. V.,
Savchenko E. D.,
Drozdova L. Yu.,
Kalinina A. M.,
Shepel R. N. *,
Yavelov I. S.

*Corresponding author:
r.n.shepel@mail.ru

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



1. Основание для разработки

Фибрилляция предсердий (ФП) — это самая распространенная разновидность нарушений ритма сердца, сопровождающаяся хаотичными, нерегулярными сокращениями сердца.

ФП является одной из причин развития сердечной недостаточности, инсульта и других тромбоэмболических осложнений. Несмотря на большую распространенность и относительно благоприятное течение, ФП следует рассматривать как потенциально опасную для жизни аритмию, учитывая широкий спектр ее негативных последствий, связанных не только с существенным ухудшением качества жизни, но и со значительным повышением частоты серьезных осложнений и смерти [1-3].

Частота выявления ФП в общей популяции составляет 2-4% [4-7]. Доля лиц с ФП увеличивается с возрастом, достигая до 15% в возрасте 80 лет [8-12]. У мужчин ФП встречается чаще, чем у женщин. Риск развития ФП на протяжении жизни составляет около 25% в возрасте старше 40 лет [13, 14]. При этом у большинства пациентов заболевание неуклонно прогрессирует, увеличивает риск инсульта в 5 раз, часто рецидивирует, приводит к инвалидности и повышает риск смерти.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения¹ помогают выявлять группы риска развития ФП (лиц, имеющих поведенческие факторы риска (ФР), избыточную массу тела, установленные сердечно-сосудистые заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и другие хронические неинфекционные заболевания, такие как сахарный диабет (СД). После подтверждения диагноза (I48.0–I48.9) пациенты подлежат диспансерному наблюдению (ДН) у врача-терапевта в соответствии с приказом Минздрава России № 168н². Важным элементом ДН является обучение пациентов в школах для больных. Исследования подтверждают, что обучение в школах для больных способствует повышению их осведомленности о своем заболевании, улучшению контроля ФП, профилактике ФР и навыкам самоконтроля. Улучшение понимания болезни, подходов к лечению и профилактике ФР приводит к повышению приверженности к рекомендациям врача и снижению риска неблагоприятных исходов [15-18].

Кроме того, отмечается снижение уровня тревожности и депрессии, что благоприятно сказывается

на общем состоянии больных. Ряд исследований показывает, что участие в школах для больных сокращает количество внеплановых обращений к врачам-терапевтам³ первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и потребность в оказании экстренной помощи, что дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение [16, 19, 20].

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с ФП. Единые подходы к обучению позволят повысить эффективность комплексных образовательных программ и обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи на разных этапах.

2. Термины и определения

Врач-терапевт — врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, фельдшер медицинской организации, оказывающей ПМСП, в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.03.2025 № 155н⁴ (для целей настоящих методических рекомендаций).

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение⁵.

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности⁵.

³ Здесь и далее: врач-терапевт — врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, фельдшер медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27 марта 2025 г. № 155н. <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202504140028>.

⁴ Приказ Минздрава России от 27 марта 2025 г. № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202504140028>.

⁵ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". СПС "Консультант Плюс".

¹ Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" <https://base.garant.ru/401414440/>.

² Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <https://base.garant.ru/404523658/>.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания⁵.

Школа для больных с ФП (Школа ФП) — организационная форма группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания) — по Международной классификации болезней 10-го пересмотра в классе XXI, Z70–Z76), являющаяся медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам с ФП в амбулаторных условиях.

3. Нормативно-правовая база

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2022 № 168н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2025 № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";

- Клинические рекомендации "Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых", 2025 [21];

- Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [22].

4. Цель и задачи школы для больных с фибрилляцией предсердий

Школа ФП организуется в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

Цель организации Школы ФП — совершенствование профилактических мероприятий при оказании ПМСП населению, в частности пациентам с ФП, включая увеличение охвата целевых групп и повышение доступности профилактической медицинской помощи.

Задачи:

- повышение информированности пациентов с ФП о заболевании, его факторах риска и осложнениях;

- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (здоровый образ жизни);
- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска прогрессирования, обострения и осложнений ФП;
- обучение алгоритму и навыкам самопомощи при возникновении жизнеугрожающих состояний;
- повышение приверженности лечению и ДН.

5. Порядок организации школы для больных с фибрилляцией предсердий

Решение об организации Школы ФП принимается на основании объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения, и с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее структурного подразделения⁶.

Организация Школы ФП регламентируется приказом руководителя медицинской организации, в котором отражены ФИО ответственного за организацию и проведение Школы ФП, перечень (ФИО, должность) медицинских и иных работников медицинской организации, участвующих в проведении Школы ФП, график работы, форматы работы, численность пациентов в группе, программа обучения и иная дополнительная информация о Школе ФП на усмотрение руководителя медицинской организации.

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий Школы ФП на бумажном носителе или в электронном виде, в т.ч. в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО пациентов и ФИО, должности(ей) специалиста(ов), проводивших занятия.

Программа обучения включает **4 тематических занятия**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий⁷. Каждое занятие продолжается **60 минут**, включает теоретическую и практическую части (в т.ч. обсуждение). Все занятия хронометрированы.

Численность пациентов в группе **20 человек**. Целесообразно по возможности формировать группы пациентов в соответствии с принципами, указанными в пункте 5.1. Группы пациентов формируются до начала обучения, в процессе обучения не рекомендуется присоединение новых пациентов.

Рекомендуемая периодичность направления пациента в Школу ФП — не реже 1 раза в год, при необходимости — чаще.

Во время обучения пациенты обеспечивают необходимыми информационными материалами (программа обучения, дневник пациента и др.). Программа обучения пациентов разрабатывается на основе типовой программы в соответствии с пунктом 5.2.

5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом ФП, в т.ч. с впервые в жизни установленным (I48.0–I48.9 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра), находящиеся на ДН у врача-терапевта и/или врача-кардиолога, по направлению врача-терапевта.

При формировании групп особое внимание рекомендуется уделять больным с впервые установленным диагнозом, коморбидным пациентам с АГ, ИБС, ХСН и СД, а также лицам, имеющим ФР хронических неинфекционных заболеваний, продолжающим употреблять алкоголь и курить, имеющим избыточную массу тела.

Не привлекаются к занятиям в Школе ФП пациенты с выраженным нарушением когнитивных функций, наличием клинически значимых острых состояний или хронических заболеваний в стадии обострения.

Для немобильных или маломобильных пациентов с ФП возможна организация Школы ФП на дому с привлечением законных представителей (опекунов, родственников) при необходимости.

