

ГКП на ПХВ «Западно – Казахстанский Государственный Медицинский Университет имени Марата Оспанова».

Эффект применения препарата Аспаркама в дозе 1500мг/сут во вторичной профилактике аритмий и его осложнений у пациентов страдающих Гипертонической Болезнью.

Подготовил: Бекенов И. М. Кардиохирург

Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

Актобе
2018

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ❑ Инфаркт миокарда сегодня занимает 1-е место как причина смерти и потери трудоспособности. В процессе изучения заболевания было отмечено, что в миокарде больных, умерших от сердечно-сосудистых болезней, почти в 2 раза меньше Магния, чем у здоровых людей.
- ❑ Низкий уровень Калия также опасен для сердечно-сосудистой системы, так как может привести к возникновению опасных для жизни аритмий, сердечной недостаточности и инсульта.
- ❑ Доказано, что увеличение суточного потребления Калия на 391 мг снижает риск развития инсульта на 40%!
- ❑ Калий и Магний участвуют во всех жизненно важных процессах сердечно-сосудистой системы: обеспечивают проведение сердечного импульса, улучшают сократительную функцию миокарда, поддерживают эластичность стенок кровеносных сосудов, уменьшают вязкость крови и предотвращают тромбообразование, замедляют рост атеросклеротической бляшки, регулируют течение обменных процессов в сердечной мышце и многое другое.
- ❑ Поэтому Калий и Магний так необходимы для профилактики и лечения многих видов аритмий.
- ❑ В процессе изучения заболевания было отмечено, что в миокарде больных, умерших от сердечно-сосудистых болезней, почти в 2 раза меньше Магния, чем у здоровых людей. Во многих европейских странах были разработаны специальные правительственные программы, направленные на предотвращение дефицита Магния. Это дало поистине выдающиеся результаты

Вопрос:

Эффективно ли применение препарата Аспаркама в дозе 1500 мг/сут во вторичной профилактике аритмий и его осложнений у пациентов страдающих гипертонической болезнью.

***P – 100 мужчин от 40-60 лет
страдающие ГБ***

***100 женщин от 40-60 лет
страдающие ГБ***

I – Аспаркам в дозе 1500 мг/сут

C – контрольная группа (плацебо)

O – предупреждение аритмий

Цель

Изучение способности Аспаркама предотвращать аритмию у пациентов страдающих гипертонической болезнью

Задачи

- Отобрать мужчин ≥ 40 лет и женщин ≥ 40 лет страдающих гипертонической болезнью
- Определить основную (аспаркам) и контрольную группу (плацебо).
- Провести ЭКГ

Материалы и методы

В исследование включены 200 человек с существующим заболеванием ССС в данном случае гипертонической болезнью

Разделены на 2 равные группы по 100 человек в каждой. Основная группа получала аспаркам в дозе 1500 мг/сут, контрольная - плацебо

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Рандомизированное контролируемое исследование, простое слепое.**

ВЫБОРКА

▣ Простая случайная

Критерии включения:

- мужчины ≥ 50 лет и женщины ≥ 50 страдающие гипертонической болезнью

ЭТИЧЕСКИЕ

АСПЕКТЫ

- Одобрено КЭ
- Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информации
- Имеют право отказаться от исследования в любое время
- Эквиволентность
- Действие в интересах пациента
- Полезность для пациента и общества

-
- ▣ **Beta-Blocker Use Is Associated with Higher Renal Tissue Oxygenation in Hypertensive Patients Suspected of Renal Artery Stenosis.**

Abstract

BACKGROUND:

Chronic renal hypoxia influences the progression of chronic kidney disease (CKD). Blood oxygen level-dependent (BOLD) magnetic resonance (MR) is a noninvasive tool for the assessment of renal oxygenation. The impact of beta-blockers on renal hemodynamics and oxygenation is not completely understood. We sought to determine the association between beta-blocker use, renal cortical and medullary oxygenation, and renal blood flow in patients suspected of renal artery stenosis.

METHODS:

We measured renal cortical and medullary oxygenation using BOLD MR and renal artery blood flow using MR phase contrast techniques in 38 participants suspected of renal artery stenosis.

RESULTS:

Chronic beta-blocker therapy was associated with improved renal cortical ($p < 0.001$) and medullary ($p = 0.03$) oxygenation, while the use of calcium channel blockers or diuretics showed no association with either cortical or medullary oxygenation. Receipt of angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers was associated with reduced medullary oxygenation ($p = 0.01$). In a multivariable model, chronic receipt of beta-blockers was the only significant predictor of renal tissue oxygenation ($\beta = 8.4$, $p = 0.008$). Beta-blocker therapy was not associated with significant changes in renal artery blood flow, suggesting that improved renal oxygenation may be related to reduced renal oxygen consumption.

CONCLUSIONS:

In addition to known benefits to reduce cardiovascular mortality in patients with renal disease, beta-blockers may reduce or prevent the progression of renal dysfunction in patients with hypertension, diabetes, and renovascular disease, partly by reducing renal oxygen consumption. These observations may have important implications for the treatment of patients with CKD.

Вопрос

Влияние бета-адреноблокаторов на почечную гемодинамику и оксигенацию у пациентов со стенозом почечной артерии.

P – 38 пациентов страдающих почечным стенозом

I – применение бета-блокаторов

C – пациенты принимавшие диуретики и блокаторы кальциевых каналов

O – снижения сердечно-сосудистой смертности у больных с почечной болезнью за счет уменьшения потребления почками кислорода.

**Дизайн исследования:
когортное
исследование**

**Выборка: простая
случайная.**

Список литературы:

Division of Cardiology, Department of Medicine, University of Mississippi Medical Center, Jackson, Miss, N.C., USA; Department of Physiology and Biophysics, University of Mississippi Medical Center, Jackson, Miss, N.C., USA.

²Division of Nephrology, Department of Medicine, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

³Biostatistical Sciences, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

⁴Biomedical Engineering, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

⁵Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

⁶Vascular Surgery, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

⁷Department of Physiology and Biophysics, University of Mississippi Medical Center, Jackson, Miss, N.C., USA.

⁸Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA; Radiology, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, N.C., USA.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**
