

Западно-Казахстанский Государственный Университет
им. М.Оспанова

Улучшение качества жизни у больных Дилатационной кардиомиопатии путем приема кардиоселективных адреноблокаторов

Выполнил: резидент 1 го года
обучения по специальности:
«Кардиология, в том числе детская»
Казиев А.Ж.

Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

Актуальность

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) —

заболевание миокарда, характеризующееся развитием дилатации (растяжения) полостей сердца, с возникновением систолической дисфункции.

ДКМП поражает лиц молодого, трудоспособного возраста.

Отличается тяжелым течением. Быстро приводит

к **инвалидизации** больных. Высокая частота временной

Цель

Оценить эффективность кардиоселективных бета-адреноблокаторов в улучшении качества жизни у больных с дилатационной кардиомиопатии.

Задачи

- Произвести литературный обзор .
- Определение групп пациентов генеральной совокупности для формирования выборки.
- Путем рандомизации распределить пациентов на 2 группы : группа постоянно принимающие Бета-блокаторы с др. препаратами стандартной терапии (Ингибиторы АПФ и БРА, Антагонисты Кальция), группа со стандартной терапией с плацебо вместо бета-блокаторов

Дизаин

- РКИ : Закрытое двойное слепое

Выборка

- Простая случайная
- Сначала все пациенты, состоящие на учете были пронумерованы от 1 до 500, затем при помощи генератора случайных чисел в компьютере были отобраны 430 пациентов в возрасте 18-55 лет.
- И создали 2 группы(1:1)
- 1 группа: получала Бета-блокаторы со стандартной терапией(Ингибиторы АПФ и БРА, Антагонисты Кальция),
- 2 группа: получала плацебо со стандартной терапией

Критерии включения

- Пациенты с дилатационной кардиомиопатией(- семейно-генетический анамнез, ЭхоКГ с доплерографическим анализом - значительная дилатация левого желудочка при нормальной или уменьшенной толщине его стенок и снижение фракции выброса ниже 30-20%.
- Возраст старше 18-55
- Мужской пол

Критерии исключения

- Возраст старше 55 и младше 18
- выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 в минуту) и атриовентрикулярные (АВ)
- бронхиальная астма
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ),

Этические аспекты

- ✓ **Одобрено КЭ**
- ✓ **Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информацией (на понятном языке, согласие написано на 2 языках – казахском и русском), крупный шрифт**
- ✓ **Имеют право отказаться на любой стадии исследования**
- ✓ **Действие в интересах пациента**
- ✓ **Полезность для пациента и общества**

Исследовательский вопрос

Способствует ли постоянный прием бета-блокаторов в комплексе со стандартной терапией к улучшению клинической картины и качества жизни у больных с дилатационной кардиомиопатии в сравнении со стандартной терапией ?

PICO



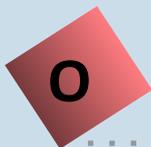
Больные с дилатационной кардиомиопатией



Прием бета-блокаторов



С: Плацебо



Улучшение качества жизни

Evaluation of beta-blockers on left ventricular dyssynchrony and reverse remodeling in idiopathic dilated cardiomyopathy: A randomized trial of carvedilol and metoprolol.

[Kaya MG](#), [Sarlı B](#), [Akpek M](#), [Kaya EG](#), [Yarlioglu M](#), [Topsakal R](#), [Lam YY](#)¹.

[Author information](#)

Abstract

BACKGROUND:

The effect of β -blockage on cardiac dyssynchrony in idiopathic dilated cardio-myopathy (IDC) is unknown. This study evaluated the impact of carvedilol and metoprolol succinate on left ventricular (LV) dyssynchrony and reverse remodeling in IDC.

METHODS:

In this small, prospective, double-blind study, we randomly assigned 81 IDC patients to receive carvedilol or metoprolol succinate. Echocardiographic measurements (dyssynchrony, LV volumes and ejection fraction [EF]) and N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) levels were obtained at baseline and at first and sixth month of therapy.

RESULTS:

A total of 74 (91%) patients completed all investigations at sixth month (38 and 36 taking carvedilol and metoprolol succinate, respectively). In the carvedilol group, reduction in LV end diastolic volume (D LVEDV at 6 months, 50 ± 15 mL to 40 ± 17 mL, $p = 0.03$) and increase in LVEF (D LVEF, $7 \pm 2\%$ to $5 \pm 3\%$, $p = 0.02$) was higher compared to the metoprolol group. Also improvement in inter-ventricular dyssynchrony achieved with carvedilol was higher than metoprolol (D interventricular delay at 6 months, 11 ± 8 ms to 6 ± 7 ms, $p = 0.03$). However, improvement in intraventricular dyssynchrony was similar in the two groups (D intraventricular delay, 9 ± 7 ms to 9 ± 6 ms, $p = 0.91$). Improvements in LV mechanical dyssynchrony and reverse remodeling achieved with both drugs were accompanied by reduction in NT-proBNP levels in both carvedilol and metoprolol groups (1614 ± 685 pg/mL to 654 ± 488 pg/mL and 1686 ± 730 pg/mL to 583 ± 396 pg/mL, respectively, $p < 0.001$ for both).

CONCLUSIONS:

Although reduction in LVEDV and increase in LVEF was higher with carvedilol, improvement in intraventricular dyssynchrony was similar in carvedilol and metoprolol groups.

