

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА К КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЛЕЧЕНИЮ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ПОМОЩЬЮ СТРАТЕГИИ СМЕШАННЫХ МЕТОДОВ

Малюгина Л.Н. (Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет ИТМО»), **Ковалик**

В.В. (Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет ИТМО»), **Балаева В.В.**

(Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет ИТМО»), **Панченко Д.Л.**

(Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет ИТМО»)

Научный руководитель – Денисова Д.А.

(Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет ИТМО»)

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) — самая распространенная аритмия среди взрослого населения, которая сопряжена с высоким риском инсульта. Для профилактики тромбоэмболических осложнений ФП (инсульта) применяются антикоагулянты — препараты для разжижения крови [1]. Однако по данным регистров, в России только 56% пациентов с ФП, которые имеют абсолютные показания к тромбопрофилактике, получают необходимую антикоагулянтную терапию (АКТ) [2]. Одна из возможных причин — недостаточная приверженность врачей к клиническим рекомендациям (КР) по лечению ФП. Несмотря на то, что этот вопрос мало изучен, разрабатываются и внедряются инструменты для работы с ним — системы поддержки принятия решений (СППР) в назначении АКТ. Доказана эффективность этих систем в улучшении антикоагуляции пациентов с ФП, но нет данных о влиянии на профилактику инсульта [3]. К тому же, использование СППР в повседневной клинической практике остается низким [4]. Мы предполагаем, что изучение потребностей, возможностей и проблем врачей поможет найти оптимальное решение в вопросе приверженности практикующих специалистов к КР по ФП.

Основная часть. Мы изучаем отношение врачей первичного звена в г. Санкт-Петербург к КР с использованием смешанных методов. Наше исследование состоит из двух частей — качественной и количественной. В первой части мы проводим полуструктурированные глубинные интервью с кардиологами и терапевтами частных и государственных поликлиник. Гайд интервью включает следующие блоки вопросов: рабочая нагрузка, используемые и предпочитаемые источники информации, взаимодействие с коллегами, удобство использования и применимость КР и потенциальная роль СППР. Запланировано 20 интервью в программе Zoom с последующим транскрибированием, кодированием и анализом полученных данных. На основе качественных результатов мы планируем разработать анкету для врачей с целью проведения кросс-секционного исследования.

Выводы. Недостаточная приверженность врачей к КР — это результат влияния разнообразных факторов. СППР, охватывающая сложные клинические сценарии и «серые» зоны КР, потенциально может повысить приверженность рекомендациям по тромбопрофилактике пациентов с ФП, особенно при интеграции в информационные системы здравоохранения.

Список использованных источников:

1. Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, et al., ESC Scientific Document Group (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *European heart journal*, 42(5), 373–498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
2. Steinberg, B. A., Gao, H., Shrader, P., et al., ORBIT-AF Investigators (2017). International trends in clinical characteristics and oral anticoagulation treatment for patients with atrial fibrillation: Results from the GARFIELD-AF, ORBIT-AF I, and ORBIT-AF II registries. *American heart journal*, 194, 132–140. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2017.08.011>
3. Karlsson, L. O., Nilsson, S., Bång, M., et al. (2018). A clinical decision support tool for improving adherence to guidelines on anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation at risk of stroke: A cluster-randomized trial in a Swedish primary care setting (the CDS-AF study). *PLoS medicine*, 15(3), e1002528. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002528>
4. Lugtenberg, M., Zegers-van Schaick, J. M., Westert, G. P., & Burgers, J. S. (2009). Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners. *Implementation science : IS*, 4, 54. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-54>