5.2. Типовая программа обучения пациентов

Занятие 1. Что такое ФП и ее факторы риска. Осложнения ФП.

Занятие 2. Образ жизни пациентов с ФП. Действия при остром ухудшении состояния.

Занятие 3. Основные методы лечения ФП. Как предотвратить инсульт и другие тяжелые осложнения.

Занятие 4. Итоговое занятие. Закрепление полученных знаний и навыков. Вопросы и обсуждение.

В **Приложениях 3–5** представлены дневник пациента с ФП для контроля пульса и артериально-го давления (АД) в домашних условиях; алгорит-

⁶ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202506020016>.

⁷ Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505150033>.

мы действий при появлении признаков инсульта и инфаркта; шкалы оценки риска тромбоэмболий и риска кровотечений.

Скачать полезные материалы, а также ознакомиться с информацией о заболевании можно на сайте:



Занятие 1. Что такое ФП и ее факторы риска. Осложнения ФП.

Цель: повышение уровня знаний пациентов о ФП, выработка у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья.

Задачи:

- Рассказать основную информацию о проводящей системе сердца, механизме формирования сердечного ритма в норме и при ФП.
- Дать определение ФП, информацию о клинических проявлениях ФП.
- Рассказать об основных причинах возникновения и факторах риска ФП.
- Рассказать о риске развития тромбоэмболических осложнений и кровотечений.
- Обучить навыкам определения пульса на периферической артерии, оценки частоты и ритмичности пульса, измерения АД, заполнения дневника самоконтроля.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний (**Приложение 1**).

Теоретическая часть

Рассказать пациентам о механизме формирования сердечного ритма в норме и при ФП, дать определение ФП: сокращение сердца происходит под управлением синусового узла, который расположен в стенке правого предсердия и является естественным водителем ритма (**рисунок 1**). В синусовом узле с определенной частотой генерируются электрические импульсы, которые передаются на правое и левое предсердия по проводящим путям. Под действием этих импульсов происходит сокращение обоих предсердий. Затем импульсы передаются в атриовентрикулярный узел, расположенный на границе предсердий и желудочков. Из атриовентрикулярного узла через левую и правую ножки пучка Гиса сигнал проходит к правому и левому желудочкам сердца, вызывая их сокращение. Правильная частота генерируемых импульсов и функционирование путей передачи сигнала обуславливают ритмичное и согласованное сокращение сердца. Правильный ритм сердца называют синусовым.

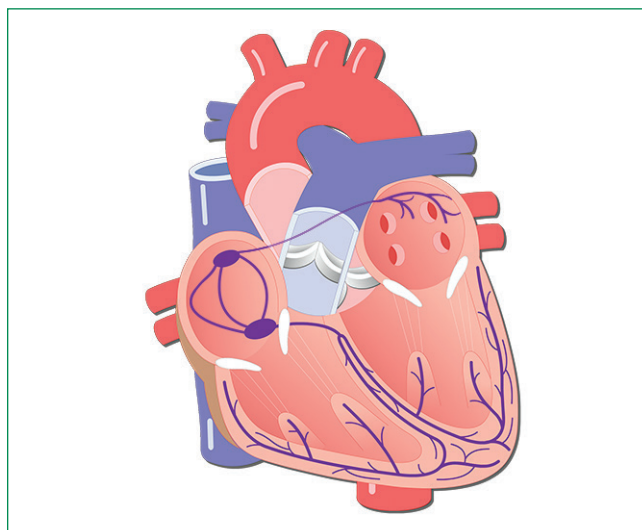


Рис. 1. Проводящая система сердца.

ФП — несогласованное возбуждение отдельных волокон сердца (предсердий), которое приводит к неправильному и, как правило, частому ритму сердца (желудочков). При ФП происходят хаотичные возбуждения и сокращения волокон отдельных участков миокарда предсердий, поэтому предсердия сокращаются неритмично — фибриллируют. От предсердий импульсы также неритмично передаются к желудочкам, обуславливая их аритмичное сокращение. Если промежуток между сокращениями короткий, то на периферических артериях фиксируются не все сокращения сердца. Разница между числом сердечных сокращений и частотой определяемого пульса получила название "дефицит пульса". При ФП также часто наблюдается учащение пульса — тахикардия.

ФП одно из самых частых нарушений сердечного ритма, встречается у 1-2% населения и составляет 40% от всех аритмий. С возрастом частота ФП увеличивается, среди пациентов старше 80 лет ею страдают 8-10%. Мужчины болеют ФП в 1,7 раза чаще женщин.

Рассказать об основных клинических проявлениях заболевания, причинах его возникновения и опасности тромбоэмболических осложнений: клинические проявления ФП могут быть различными и зависят от частоты ритма желудочков, тяжести основной сердечной патологии и наличия факторов риска. Часть пациентов не ощущают перебои в сердце, это чаще наблюдается при нормальной частоте пульса. Чаще всего беспокоят: перебои в сердце, ощущение "замирания" сердца, боли в области сердца, одышка, головокружение, возможны подъем или снижение АД, обмороки, слабость, похолодание рук и ног, волнение, чувство страха и нарушение сна, дрожь и потливость.

В большинстве случаев определить точную причину ФП не представляется возможным. Наряду с этим существует ряд состояний, повышающих риск развития нарушений ритма сердца.

Основными причинами возникновения ФП являются:

- приобретенные или врожденные структурные патологии миокарда, перикарда, клапанного аппарата и/или магистральных сосудов;

- АГ;
- ИБС;

- клинически выраженная сердечная недостаточность;

- нарушение функции щитовидной железы;

- возраст (риск развития ФП повышается у лиц старше 40 лет);

- избыточная масса тела (МТ) и ожирение;
- СД;
- хроническая обструктивная болезнь легких;
- курение;
- употребление алкоголя;
- синдром обструктивного апноэ во время сна.

Рассказать пациентам о том, что нарушения сердечного ритма сами могут утяжелять течение сердечно-сосудистых заболеваний. Даже короткие пароксизмы ФП могут приводить к повреждению ткани предсердий, гиперкоагуляции и воспалению. При длительности ФП >48 ч у пациентов увеличивается вероятность тромбообразования. Из-за неритмичной работы сердца повышается риск образования тромбов в сердце, с дальнейшей тромбоэмболией сосудов головного мозга и развитием ишемического инсульта. Именно поэтому наиболее опасными осложнениями ФП являются тромбоэмболические, в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия сосудов конечностей и инфаркты внутренних органов.

Практическая часть

Проводится обучение пациентов правильному измерению пульса на сонной артерии шеи и на лучевой артерии, измерению АД. Проводится подсчет частоты пульса и измерение АД под контролем преподавателя, исправление ошибок. Осуществляются самостоятельное определение пациентом своего пульса и оценка его характеристик (аритмия, брадикардия — <60 уд./мин, нормосистолия, тахикардия — >100 уд./мин, чередование бради- и тахисистолического варианта), измерение АД.

