Фибрилляция предсердий

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) в 2024 году предложило схему ведения AF-CARE и перешло на шкалу CHA2DS2-VA без учёта пола. Американская коллегия кардиологии (ACC) и Американская кардиологическая ассоциация (AHA) в 2023 году ввели стадии фибрилляции предсердий (ФП). Назначение антикоагулянтов они связали с годовым риском тромбоэмболий от 2%. Оба документа предпочитают прямые пероральные антикоагулянты антагонистам витамина K, кроме механических клапанов и умеренного или тяжёлого митрального стеноза.

ACC/AHA в 2023 году назвали катетерную аблацию первой линией у отобранных пациентов с симптомной пароксизмальной ФП. ESC в 2024 году тоже допускает её первой линией при пароксизмальной ФП. Европейская ассоциация по нарушениям ритма сердца (EHRA) и соавторы в консенсусе 2024 года выделили раннюю пароксизмальную и раннюю персистирующую ФП. В заявлении EHRA и других обществ 2026 года эффективность аблации импульсным полем сопоставима с радиочастотной и криобаллонной.

После исследований ARTESiA и NOAH ESC допускает антикоагулянты при субклинической ФП, выявленной устройствами, только при высоком риске инсульта и без серьёзных факторов риска кровотечения. Общество сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательств (SCAI) и Общество специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) выпустили рекомендации 2025 года по окклюзии ушка левого предсердия. Окклюзию они называют вариантом при противопоказаниях к антикоагулянтам и по выбору пациента. Общество торакальных хирургов (STS) в 2026 году выпустило рекомендации по ФП после кардиохирургических операций.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Экспертный консенсус Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA), Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма	38587017	Europace	30.03.2024	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	(HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) 2024 года по катетерной и хирургической аблации фибрилляции предсердий				
2	Аблация импульсным полем в интервенционном лечении фибрилляции предсердий. Научное заявление Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS), Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) и Канадского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (CHRS)	41968953	Europace	02.06.2026	Открытая
3	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2024 года по ведению фибрилляции предсердий, разработанные совместно с Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS)	39210723	European Heart Journal	29.09.2024	Открытая
4	Практическое руководство Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) 2021 года по применению пероральных антикоагулянтов, не относящихся к антагонистам витамина K, у пациентов с фибрилляцией предсердий	33895845	Europace	09.10.2021	Открытая
5	Поиск фибрилляции предсердий: смотреть внимательнее, дольше и всё более совершенными способами. Позиционный документ Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA)	36256580	Europace	08.02.2023	Открытая
6	Рекомендации Европейской организации по борьбе с инсультом (ESO) по скринингу	36082257	European Stroke Journal	03.06.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	субклинической фибрилляции предсердий после ишемического инсульта или транзиторной ишемической атаки неустановленной причины				
7	Рекомендации ACC/AHA/ACCP/HRS 2023 года по диагностике и ведению фибрилляции предсердий. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	38033089	Circulation	30.11.2023	Открытая
8	Прямые пероральные антикоагулянты в первичной и вторичной профилактике тромботических осложнений. Научное заявление Американской коллегии кардиологии (ACC) 2026 года	42377292	Journal of the American College of Cardiology	30.06.2026	Открытая
9	Клинические рекомендации Общества сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательств (SCAI) и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2025 года по транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия	41040442	Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions	04.08.2025	Открытая
10	Фибрилляция предсердий во время госпитализации по поводу острого заболевания. Научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	36912134	Circulation	13.03.2023	Открытая
11	Клинические рекомендации Общества торакальных хирургов (STS) 2026 года по профилактике и лечению впервые возникшей фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций	42009116	The Annals of Thoracic Surgery	18.04.2026	Закрытая
12	Скрининг фибрилляции предсердий: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)	35076659	JAMA	25.01.2022	Открытая
13	Фибрилляция предсердий: диагностика и ведение.	34165935	NICE	30.06.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	Клиническое руководство NICE NG196				

1. Экспертный консенсус Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA), Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) 2024 года по катетерной и хирургической аблации фибрилляции предсердий

2024 European Heart Rhythm Association/Heart Rhythm Society/Asia Pacific Heart Rhythm Society/Latin American Heart Rhythm Society expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation.