Исследовательский вопрос по статье

- Улучшает ли карведелол ЭХО-кардиографические показатели(ИММЛЖ:мужчины 71-94 г/м², женщины 71-89 г/м².) (Фракция выброса (ФВ): 55-60%) по сравнению с метопрололом?
- **PICOT**
- P - пациенты с дилатационной кардиомиопатией
- I – прием карведелола
- C - прием метопролола
- O – Повышения фракции выброса ЛЖ
- T - проводилось с июля 2015 года по август 2016 года

дизайн исследования по статье

- Проспективное рандомизированное открытое исследование

способ формирования выборки по статье

- Субъекты были случайным образом назначены группе, получавшей метопролол сукцинат 25 мг один раз в день. Доза β -блокатора была титрована каждые 2 недели для достижения целевой дозы 25 мг дважды в день для карведилола и 200 мг один раз в день для метопролол сукцинат. Процесс титрования лекарств был остановлен, если пациент испытывал симптомы гипотонии или брадикардии. Участники были рандомизированы (с соотношением 1: 1). Все лекарства были упакованы в бутылки без маркировки.

критерии включения по статье

- (1) фракция выброса ЛЖ (LVEF) <40%,
- (2) хроническая стабильная СН по Нью-йоркской ассоциацией сердца (NYHA) функционального класса II или III
- (3) нет значительных стенозов коронарных артерии, подтвержденный Коронаро-ангиографией
- (4) синусовый ритм
- (5) нет предшествующих введению б-блокаторной терапии

критерии исключения по статье

- выраженная брадикардия(ЧСС менее 50 в минуту) и атриовентрикулярные (АВ)
- бронхиальная астма
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ),

Литература

- 1. Абрамович С.Г. Биологический возраст человека, сердечно-сосудистая система и скорость ее старения / С.Г. Абрамович, И.М. Михалевич // Клинич. медицина. 2001. - Т. 79, № 5. - С.30-32.
- 2. Абрамович С.Г. Особенности регуляции артериального давления у здоровых людей и у больных гипертонической болезнью в пожилом возрасте / С.Г. Абрамович // Клинич. медицина. 2001. - Т. 79, № 3. -- С.30-33.
- 3. Алехин М.Н. Факторы, влияющие на диастолическую функцию левого желудочка у больных с гипертонической болезнью / М.Н. Алехин, В.П. Седов // Терапевт, арх. 1996. - Т. 68, № 9. - С.23-26.
- 4. Алмазов В.А. Пограничная артериальная гипертензия / В.А. Алмазов, Е.В. Шляхто, Л.А. Соколова СПб.: Гиппократ, 1992. - 192 с.
- 5. Алмазов В.А. Метаболический сердечно-сосудистый синдром / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто и др. СПб.: Изд-во Гос. мед. ун-та, 1999.-208 с.
- 6. Алмазов В.А. Регуляция артериального давления в норме и при патологии / В.А. Алмазов, В.А. Цырлин, Е.В. Шляхто и др. Л.: Наука, 1983. -160 с.
- 7. Алмазов В.А. Роль абдоминального ожирения в патогенезе инсулиноре-зистентного синдрома / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто и др.//Терапевт, арх.- 1999.-Т. 71,№ 10.-С. 18-22.262
- 8. Багмет А.Д. Артериальная гипертензия и война в XX веке / А.Д. Багмет, А.Д. Улунов, С.В. Шлык // Кардиология. 2001. - Т. 41, № 6. - С. 88.
- 9. Базина И.Б. Распространенность АГ среди лиц молодого возраста и эффективность ее лечения эналаприлом / И.Б. Базина // Кардиология. 2002. -Т.42, № 5. - С. 23-25.
- Александров А.А. АПФ - ингибиторы: возраст клинического совершеннолетия. В мире лекарств. 1998, 1, с. 21.
- 10. Арутюнов Г.П., Вершинин А.А., Степанова Л.В. и др. Влияние длительной терапии ингибитором АПФ эналаприлом (ренитеком) на течение постгоспитального периода острого инфаркта миокарда. Клиническая фармакология и фармакотерапия. 1998, 2, с. 36-40.
- 11. Ахмедова Д. А., Казанбиев Н.К., Атаева З.Н. и др. Влияние комбинированной терапии на ремоделирование левого желудочка гипертонического сердца. Тезисы докладов Пятого Российского национального конгресса "Человек и лекарство". Москва, 1998, с. 15.
- 12. Балахонова Н.П., Авдеев В.Г., Кузнецов Н.Е. и др. Применение каптоприла (ацетен фирмы "Вокхардт") при гипертонической болезни и застойной сердечной недостаточности. Клиническая медицина. 1997, 75, 1, с. 42-43.
- 13. Белоусов Ю.Б., Тхостова Э.Б. Клиническое применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента Берлиприл®5. М. "Универсум Пабблишинг". 1997, с. 28.
- 14. Борисенко А.П., Гвоздев Ю.Н., Аксенова Т.Н. и др. Амиодарон и капотен в лечении прогностически опасных аритмий у больных с хронической недостаточностью кровообращения. Тезисы докладов Пятого Российского национального конгресса "Человек и лекарство". Москва, 1998, с. 28.