Проводится обучение пациентов заполнению дневника самоконтроля (**Приложение 3**).

Ответы на вопросы, обсуждение.

Занятие 2. Образ жизни пациента с ФП. Действия при остром ухудшении состояния.

Цель: формирование знаний о правильном образе жизни пациента с ФП.

Задачи:

- Обозначить основные поведенческие факторы риска, влияющие на течение и прогноз ФП.

- Ознакомить с основными рекомендациями по ведению здорового образа жизни с учетом особенностей и ограничений, связанных с ФП.

- Обучить алгоритмам действий при ухудшении состояния, в т.ч. информировать пациентов о первых симптомах инсульта и важности немедленного вызова бригады скорой медицинской помощи при подозрении на инсульт или транзиторную ишемическую атаку.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Рассказать о первостепенной важности устранения или уменьшения воздействия всех факторов риска возникновения и прогрессирования ФП, включая надлежащее лечение имеющихся заболеваний.

Рассказать пациентам о принципах здорового образа жизни: умеренная физическая активность, здоровое питание с ограничением насыщенных жиров и обработанных продуктов, контроль веса, снижение стресса с помощью дыхательных техник, а также отказ от вредных привычек (употребление алкоголя, курение).

Пациентам с ФП необходимо полностью отказаться от **курения и употребления алкоголя**, так как это снижает частоту рецидивов ФП и риск развития осложнений, в т.ч. кровотечений. Безопасных доз алкоголя не существует.

Рассматриваются **основные принципы питания при ФП**: необходимо ограничить употребление насыщенных жиров, трансжиров, красного мяса, а также продуктов с высоким содержанием натрия и сахара. Выбирать рацион, основанный преимущественно на растительных продуктах, который может быть дополнен умеренным количеством рыбы, птицы, яиц и молочных продуктов. Рекомендуемая калорийность рациона для лиц трудоспособного возраста, имеющих умеренную физическую активность, в среднем составляет 1800-2400 ккал. Энергетическая ценность рациона зависит от уровня физической активности, возраста и пола. Для мужчин старше 18 лет в зависимости от уровня физической нагрузки суточная калорийность рациона может составлять 2400-3800 ккал, а для женщин — 1700-3000 ккал. Сочетание правильного питания и регулярной ФА позволяет достичь баланса между калорийностью рациона и энергозатратами и гармонизировать состояние организма.

Пациентам разъясняется, почему **регулярная физическая активность** важна даже при наличии ФП: умеренная физическая активность снижает риск возникновения ФП, в то время как длительные

интенсивные физические тренировки или недостаток физической активности связаны с повышенным риском развития аритмии. Пациентам с ФП рекомендованы регулярные физические нагрузки умеренной интенсивности. Следует исключить чрезмерную физическую нагрузку, особенно пациентам старше 50 лет. Пациентам с любой формой ФП рекомендуются индивидуальные и групповые занятия лечебной физкультурой, в т.ч. с использованием тренажеров. Реабилитация на основе физических упражнений увеличивает физическую работоспособность, переносимость физических нагрузок, фракцию выброса левого желудочка.

Пациентам с ФП рекомендовано:

- 3 или более еженедельных сеансов аэробной активности умеренной интенсивности, такой как

ходьба, бег, езда на велосипеде, продолжительностью не менее 60 мин;

- дополнительно включать упражнения на растяжку и равновесие, тренировки с отягощением;

- каждое занятие должно состоять из разминки, основной части и заминки;

- в ходе выполнения физической нагрузки необходимо контролировать ее интенсивность и не превышать уровень, рекомендованный лечащим врачом.

Контроль интенсивности физических нагрузок осуществляется с использованием "разговорного теста" (шкалы Борга) или при расчете целевого диапазона пульса, с которым нужно выполнять упражнения (таблица 1).

Таблица 1

Уровни интенсивности физической нагрузки и их определение

Уровень (интенсивность) нагрузки	Оценка по шкале Борга ("разговорный тест")	По пульсу (частоте сердечных сокращений)
Низкая	очень незначительная одышка, человек легко разговаривает	50-63% МЧСС
Умеренная	дыхание учащенное, но человек может говорить полными предложениями	64-76% МЧСС
Интенсивная	выраженная одышка, человеку тяжело или некомфортно говорить	77-93% МЧСС

Примечание: МЧСС — максимальная частота сердечных сокращений, рассчитанная по формуле: МЧСС = 220 — возраст в годах.

Рассказать пациентам о том, что **ожирение и избыточная МТ** (индекс МТ (ИМТ) ≥ 30 кг/м² и абдоминальное ожирение (окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) являются независимыми факторами риска развития ФП. Следует помнить, что снижение МТ в килограммах не является самоцелью, необходимо понимать, за счет чего снизилась МТ: жидкость, жировая масса или скелетно-мышечная масса. Коррекция избыточной МТ прежде всего должна вести к уменьшению показателей жировой массы и окружности талии. Конечной целью является нормализация композиционного состава тела и сохранение достигнутых результатов в дальнейшем — на протяжении всей жизни. Задача-максимум — достижение нормальных значений ИМТ (18,5-24,9 кг/м²) и окружность талии (муж. ≤ 94 см, жен. ≤ 80 см). Изменение образа жизни, а именно комплексное воздействие на организм сбалансированного питания и физической активности, приводит к устойчивому снижению МТ.

Основные советы по питанию для пациентов с ФП и избыточной МТ:

- уменьшение энергетической ценности пищи, прежде всего, за счет сокращения потребления жиров и углеводов;

- включение в ежедневный рацион достаточного количества овощей и фруктов (не менее 500 г, не считая картофеля).

- исключение сахара (в т.ч. сладких напитков), промышленной выпечки и переработанных мясных деликатесов;

- уменьшение порций еды, с использованием тарелки меньшего размера. Исключение добавок и быстрого (торопливого) употребления пищи.

- обязательное включение завтрака в число приемов пищи (рекомендуется завтракать в первые 2 ч после пробуждения).

- избегание "перекусывания" — если чувствуете голод — выделите время и поешьте полноценно.

Рассказать пациентам о важности контроля АД. **АГ** является важным фактором прогрессирования заболевания и риска развития осложнений. Рекомендованный целевой уровень АД $<140/90$ мм рт.ст. Высокую важность имеет самоконтроль уровня АД (регулярное заполнение дневника самоконтроля) и четкое выполнение назначений лечащего врача.

