

# ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-360-362

УДК: 616.12-008.311

Вебер А. Д. , Максимова Д. С. , Эшмаков С. В. \*

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

\*Автор, ответственный за переписку, Эшмаков Сергей Владимирович.

E-mail: dr.sve@mail.ru

## Резюме

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Одним из распространенных возраст-ассоциированных состояний является фибрилляция предсердий (ФП). Развитие ФП у гериатрических пациентов приводит к неизбежному назначению дополнительных лекарственных препаратов: антикоагулянтов и средств для контроля ритма или частоты. Такая ситуация часто приводит к полипрагмазии и увеличению риска опасных нежелательных явлений, что особенно неблагоприятно для пациентов со старческой астенией (СА) и преаестенией (ПА). Кроме того, несмотря на лечение ФП согласно клиническим рекомендациям, обращение за неотложной помощью таких пациентов остается достаточно частым.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Анализ причин обращения за неотложной помощью гериатрических пациентов с ФП и оценка эффективности мероприятий, проводимых на догоспитальном этапе.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследовании, выполненном в реальной клинической практике выездной бригады неотложной помощи, приняли участие 36 пациентов с пароксизмальной формой ФП. По результатам скрининга с использованием опросника «Возраст не помеха» пациенты были поделены на 3 группы: 18 «крепких» пациентов (50 %), 9 пациентов с ПА (25 %), 9 пациентов с СА (25 %). Выявлялись причины обращения за неотложной помощью, оценивались полнота и приверженность предшествующей терапии, анализировались исходы. Сравнение частотных показателей выполнялось по критерию хи-квадрат.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Всем пациентам с СА ранее была доступна гериатрическая помощь. У пациентов с ПА и «крепких» пациентов скрининг СА был проведен впервые. Причинами обращения в 75 % случаев явилось сердцебиение и перебои в работе сердца, в 16,7 % случаев — артериальная гипертензия (систолическое давление выше 180 мм. рт. ст.), в 8,3 % случаев — артериальная гипотензия, сопровождающаяся слабостью и головокружением. Группы пациентов не имели значимых различий в отношении повода обращения за неотложной помощью ( $p = 0,287$ ). Усиление симптомов сердечной недостаточности значимо чаще наблюдалось у пациентов с вероятной ПА (44,4 %) и СА (88,8 %) и не выявлялось у «крепких» пациентов ( $p = 0,036$ ). Всем пациентам с ФП до обращения за неотложной помощью была назначена стандартная терапия, включающая средства контроля ритма (пропафенон или амиодарон) и пероральные антикоагулянты (апиксабан, ривароксабан). Тем не менее 16,7 % «крепких» пациентов вместо антикоагулянтов принимали ацетилсалициловую кислоту. Частота снижения приверженности лечению у «крепких» пациентов составила 16,7 %, у пациентов с ПА — 66,7 %, в то время как у пациентов с СА — 11,1 % ( $p = 0,048$ ). Восстановление синусового ритма на догоспитальном этапе было достигнуто только у «крепких» пациентов — в 33,3 % случаев; адекватного урежения частоты сердечных сокращений удалось достичь во всех группах: у 66,7 % «крепких» пациентов, у 33,3 % пациентов с ПА и у 16,7 % с СА ( $p = 0,026$ ). Госпитализированы были 33,3 % «крепких» пациентов в связи с неэффективностью догоспитального лечения и 66,6 % пациентов с СА по причине выявления симптомов декомпенсации сопутствующей хронической сердечной недостаточности. В целом частота госпитализаций пациентов с пароксизмальной ФП составила 33,3 %.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Наиболее частой причиной обращения гериатрических пациентов с пароксизмальной формой ФП за неотложной помощью является недостаточный контроль ритма. Догоспитальная терапия была эффективна преимущественно у «крепких» пациентов, когда восстановления синусового ритма удалось достичь в 33,3 % случаев. Госпитализация оказалась необходимой в 33,3 % случаев по причине неэффективности догоспитальных мероприятий или вследствие декомпенсации сердечной недостаточности, наблюдавшейся преимущественно у пациентов с СА. Пациенты с ПА оказались наименее приверженной лечению группой. Не исключено, что часть из них может иметь признаки деменции, затрудняющей прием лекарственных препаратов, и подлежит более углубленному обследованию гериатрической службой.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий; старческая астения; преаестения; неотложная помощь.

**Для цитирования:** Вебер А. Д., Максимова Д. С., Эшмаков С. В. Причины обращения за неотложной помощью гериатрических пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий

и эффективность догоспитального лечения. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025 ; 3 (23) : 360–362. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-360-362

Поступила: 10.04.2025. Принята к печати: 17.04.2025. Дата онлайн-публикации: 26.09.2025.