Журнал: Europace | **Дата**: 30.03.2024 | **Доступ**: Открытая

Описывает отбор пациентов и их ведение до, во время и после катетерной или хирургической аблации ФП. К пароксизмальной и персистирующей формам добавлены ранняя пароксизмальная ФП (эпизод заканчивается в течение 24 часов) и ранняя персистирующая (от 7 дней до 3 месяцев). Изоляцию лёгочных вен авторы называют основой любой аблации ФП. Процедуру на фоне непрерывного приёма прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК) или антагониста витамина К они считают хорошо обоснованной. Отдельные разделы посвящены осложнениям, обучению операторов и требованиям к центрам.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Аблация импульсным полем в интервенционном лечении фибрилляции предсердий. Научное заявление Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS), Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) и Канадского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (CHRS)

Pulsed field ablation for the interventional treatment of atrial fibrillation: a scientific statement of the European Heart Rhythm Association of the European Society of Cardiology, the Heart Rhythm Society, the Asia Pacific Heart Rhythm Society, the Latin American Heart Rhythm Society, and the Canadian Heart Rhythm Society.

Журнал: Europace | **Дата**: 02.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает абляцию импульсным полем, нетермический метод, который повреждает миокард за счёт необратимой электропорации. Нервы, сосуды и пищевод рядом с зоной воздействия при этом сохраняются. По данным рандомизированных исследований, эффективность метода сопоставима с радиочастотной и криобаллонной абляцией. По безопасности и быстроте выполнения процедуры у метода есть преимущества. Авторы дают практические советы по внедрению метода и обучению операторов и перечисляют пробелы в доказательствах.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

3. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2024 года по ведению фибрилляции предсердий, разработанные совместно с Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS)

2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 29.09.2024 | **Доступ**: Открытая

Предлагает схему ведения AF-CARE: коррекция сопутствующих заболеваний и факторов риска, профилактика инсульта, контроль симптомов, динамическая переоценка. Риск тромбоэмболий оценивают по шкале CHA2DS2-VA, без учёта пола. Антикоагулянты рекомендуются при 2 баллах и более, при 1 балле их следует рассмотреть. Прямые пероральные антикоагулянты предпочтительнее антагонистов витамина К, кроме пациентов с механическими клапанами и умеренным или тяжёлым митральным стенозом. Шкалы риска кровотечений не используют, чтобы решать вопрос о начале или отмене антикоагулянтов. Катетерную абляцию рассматривают и как первую линию при пароксизмальной ФП.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Практическое руководство Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) 2021 года по применению пероральных антикоагулянтов, не относящихся к антагонистам витамина К, у пациентов с фибрилляцией предсердий

2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation.

Журнал: Europace | **Дата**: 09.10.2021 | **Доступ**: Открытая

Разбирает практические вопросы терапии прямыми пероральными антикоагулянтами (ПОАК) при ФП, от показаний и выбора дозы до начала лечения и наблюдения. Отдельные главы посвящены межлекарственным взаимодействиям, хронической болезни почек, выраженному поражению печени и измерению концентрации ПОАК в плазме. Разобраны кровотечения на фоне ПОАК, экстренные и плановые вмешательства, включая абляцию, сочетание ФП с ИБС и кардиоверсия. Есть разделы об остром инсульте на фоне ПОАК,

пожилом возрасте и старческой астении, очень низкой и высокой массе тела, злокачественных опухолях.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Поиск фибрилляции предсердий: смотреть внимательнее, дольше и всё более совершенными способами. Позиционный документ Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA)

Searching for atrial fibrillation: looking harder, looking longer, and in increasingly sophisticated ways. An EHRA position paper.