Обратить внимание пациентов на **исключение необоснованного приёма лекарств** — прежде всего нестероидных противовоспалительных препаратов, что является мерой профилактики осложнений ФП, в особенности развития кровотечений.

Для снижения риска развития осложнений и улучшения качества жизни пациентам с ФП рекомендована **ежегодная вакцинация**: против гриппа — ежегодно в августе-сентябре; против пневмококковой инфекции в соответствии с иммунным статусом пациента; против других инфекционных заболеваний (при наличии показаний).

Знание **алгоритма действий при ухудшении состояния** рекомендуется всем пациентам с ФП. Известно, что большая часть смертей вне медицинской организации (дома, на работе, на даче, в общественных и других местах) происходит скоропостижно. Овладение необходимыми навыками оказания первой помощи в форме само- или взаимопомощи существенно повышает шансы на спасение жизни больного. Поздний вызов скорой медицинской помощи снижает вероятность спасения.

В ходе занятия необходимо разъяснить пациентам план действий при появлении симптомов и после купирования жизнеугрожающего состояния (**Приложение 4**).

Практическая часть

Пациентами составляются списки индивидуальных факторов риска, возможных причин обострения. Отмечается, какие меры профилактики пациент уже применяет и какие ещё следовало бы внедрить. Обсуждаются действия, которые пациент предпримет в случае возникновения трудностей с выполнением профилактических мер.

Алгоритм действий при возникновении жизнеугрожающего состояния разбирается на примерах признаков инсульта и инфаркта (**Приложение 4**).

Ответы на вопросы, обсуждение.

Занятие 3. Основные методы лечения ФП. Как предотвратить инсульт и другие тяжелые осложнения.

Цель: сформировать у пациентов с ФП понимание важности регулярного приема назначенной терапии и регулярного ДН.

Задачи:

- Рассказать об основных методах лечения ФП.
- Объяснить важность приема антикоагулянтных средств.
- Разъяснить тактику действий при пароксизме ФП.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Рассказать пациентам о двух альтернативных стратегиях лечения ФП:

- "Контроль частоты" — снижение частоты сокращений желудочков на фоне сохраняющейся ФП, с применением ритм-урежающих лекарственных средств и воздержанием от собственно противоритмического лечения;
- "Контроль ритма сердца" — восстановление (при необходимости) и как можно более длитель-

ное сохранение синусового ритма средствами лекарственного и интервенционного противоритмического лечения.

Стратегия «контроля ритма» имеет преимущество у пациентов с недавним анамнезом ФП и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти преимущества заключаются в меньшей частоте развития неблагоприятных исходов заболевания (комбинированная конечная точка: смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, инсульт, острый коронарный синдром, госпитализация в связи с прогрессированием сердечной недостаточности). Ранний выбор стратегии «контроля ритма» в сравнении с предпочтением стратегии «контроля частоты» способствовал снижению риска смерти (как от всех причин, так и от сердечно-сосудистых заболеваний), инсульта и госпитализаций, связанных с ХСН.

Контроль ритма сердца проводится антиаритмическими препаратами или малоинвазивным хирургическим (интервенционным) вмешательством. Для урежения пульса применяются β -адреноблокаторы (бисопролол, метопролол, атенолол и т.д.), антагонисты кальция недигидропиридинового ряда (верапамил и др.) и сердечные гликозиды (дигоксин). Назначение препарата и необходимая доза, выбор метода хирургического вмешательства определяется врачом с учетом показаний и противопоказаний, а также индивидуальных и анатомических особенностей.

Обратить внимание пациентов, что в случае выполнения интервенционного вмешательства, им положено назначение льготных лекарственных препаратов, в том числе антикоагулянтов.

В случае назначения антиаритмической терапии (ААТ) рассказать об основных принципах и критериях эффективности медикаментозных препаратов, в том числе что целью ААТ является уменьшение симптомов ФП, эффективная ААТ приводит к уменьшению, а не к полному исчезновению рецидивов ФП, если один препарат оказывается неэффективным, клинически приемлемый результат может быть достигнут при помощи другого препарата.

Назначение медикаментозной ААТ примерно удваивает вероятность поддержания синусового ритма по сравнению с плацебо, то есть эффективность профилактической ААТ не так высока и уступает интервенционному вмешательству, в отличие от которой несет в себе потенциальный риск аритмогенного действия, но лишена рисков оперативного вмешательства.

Стратегия "Контроль ритма" сердца предполагает попытку восстановления и поддержания синусового ритма. С целью достижения успешного долгосрочного результата необходимо не только восстановление синусового ритма, но и поддерживающая антиаритмическая терапия, профилактика и лечение сопутствующих заболеваний, модификация образа жизни

пациента. Для планового восстановления ритма у пациентов с ФП рекомендуется применение фармакологической или электрической кардиоверсии.

Обратить внимание пациентов, что высокий риск ишемического инсульта и системных тромбоэмболий, чаще всего имеющих кардиоэмболическое происхождение, является важнейшей проблемой для пациентов с ФП. Антитромботическая терапия с целью профилактики тромбоэмболических осложнений рекомендуется всем пациентам с ФП, кроме групп низкого риска или при наличии противопоказаний. Ацетилсалициловая кислота, клопидогрел и др. антиагреганты не являются препаратами профилактирующими ишемический инсульт при ФП. только антикоагулянты, к которым относятся варфарин и прямые пероральные антикоагулянты: дабигатран этексилат, ривароксабан, апиксабан и эдоксабан. Выбор лекарственного препарата, схемы назначения и дозировки определяются врачом.

Пациентам разъясняется необходимость регулярного контроля уровня международного нормализованного отношения (МНО) в случае нахождения на терапии варфарином, возможных жизнеугрожающих осложнениях (тромбоэмболия или большие кровотечения) в случае отсутствия контроля и нахождения за пределами целевых значений МНО.

Рассказать пациентам, что основной проблемой при длительной антитромботической терапии пациентов с ФП являются геморрагические осложнения. При этом высокий риск кровотечений не является поводом для отказа от лечения антикоагулянтами. В такой ситуации должны быть предприняты попытки снизить риск кровотечений за счет влияния на модифицируемые факторы: снижение АД, отказ от алкоголя, отмена нестероидных противовоспалительных препаратов.

Рассказать о необходимости следить за наличием и выраженностью проявлений сердечной недостаточности, наличием эпизодов потери сознания или пресинкопальных состояний, частотой сердечных сокращений (ЧСС) (слишком редкого или частого сердечного ритма).

Рассказать пациентам об основных причинах, провоцирующих развитие приступа (пароксизма) ФП: стресс, психоэмоциональное перенапряжение, тяжелые физические нагрузки, прием алкоголя, избыточное потребление кофе, переедание, повышение АД, курение и др.