## REASONS FOR SEEKING EMERGENCY CARE FOR GERIATRIC PATIENTS WITH PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION, AND THE EFFECTIVENESS OF PRE-HOSPITAL TREATMENT

Veber A. D. , Maksimova D. S. , Eshmakov S. V. \*

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

\* Corresponding author: Sergei Vladimirovich Eshmakov. E-mail: dr.sve@mail.ru

### Abstract

**BACKGROUND.** One of the most common age-related conditions is atrial fibrillation (AF). The development of AF in geriatric patients leads to the inevitable prescription of additional medications: anticoagulants and means to control rhythm or frequency. This situation often leads to polypharmacy and an increased risk of dangerous adverse events, which is especially unfavorable for patients with frailty and pre-frailty. In addition, despite the treatment of AF according to clinical recommendations, emergency treatment for such patients remains quite frequent.

**OBJECTIVE.** Analysis of the reasons for seeking emergency care for geriatric patients with AF and evaluation of the effectiveness of measures carried out at the prehospital stage.

**MATERIALS AND METHODS.** The study, performed in real clinical practice by an on-site emergency team, involved 36 patients with paroxysmal AF. According to the results of screening using the «Age is not a hindrance» questionnaire, patients were divided into 3 groups: 18 patients without frailty-syndrome (FS) (50 %), 9 patients with pre-frailty syndrome (PFS) (25 %), 9 patients with FS (25 %). The reasons for seeking emergency care were identified, the completeness and adherence to previous therapy were assessed, and outcomes were analyzed. Frequency comparisons were performed using the chi-square test.

**RESULTS.** The geriatric care was previously available to all patients with FS. In patients with PFS and in patients without FS, screening of the FS was performed for the first time. The causes of treatment in 75 % of cases were palpitations and heart failure, in 16.7 % of cases — arterial hypertension (systolic pressure above 180 mm Hg), in 8.3 % of cases — arterial hypotension, accompanied by weakness and dizziness. The patient groups had no significant differences in the reason for seeking emergency care ( $p = 0.287$ ). Increased symptoms of heart failure were significantly more often observed in patients with PFS (44.4 %) and patients with FS (88.8 %), and were not detected in patients without FS ( $p = 0.036$ ). All patients with AF were prescribed standard therapy before seeking emergency treatment, including rhythm control drugs (propafenone or amiodarone) and oral anticoagulants (apixaban, rivaroxaban). Nevertheless, 16.7 % of the patients without FS took acetylsalicylic acid instead of anticoagulants. The incidence of decreased adherence to treatment in patients without FS was 16.7 %, in patients with PFS — 66.7 %, while in patients with FS — 11.1 % ( $p = 0.048$ ). The restoration of sinus rhythm at the prehospital stage was achieved only in patients without FS in 33.3 % of cases, an adequate reduction in heart rate was achieved in 66.7 % patients without FS, in 33.3 % of patients with PFS and in 16.7 % of patients with FS ( $p = 0.026$ ). In 33.3 % of cases, patients with FS were hospitalized due to the ineffectiveness of pre-hospital treatment, and in 66.6 % of cases due to the detection of symptoms of decompensation of concomitant chronic heart failure. Overall, the hospital admission rate for patients with paroxysmal AF was 33.3 %.

**CONCLUSION.** The most common reason for geriatric patients with paroxysmal atrial fibrillation seeking emergency care is insufficient rhythm control. Prehospital therapy was effective mainly in patients without frailty-syndrome, when sinus rhythm restoration was achieved in 33.3 % of cases. Hospitalization was necessary in 33.3 % of cases due to the ineffectiveness of prehospital measures or as a result of decompensation of heart failure, which was observed mainly in patients with frailty-syndrome. Patients with pre-frailty turned out to be the least committed group to treatment. It is possible that some of them may have signs of dementia, which makes it difficult to take medications, and are subject to a more in-depth examination by the geriatric service.

**Keywords:** atrial fibrillation; senile asthenia; myasthenia gravis; emergency care.

**For citation:** Veber A. D., Maksimova D. S., Eshmakov S. V. Reasons for seeking emergency care for geriatric patients with paroxysmal atrial fibrillation, and the effectiveness of pre-hospital treatment. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025 ; 3 (23) : 360–362. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2025-360-362

Received: 10.04.2025. Accepted: 14.04.2025. Published online: 26.09.2025.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding Sources:** This study had no external funding sources.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

**Conflict of Interests.** The authors declare no conflicts of interest.

**Вклад авторов.** Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции

статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

**Author contribution.** All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and ap-proving the text of the article.

### ORCID АВТОРОВ:

Вебер А. Д. / Veber A. D. — 0009-0000-5775-7678

Максимова Д. С. / Maksimova D. S. — 0009-0000-3264-7392

Эшмаков С. В. / Eshmakov S. V. — 0009-0003-1772-6289