

УДК 616.12-008.313.2-08

## АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

**А. В. Муромкина**, кандидат медицинских наук,

**О. А. Назарова\***, доктор медицинских наук,

**С. Е. Мясоедова**, доктор медицинских наук,

**С. В. Романчук**, кандидат медицинских наук

ОБУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 22  
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия,  
г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, информированность, врачи.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): [oanazarova@mail.ru](mailto: oanazarova@mail.ru)

Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из наиболее распространенных нарушений ритма, с которым врач сталкивается в своей практике. Успех лечения аритмии в значительной степени определяется опытом и квалификацией врача, от которых зависит выбор тактики лечения, схем медикаментозной терапии. Подходы к диагностике и лечению ФП подробно изложены в рекомендациях ВНОК, освещены в работах отечественных и зарубежных кардиологов. Но уровень информированности врачей о тактике ведения больных ФП в соответствии с этими рекомендациями изучен недостаточно.

Цель исследования: проанализировать уровень знаний врачей по вопросам ведения больных ФП в условиях первичного звена здравоохранения и его динамику на фоне последипломного обучения.

Исследование проведено на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» города Иванова и Ивановской государственной медицинской академии.

Методом изучения уровня знаний врачей по вопросам ведения больных ФП в амбулаторных условиях было анкетирование, которое являлось анонимным и добровольным. Анкета представляла собой 3 группы клинических задач по вопросам неотложной помощи, медикаментозной терапии ФП, а также тактике ведения пациентов с аритмией на фоне сопутствующей патологии. Вопросы были составлены таким образом, что все варианты ответа, кроме одного, противоречили положениям рекомендаций ВНОК по ведению пациентов с ФП.

В исследовании приняли участие 74 терапевта амбулаторного звена со стажем работы от 0 до 27 лет, в основном от 1 до 10 лет. Уровень знаний врачей оценивался в баллах от 0 до 10 (1 балл за каждый правильный ответ).

По результатам анкетирования средний уровень информированности опрошенных составил  $6,1 \pm 1,4$  балла, при этом самые высокие показатели ( $7,5 \pm 1,6$  балл) выявлены среди терапевтов со стажем от 11 до 20 лет. Процент ошибок был наибольшим у врачей со стажем менее 1 года и более 20 лет ( $5,9 \pm 0,8$  и  $5,2 \pm 1,3$  балла соответственно). Показатели от 9 до 10 баллов расценены нами как высокий, от 6 до 8 – как средний, и от 0 до 5 баллов – как низкий уровень информированности. Более чем у половины (52,7%) опрошенных выявлен средний уровень информированности по вопросам ведения больных с ФП, 12,2% респондентов продемонстрировали высокий и 35,1% – низкий уровень знаний. Менее половины правильных ответов (3 и 4 балла) дали 10 человек (13,5%).

Уровень информированности врачей оценивался по знанию правил купирования пароксизмов ФП, медикаментозной терапии аритмии и тактике ведения пациентов с ФП на фоне сопутствующей патологии. Анализ допущенных ошибок проводился отдельно в каждом из блоков задач.

Наибольшее количество ошибок касалось тактики купирования пароксизмов ФП: назначение антиаритмических средств при пароксизмах, сопровождающихся нестабильной гемодинамикой, вместо проведения электрической кардиоверсии по жизненным показаниям – 71,6%; купирование пароксизмов ФП неизвестной давности без предварительного назначения антикоагулянтов – 21,5%; назначение антиаритмической терапии при пароксизмах ФП на фоне алкогольной интоксикации – 9,5% опрошенных.

Вопросы, касающиеся медикаментозной терапии при ФП, выявили незнание необходимости назна-

чения непрямым антикоагулянтам при подготовке к плановой кардиоверсии у 35,1% опрошенных; недостаточное использование комбинированной терапии для контроля ЧСС при постоянной форме аритмии – у 17,6%; назначение в схеме лечения ФП непоказанных лекарственных препаратов (рибоксин, панангин) – у 13,5%.

Анализ тактики ведения больных с ФП на фоне ревматических пороков сердца с явлениями декомпенсации кровообращения показал ошибочное стремление более трети опрошенных к купированию аритмии методом ЭИТ либо с помощью антиаритмических препаратов, а также незнание схемы назначения непрямым антикоагулянтам у этой категории пациентов (25,7% респондентов).

По результатам исследования, наиболее распространенными ошибками при ведении больных с ФП являются:

1. Ошибки в тактике купирования пароксизма ФП (не учитывается продолжительность пароксизма; при выборе способа купирования аритмии не оценивается состояние гемодинамики).
2. Ошибки медикаментозной терапии ФП (недостаточно используется комбинированная терапия для контроля ЧСС при постоянной форме аритмии; не назначается адекватная антикоагулянтная терапия; в лечении используются препараты, не имеющие доказательной базы (панангин, рибоксин).

3. Ошибки в лечении ФП на фоне сопутствующей патологии (попытки купирования ФП на фоне декомпенсированных ревматических пороков сердца; назначение антиаритмической терапии на фоне алкогольной интоксикации).

После обучения в рамках цикла профессиональной переподготовки по терапии (лекционный курс и разбор клинических задач) врачам повторно были предложены анкеты с ситуационными задачами, касающимися ведения больных с ФП. При повторном анкетировании отмечен рост уровня информированности до  $8,9 \pm 1,1$  балла. При этом вновь наибольшее количество ошибок было допущено в выборе тактики при пароксизмах ФП с нарушениями гемодинамики (36,5%), а также в подходах к назначению антикоагулянтной терапии (13,5% опрошенных).

Таким образом, практические врачи не имеют достаточно знаний о ведении больных с ФП, что подтверждает необходимость совершенствования методики преподавания данного раздела на основе четких алгоритмов тактики ведения больных с различными формами ФП и с акцентом на решение клинических задач. Наибольшее количество ошибок допускают врачи со стажем работы менее 1 и более 20 лет. Особое внимание при обучении следует уделять выбору тактики лечения ФП с учетом сроков аритмии и нарушений гемодинамики и назначению антикоагулянтной терапии пациентам с высоким риском тромбоэмболических осложнений.

---

#### THE ANALYSIS OF KNOWLEDGE LEVEL OF MEDICAL WORKERS IN THE SPHERE OF THE TREATMENT FOR PATIENTS WITH ATRIUM FIBRILLATION IN OUT-PATIENT CLINIC

A. V. Muromkina, O. A. Nazarova, S. E. Myassoedova, S. V. Romanchuk

**Key words:** knowledge level, medical workers, atrium fibrillation.