Рассказать пациентам, что для прерывания пароксизма ФП и восстановления правильного синусового ритма необходимо обратиться за медицинской помощью, в том числе для коррекции переходящих и потенциально обратимых факторов. Если приступ аритмии сопровождается головокружением, потерей сознания, одышкой, болью в сердце или за грудиной, необходимо срочно вызвать ско-

рую помощь. Отметить, что позднее обращение (более 12 ч от начала приступа) увеличивает риски тромбоэмболических осложнений и снижает эффективность восстановления синусового ритма, в случае отсутствия обратимых причин.

Разъяснить, что для самостоятельного прерывания приступа ФП возможно использование антиаритмического препарата, только в том случае, если он рекомендован лечащим врачом. Этот метод называется «таблетка в кармане». В случае отсутствия эффекта от самостоятельного прерывания приступа ФП, необходимо обращение за медицинской помощью.

Практическая часть

Пациенты под контролем преподавателя проводят самооценку риска развития тромбоэмболических осложнений и кровотечений по оценочным шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED (**Приложение 5**).

Ответы на вопросы, обсуждение.

Занятие 4. Закрепление полученных знаний и навыков. ДН.

Цель: закрепить ключевые практические навыки, полученные на протяжении курса: самоконтроль, измерение АД, ЧСС, действия при жизнеугрожающих состояниях. Сформировать осознанное отношение пациентов к выполнению рекомендаций лечащего врача и ДН.

Задачи:

- Повторить и отработать на практике основные навыки, изученные на занятиях.
- Проверить корректность выполнения самоконтроля (ЧСС, АД).
- Провести итоговое тестирование знаний (**Приложение 1**).
- Оценить удовлетворенность пациентов процессом обучения в Школе ФП (**Приложение 2**).
- Сформировать осознанное отношение к выполнению рекомендаций лечащего врача и ДН.

Содержание занятия:

Занятие проводится в интерактивном формате. Пациенты повторяют практические навыки: самостоятельное измерение ЧСС и АД, заполнение дневника пациента, составление правильного рациона питания, разбор типичных ошибок.

Совместно с пациентами повторяются симптомы и показатели самоконтроля, признаки ухудшения состояния, при которых следует обратиться к врачу.

Пациентам даются разъяснения о ДН; исследованиях, проводимых в рамках ДН, включая консультации врачей-специалистов, и их периодичности; иных мероприятиях, проводимых в рамках ДН. Поясняется, что основным фактором недопущения ухудшения состояния здоровья и эффективной медикаментозной терапии, в т.ч. направленной на профилактику развития осложнений является четкое соблюдение назначений лечащего врача и периодичности диспансер-

ных осмотров (даже в случае выполнения катетерной аблации и отсутствия приступов), что достижение контроля коморбидных заболеваний и коррекция модифицируемых ФР улучшает прогноз у пациентов с ФП и является одной из основных целей лечения. К контрольным показателям здоровья относятся снижение веса, отказ от алкоголя и потребления табака и/или другой никотинсодержащей продукции, стойкое поддержание целевых значений АД, стойкая компенсация ХСН, достижение целевых значений холестерина липопротеинов низкой плотности у пациентов с сопутствующей ИБС, контроль гликемии у пациентов с СД, оптимальное лечение синдрома обструктивного апноэ сна и т.д.

В финале проводится итоговое тестирование знаний пациентов (**Приложение 1**), также обучающимся предлагается заполнить анкету (анонимно) для оценки удовлетворенности обучением в Школе ФП (**Приложение 2**).

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Обучение в школах для больных проводят специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁶ и врачи-специалисты ПМСП.

5.4. Рекомендации по техническому оснащению и характеристикам кабинета/зала для обучения

Необходимо помещение, оборудованное для групповой работы: стулья, столы без тумбочек, рабочее место обучающего (стол, стул, компьютер с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"), доска маркерная (с набором маркеров), шкаф для размещения наглядных пособий, тонометр, ростометр, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), информационные материалы по тематике занятий; дневники пациента, бумага для записей, ручки; маски, назальные фильтры, респираторы, др. средства индивидуальной защиты. Помещение должно быть оснащено системой вентиляции (системой кондиционирования и очистки воздуха).

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м² на 1 человека⁸, но должна составлять не менее 24 м².

⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг". СПС "Консультант Плюс".

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с фибрилляцией предсердий

Деятельность Школы ФП направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретного контингента пациентов в текущий период времени и обязательно должна преследовать конкретный, видимый результат за достаточно небольшой отрезок времени. Правильная подготовка к проведению Школы ФП, в частности материально-технических и кадровых ресурсов, — важная составляющая успешных результатов.

Медицинские работники — преподаватели Школы ФП должны научиться работать в команде. Специалисты, не умеющие работать в команде, даже если они имеют более высокую квалификацию по сравнению со сложившейся командой единомышленников, не должны приглашаться для ведения занятий в школах для больных.

Вся наглядная продукция, используемая в Школе ФП, должна соответствовать следующим требованиям:

- красочность;
- информативность;
- доступность для понимания;
- удобность в использовании.

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

Занятия в Школе ФП следует проводить в интерактивной форме, избегать больших информационных блоков в структуре занятий.

Занятия должны быть четко структурированы, хронометрированы. Продолжительность занятий не должна превышать 60 мин.

6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы ФП

Факторы, влияющие на результативность обучения в Школе ФП, неразрывно связаны с качеством профилактической помощи в целом. Эти факторы можно разделить на несколько групп:

- факторы профессиональной компетентности медицинских работников;
- факторы отношений и взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами, их межличностные отношения;
- факторы организации профилактической работы в целом, которые определяют и ее качество.

Эти же факторы влияют на приверженность пациентов к сохранению и укреплению здоровья, а также к выполнению рекомендаций врача, в т.ч. и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди факторов дифференцируют положительные — способствующие повышению качества профилактической помощи и отрицательные — негативно влияющие на качество профилактической помощи (**таблица 2**).