Журнал: Europace | **Дата**: 08.02.2023 | **Доступ**: Открытая

Диагноз ФП, как подчёркивают авторы, требует ЭКГ в 12 отведениях или одноканальной записи ритма не короче 30 секунд. Клиническое значение более коротких эпизодов пока не установлено. Находки скрининговых устройств нуждаются в подтверждении по ЭКГ. При систематическом популяционном скрининге с помощью устройств для максимального выявления ФП нужен непрерывный мониторинг не менее 2 недель. Разобраны фотоплетизмографические устройства, пояса и жилеты для длительной записи ЭКГ, холтеровские системы и имплантируемые петлевые регистраторы. У пациентов с имплантированными устройствами с предсердным электродом память устройства советуют проверять при каждом визите.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Рекомендации Европейской организации по борьбе с инсультом (ESO) по скринингу субклинической фибрилляции предсердий после ишемического инсульта или транзиторной ишемической атаки неустановленной причины

European Stroke Organisation (ESO) guideline on screening for subclinical atrial fibrillation after stroke or transient ischaemic attack of undetermined origin.

Журнал: European Stroke Journal | **Дата**: 03.06.2022 | **Доступ**: Открытая

После ишемического инсульта или транзиторной ишемической атаки неустановленной причины рекомендует мониторинг ритма сердца дольше 48 часов, по возможности с имплантируемым петлевым регистратором. Мониторинг авторы считают разумным начинать в стационаре как можно раньше и продолжать амбулаторно. Более длительное наблюдение чаще выявляет субклиническую ФП и чаще приводит к назначению антикоагулянтов. Улучшает ли оно исходы, пока не установлено. При открытом овальном окне у пациентов старше 55 лет длительный мониторинг авторы считают целесообразным.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Рекомендации ACC/AHA/ACCP/HRS 2023 года по диагностике и ведению фибрилляции предсердий. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 30.11.2023 | **Доступ**: Открытая

Заменяет рекомендации 2014 года и обновление 2019 года. Вместо деления ФП только по длительности аритмии вводит стадии болезни, от профилактики до лечения. Изменение образа жизни и коррекцию факторов риска называет одной из основ ведения на всех стадиях. Антикоагулянты рекомендуются при годовом риске тромбоэмболий от 2%, например при CHA2DS2-VASc от 2 баллов у мужчин и от 3 у женщин. Катетерная абляция получила класс I как первая линия у отобранных пациентов с симптомной пароксизмальной ФП, обычно более молодых и с небольшим числом сопутствующих заболеваний. Тот же класс она получила у отобранных пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса (СНнФВ) на оптимальной медикаментозной терапии. Окклюзию ушка левого предсердия при долгосрочных противопоказаниях к антикоагулянтам теперь следует рассмотреть (класс IIa).

Оригинал | Аннотация на русском

8. Прямые пероральные антикоагулянты в первичной и вторичной профилактике тромботических осложнений. Научное заявление Американской коллегии кардиологии (ACC) 2026 года

Direct Oral Anticoagulants in Primary and Secondary Prevention of Thrombotic Events: 2026 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 30.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Разбирает применение прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК) при ФП, венозной тромбоэмболии и в особых группах пациентов. При ФП с клапанными пороками ПОАК подходят большинству пациентов, кроме ревматического митрального стеноза, а при механических клапанах уступают антагонистам витамина К. После ишемического инсульта при ФП начало ПОАК в первые 4 дня снижает риск повторного ишемического инсульта, симптомного внутричерепного кровоизлияния или неуточнённого инсульта за 30 дней. Вывод не относится к очень тяжёлому инсульту, обширной геморрагической трансформации и эндокардиту. Отмену антикоагулянтов через год после абляции авторы считают разумной при CHA2DS2-VASc не выше 3 баллов, сохранении синусового ритма и отсутствии других показаний.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Клинические рекомендации Общества сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательств (SCAI) и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2025 года по транскатетерной окклюзии ушка левого предсердия