Таблица 2

Группы факторов, влияющих на качество профилактической помощи

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (СОДЕЙСТВИЕ)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ПРЕПЯТСТВИЕ)
Факторы отношений (медицинский работник — пациент)	
Взаимопонимание, сопереживание (эмпатия)	Равнодушие
Понимание потребности пациента	Уверенность медицинских работников в том, что они "знают" в чем нуждается пациент
Уверенность медицинского работника и умение объяснять	Неспособность объяснять и убеждать
Факторы профессиональной компетентности медицинского работника	
Знание основ профилактической помощи (понятие риска, основы консультирования, технологии и др.)	Пренебрежение профилактической помощью (предпочтение диагностике и лечению)
Знание основ поведенческой медицины	Преобладание синдромального подхода
Разумная интеграция лечения и профилактики	Противопоставление лечения и профилактики
Факторы организации и качества профилактической помощи	
Ненавязчивая форма консультирования при очередных посещениях (по обращаемости)	Насильственные (требующие усилий со стороны пациента) рекомендации и назначения
Обсуждение с пациентом его проблем здоровья	Директивная форма рекомендаций
Простота и доступность (по времени, цене и пр.) профилактических мер и рекомендаций	Сложные схемы и многоступенчатость профилактической помощи
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов
Взаимодействие между медицинскими работниками	Незаинтересованность в профилактической работе

7. Оценка результативности школы для больных с фибрилляцией предсердий

Для оценки результативности профилактической помощи пациентам с ФП необходима и систематическая оценка результативности Школы ФП, оценка знаний пациентов и оценка удовлетворенности обучением в Школе ФП.

Для оценки результативности Школы ФП рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с ФП из числа состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога (%);
- доля обученных пациентов с ФП из числа лиц с впервые установленным диагнозом ФП (%);
- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения из числа направленных в Школу ФП (%);
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с ФП, состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе ФП;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ФП, состоящим на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе ФП;
- снижение частоты развития осложнений у пациентов с ФП, состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе ФП.

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школы ФП определяются руководителем медицинской организации с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей, объемов оказываемой медицинской помощи.

При необходимости по решению руководителя медицинской организации могут использоваться дополнительные критерии оценки результативности Школы ФП.

Оценка знаний пациентов

Для оценки результативности Школы ФП рекомендуется проводить оценку знаний пациентов до и после обучения на основе теста для контроля знаний (**Приложение 1**).

Удовлетворенность обучением

Каждый пациент по окончании курса анонимно заполняет анкету удовлетворенности обучением в Школе ФП (**Приложение 2**). Анкета позволяет оценить различные аспекты: полезность полученных знаний, понятность материала, удобство организации занятий (время, формат), компетентность преподавателей и т.д. Индивидуальная удовлетворенность важна не только как показатель качества, но и как фактор приверженности: пациент, положительно оценивший организацию и проведение Школы ФП, с большей вероятностью будет применять полученные знания.

Приложение 1

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Что такое фибрилляция предсердий (ФП)?

(выберите один правильный ответ)

- А) Нарушение кровоснабжения сердечной мышцы
- Б) Воспаление сердечной мышцы
- В) Образование бляшек в сосудах
- Г) Разновидность нарушений ритма сердца

Правильный ответ: Г

2. Основными факторами риска развития ФП являются:

(выберите все правильные ответы)

- А) Сахарный диабет
- Б) Ожирение
- В) Употребление алкоголя
- Г) Сердечно-сосудистые заболевания

Правильный ответ: А, Б, В, Г

3. Какие из следующих утверждений соответствуют принципам профилактики ФП?

(выберите все правильные ответы)

- А) Отказ от курения
- Б) Ограничение фруктов в рационе
- В) Ограничение употребления алкоголя
- Г) Ограничение овощей в рационе
- Д) Умеренная, регулярная физическая активность

Правильный ответ: А, В, Д

4. Какие показатели здоровья требуют регулярного контроля при ФП в рамках диспансерного наблюдения?

(выберите один правильный ответ)

- А) Вес, артериальное давление, частота сердечных сокращений
- Б) Вес, артериальное давление, внутриглазное давление
- В) Артериальное давление, частота сердечных сокращений, гликированный гемоглобин
- Г) Частота сердечных сокращений, внутриглазное давление, гликированный гемоглобин

Правильный ответ: А

5. Что важно сделать при появлении признаков инсульта?

(выберите один правильный ответ)

- А) Принять антибиотики
- Б) Вызвать скорую медицинскую помощь
- В) Прервать лечение
- Г) Ждать, пока пройдет само

Правильный ответ: Б

6. На какие симптомы стоит обратить внимание пациентам с ФП?*(выберите все правильные ответы)*

- А) Ощущение сердцебиения
- Б) Тяжесть в груди
- В) Насморк
- Г) Одышка

Правильные ответы: А, Б, Г**7. Какие препараты назначаются для профилактики развития инсульта при ФП?***(выберите все правильные ответы)*

- А) Непрямые антикоагулянты
- Б) Варфарин
- В) Аспирин
- Г) Сердечные гликозиды

Правильный ответ: А, Б**8. Прием каких препаратов повышает риск развития кровотечений?***(выберите один правильный ответ)*

- А) Нестероидные противовоспалительные средства
- Б) Противоаллергические средства
- В) Препараты, снижающие давление
- Г) Антибиотики

Правильный ответ: А

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Приложение 2

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с фибрилляцией предсердий

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

Уважаемый пациент! Ваши ответы помогут определить, насколько Вы удовлетворены обучением в Школе для больных, получить Ваши советы и пожелания для совершенствования обучения.

Оцените утверждения пунктов 1-9 в соответствии с Вашим мнением или отношением, по пятибалльной системе:

- 1 — нет;
- 2 — скорее нет;
- 3 — затрудняюсь ответить;
- 4 — скорее да;
- 5 — да.

В пункте 10 просим Вас дать развернутый ответ.

№	Вопрос (утверждение)	Баллы				
		1	2	3	4	5
1.	Мне было понятно, о чём говорили на занятиях					
2.	Информация была полезной и нужной мне					
3.	Я себя комфортно чувствовал(а) во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по времени					
6.	Я освоил(а) практические навыки					
7.	У меня не было сложностей с выполнением рекомендаций после занятий					
8.	Я готов(а) применять полученные рекомендации					
9.	Я порекомендую другим людям с ФП пройти такую школу					
10.	Что Вам понравилось больше всего? Что вы хотели бы улучшить?					

Благодарим за участие в опросе! Желаем Доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в Школе для больных на основании мнения обучающихся:
 до 20 баллов "Неудовлетворительно"
 21-30 баллов "Удовлетворительно"
 31-39 баллов "Хорошо"
 40-45 баллов "Отлично"

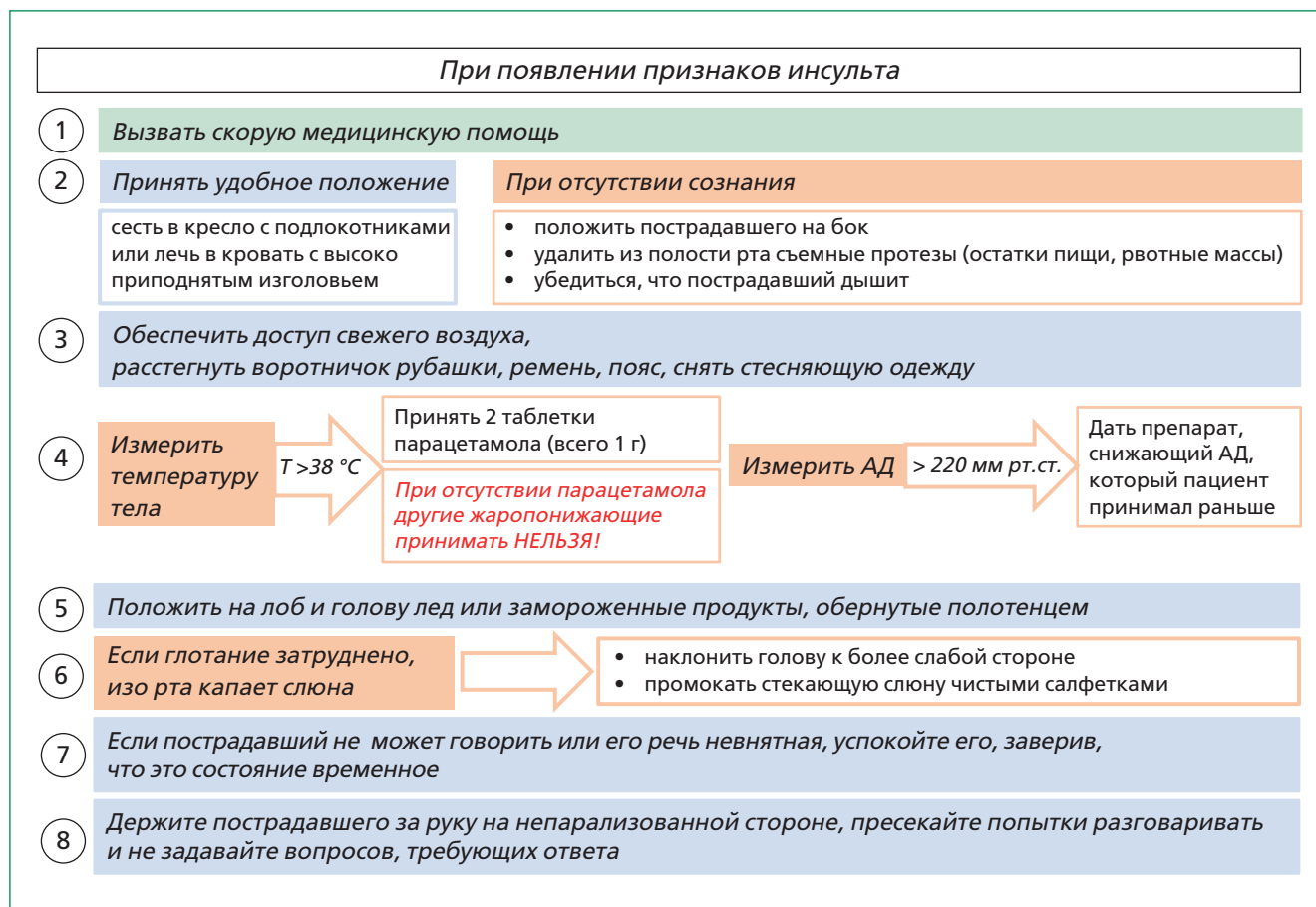
Приложение 3

Дневник пациента с ФП для самоконтроля пульса и АД

Дата и время измерения	_____, _____	
Комментарии		
Частота пульса	_____ уд./мин	
Ритмичность пульса	да/нет	
Артериальное давление	_____ мм рт.ст.	
Наличие жалоб	да/нет	
Наличие приступа, с чем связан	да/нет	
Длительность приступа		

Приложение 4

Алгоритмы действий при жизнеугрожающих состояниях



Сокращение: АД — артериальное давление.

Приложение 5

Шкалы для оценки риска тромбозмболии и кровотечения

Шкала оценки риска инсульта CHA₂DS₂-VASc

Факторы риска тромбозмболических осложнений	Баллы
ХСН/дисфункция ЛЖ	1
Артериальная гипертензия	1
Возраст 75 лет и старше	2
Диабет	1
Ишемический инсульт/транзиторная ишемическая атака/тромбозмболия в анамнезе	2
Сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей, атеросклеротическое поражение аорты)	1
Возраст 65-74 года	1
Женский пол	1
Максимально возможное количество баллов	9

Индекс риска кровотечений HAS-BLED

Клиническая характеристика	Баллы
Гипертензия — систолическое АД >160 мм рт.ст.	1
Нарушение функции почек или печени: диализ, трансплантация почки или сывороточный креатинин ≥200 ммоль/л; хроническое заболевание печени (например, цирроз); или биохимические признаки серьезного поражения печени (например, уровень билирубина в 2 раза выше верхней границы нормы в сочетании с повышением активности АСТ/АЛТ/щелочной фосфатазы более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы и т.д.)	1 или 2
Инсульт в анамнезе	1
Кровотечение в анамнезе и/или предрасположенность к кровотечению, например, геморрагический диатез, анемия и т.д.	1
Лабильное МНО — нестабильное/высокое МНО или <60% измерений МНО в пределах целевого диапазона	1
Возраст старше 65 лет	1
Сопутствующий прием антитромбоцитарных, нестероидных противовоспалительных препаратов или злоупотребление алкоголем	1 или 2
Максимально возможное количество баллов	9