2025 SCAI/HRS Clinical Practice Guidelines on Transcatheter Left Atrial Appendage Occlusion.

Журнал: Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions | **Дата**: 04.08.2025 | **Доступ**: Открытая

При неклапанной ФП и противопоказаниях к антикоагулянтам предлагает окклюзию ушка левого предсердия вместо отказа от профилактики инсульта. Если пациент выбирает профилактику инсульта, вариантами названы и антикоагулянты, и окклюзия. Окклюзия, по мнению авторов, разумна при повышенном риске кровотечений, кровотечениях в анамнезе или нежелании долго принимать антикоагулянты. До и после процедуры предлагают чреспищеводную эхокардиографию или КТ, после неё антикоагулянты или двойную антитромбоцитарную терапию. Все рекомендации условные, уверенность в данных в основном низкая или очень низкая.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Фибрилляция предсердий во время госпитализации по поводу острого заболевания. Научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Atrial Fibrillation Occurring During Acute Hospitalization: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 13.03.2023 | **Доступ**: Открытая

Описывает острую ФП, выявленную при оказании неотложной помощи или на фоне острого заболевания. Её могут впервые выявить или впервые лечить во время госпитализации по другому поводу. ФП после кардиоторакальных операций выделена как её отдельный вид. После такого эпизода высок риск повторения ФП в отдалённом периоде, поэтому авторы советуют наблюдение и мониторинг ритма. Острое ведение включает поиск и устранение провоцирующих факторов, контроль частоты или ритма и антикоагулянтную терапию. Выбор между контролем частоты и ритма индивидуализируют с учётом того, как пациент переносит тахикардию и риск самого лечения.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Клинические рекомендации Общества торакальных хирургов (STS) 2026 года по профилактике и лечению впервые возникшей фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций

The Society of Thoracic Surgeons 2026 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of New-Onset Postoperative Atrial Fibrillation After Cardiac Surgery.

Журнал: The Annals of Thoracic Surgery | **Дата**: 18.04.2026 | **Доступ**: Закрытая

Охватывает профилактику и лечение впервые возникшей ФП после кардиохирургических операций, от предоперационного до послеоперационного периода. Рекомендуются периоперационный пероральный амиодарон и кардиоверсия при гемодинамически нестабильной послеоперационной ФП. Следует рассмотреть заднюю перикардиотомию и периоперационные бета-адреноблокаторы. Восемь рекомендаций отнесены к классу IIb из-за недостатка данных, ещё три касаются методов без доказанной пользы. Авторы подчёркивают, что качественных данных по большинству вмешательств мало.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Скрининг фибрилляции предсердий: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)

Screening for Atrial Fibrillation: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.

Журнал: JAMA | **Дата**: 25.01.2022 | **Доступ**: Открытая

Обновляет заключение 2018 года о скрининге ФП. Целевая группа считает данные недостаточными, чтобы оценить соотношение пользы и вреда скрининга (заключение I). Заключение относится к взрослым от 50 лет без диагноза и симптомов ФП, не переносившим транзиторную ишемическую атаку или инсульт. Около 20% пациентов с инсультом, связанным с ФП, узнают о ФП в момент инсульта или вскоре после него.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Фибрилляция предсердий: диагностика и ведение. Клиническое руководство NICE NG196

Atrial fibrillation: diagnosis and management

Издатель: NICE | **Дата**: 30.06.2022 | **Доступ**: Открытая

Риск инсульта оценивает по шкале CHA2DS2-VASc, риск кровотечений по шкале ORBIT как более точной, чем другие шкалы. Прямые пероральные антикоагулянты предлагают при 2 баллах и более, у мужчин с 1 баллом их следует рассмотреть, учитывая риск кровотечения. Ацетилсалициловую кислоту в монотерапии только для профилактики инсульта NICE не рекомендует. Окклюзию ушка левого предсердия рассматривают, если антикоагулянты противопоказаны или плохо переносятся. Первой линией в большинстве случаев остаётся контроль частоты бета-адреноблокатором (кроме соталола) или дилтиаземом либо верапамилом.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.