Литература/References

- Mardanov BU, Korneeva MN, Akhmedova EB. Analysis of latest international guidelines for atrial fibrillation: trends and perspectives International Heart and Vascular Disease Journal. 2015;3(8):11-6. (In Russ.) Марданов Б.У., Корнеева М.Н., Ахмедова Э.Б. Анализ последних международных клинических исследований по фибрилляции предсердий: тенденции и перспективы. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2015;3(8):11-6.
- Oganov RG, Salimov VA, Bokeria LA, et al. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of patients with atrial fibrillation. Bulletin of Arrhythmology. 2010;59:53-77. (In Russ.) Оганов Р.Г., Салимов В.А., Бокерия Л.А. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий. Вестник аритмологии. 2010;59:53-77.
- Sychev OS. Atrial fibrillation. Modern approaches to the treatment and prevention of complications in patients with concomitant heart disease. Ukr. med. zh. 2011;10-12:54-8. (In Russ.) Сычев О.С. Фибрилляция предсердий. Современные подходы к лечению и профилактике осложнений у пациентов с сопутствующей патологией сердца. Укр. мед.ж. 2011;10-12:54-8.
- Cardiac arrhythmias Chapter 33 from "Rational pharmacotherapy of cardiovascular diseases: A Guide". Under the general editorship of E.I. Chazov, Yu. A. Karпов. 2014. pp. 450-515. (In Russ.) Нарушения ритма сердца Глава 33 из "Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Руководство". Под общей ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова. 2014. сс. 450-515.
- Peinado R, Arribas F, Ormaetxe JM, Bad A X. Variation in quality of life with type of atrial fibrillation. RevEspCardiol. 2010;63(12):1402-9. English, Spanish. doi:10.1016/s1885-5857(10)70274-7.
- Steinberg BA, Kim S, Fonarow GC, et al. Drivers of hospitalization for patients with atrial fibrillation: Results from the Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation (ORBIT-AF). Am Heart J. 2014;167(5):735-42.e2. doi:10.1016/j.ahj.2014.02.003.
- Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2019;139(10):e56-e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659.
- Miyasaka Y, Barnes ME, Gersh BJ, et al. Secular trends in incidence of atrial fibrillation in Olmsted County, Minnesota, 1980 to 2000, and implications on the projections for future prevalence. Circulation. 2006;114(2):119-25. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.595140.
- Heeringa J, van der Kuip DA, Hofman A, et al. Prevalence, incidence and lifetime risk of atrial fibrillation: the Rotterdam study. Eur Heart J. 2006;27(8):949-53. doi:10.1093/eurheartj/ehi825.
- Naccarelli GV, Varker H, Lin J, Schulman KL. Increasing prevalence of atrial fibrillation and flutter in the United States. Am J Cardiol. 2009;104(11):1534-9. doi:10.1016/j.amjcard.2009.07.022.
- Stewart S, Hart CL, Hole DJ, McMurray JJ. Population prevalence, incidence, and predictors of atrial fibrillation in the Renfrew/Paisley study. Heart. 2001;86(5):516-21. doi:10.1136/heart.86.5.516.
- Go AS, Hylek EM, Phillips KA, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: theAnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. JAMA. 2001;285(18):2370-5. doi:10.1001/jama.285.18.2370.
- Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, et al. Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. Circulation. 2004;110(9):1042-6. doi:10.1161/01.CIR.0000140263.20897.42.
- Asad ZUA, Yousif A, Khan MS, et al. Catheter Ablation Versus Medical Therapy for Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Circ ArrhythmElectrophysiol. 2019;12(9):e007414. doi:10.1161/CIRCEP.119.007414.
- Drapkina OM, Kontsevaya AB, Kalinina AM, et al. Comorbidity of patients with chronic non-communicable diseases in the practice of a general practitioner. The Eurasian leadership. Cardiovascular therapy and prevention. 2024;23(3):3996. (In Russ.) Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Коморбидность пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта. Евразийское руководство. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(3):3996.
- Muromkina AV, Intyakova YuV, Nazarova OA. Methods and effectiveness of teaching at the "School for patients with atrial fibrillation". Bulletin of Arrhythmology. 2008;52:37-40. (In Russ.) Муромкина А.В., Интякова Ю.В., Назарова О.А. Методика и эффективность обучения в "Школе для пациентов с фибрилляцией предсердий". Вестник аритмологии. 2008;52:37-40.
- Pozdnyakov YuM, Syrov AV. School for patients with atrial fibrillation (atrial fibrillation). A manual for doctors. 2016. 48 p. (In Russ.) Поздняков Ю.М., Сыров А.В. Школа для пациентов с мерцательной аритмией (фибрилляцией предсердий). Пособие для врачей. 2016. 48 с.
- Loewen PS, Ji AT, Kapanen A, McClean A. Patient values and preferences for antithrombotic therapy in atrial fibrillation. A Narrative Systematic Review. ThrombHaemost. 2017;117(6):1007-22.
- Lisichenko OV, Drozdova LYu, Ivanova ES, Drapkina OM. Features of the health school for patients with atrial fibrillation. Preventive medicine. 2019;22(6), Vol. 1:97-102. (In Russ.) Лищенко О.В., Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Драпкина О.М. Особенности проведения школы здоровья для пациентов с фибрилляцией предсердий. Профилактическая медицина. 2019;22(6), Вып. 1:97-102. doi:10.17116/profmed20192206197.
- Gilyarevsky SR, Orlov VA, Khamaganova LK, et al. The impact of therapeutic education in patients with severe chronic heart failure on the quality of life and the need for repeated hospitalization: results of a 12-month randomized trial. Kardiologiya. 2002;5:56-61. (In Russ.) Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Хамаганова Л.К. и др. Влияние терапевтического обучения больных с выраженной хронической сердечной недостаточностью на качество жизни и потребность в повторных госпитализациях: результаты 12-месячного рандомизированного исследования. Кардиология. 2002;5:56-61.
- Golukhova EZ, Golitsyn SP, Mikhailov EN, et al. 2025 Clinical practice guidelines for Atrial fibrillation and flutter. Russian Journal of Cardiology. 2025;30(11):6668. (In Russ.) Голухова Е.З., Голицын С.П., Михайлов Е.Н. и др. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2025. Российский кардиологический журнал. 2025;30(11):6668. doi:10.15829/1560-4071-2025-6668. EDN: MGXGON
- Drapkina OM, Boytsov SA, Golukhova EZ, et al. Follow-up of patients with atrial fibrillation and flutter by a general practitioner in primary health care. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2024;1(1):134-78. (In Russ.) Драпкина О.М., Бойцов С.А., Голухова Е.З. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2024;1(1):134-78. doi:10.15829/10.15829/3034-4123-24. EDN: IXJDOK.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Драпкина Оксана Михайловна (Oxana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Бойцов Сергей Анатольевич (Sergey A. Boytsov) — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е. И. Чазова" Минздрава России, профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-6998-8406;

Шляхто Евгений Владимирович (Evgeny V. Shlyakhto) — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, президент Российского кардиологического общества, ORCID: 0000-0003-2929-0980;

Камкин Евгений Геннадьевич (Evgeny G. Kamkin) — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, ORCID: 0000-0003-1358-110X;

Каракулина Екатерина Валерьевна (Ekaterina V. Karakulina) — к.м.н., директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России, ORCID: 0000-0001-5222-1620;

Савченко Екатерина Дмитриевна (Ekaterina D. Savchenko) — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3540-3331;

Дроздова Любовь Юрьевна (Lyubov Yu. Drozdova) — к.м.н., доцент, руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4529-3308;

Калинина Анна Михайловна (Anna M. Kalinina) — д.м.н., профессор, г.н.с., руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2458-3629;

Шепель Руслан Николаевич (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Явелов Игорь Семенович (Igor S. Yavelov) — д.м.н., профессор, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2816-1183.