

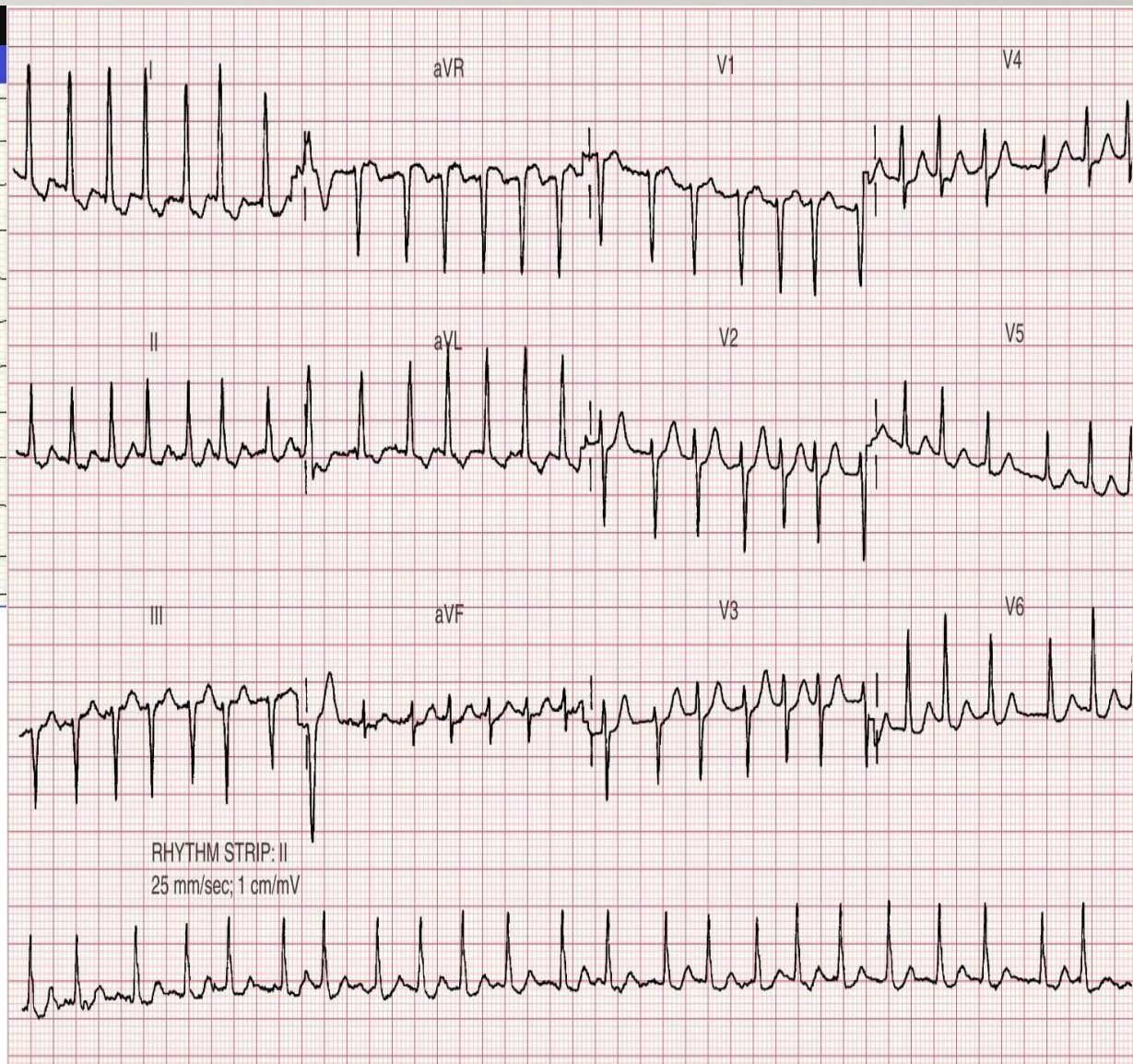
ЖҮРЕКШЕЛЕР ФИБРИЛЛЯЦИЯ КЕЗІНДЕ АНТИ АРИТМИЯЛЫҚ ПРЕПАРАТТАРДЫ (АМИДАРОН, ФЛЕКАЙНИД) САЛЫСТЫРУ

ОРЫНДАҒАН: ТЛЕПОВА АКЕРКЕ

ЖФ- өткізу жүйесі автоматизімінің күшеюіне немесе re-entery механизміне байланысты жүрекшелердің минутына 250-700 рет жиілікпен жиырылуы. Оның ырғақты және ырғақсыз түрлерін ажыратады. Функциялық АВ-блокқа байланысты жүрекшелерден шыққан импульстің әр екінші, үшінші, төртінші және бесінші ғана қарыншаларға өткізіледі. ЭКГ-лық көрінісі Изосызыта миутына жиілігі 200-400 ірі F толқындар болады. Қарыншалық комплексте қалыпты, ырғақты аралықтары бірдей, ырғақсыз түрінде өртүрлі.

- Жүрекшелер жыбырының ЭКГ белгілері:

1. P тісшесінің жоқтығы
2. P тісшесінің орнына ұсақ жыбыр F толқындарының болуы (VI, V2, III және AVF тіркемелерінде анық көрінеді.
3. R-R аралығының әр түрлілігі
4. F толқындарының QRS комплекстерінің әр жеріне қабаттасуынан, қарыншалық комплекстерінің бір-бірінен сал айырмашылығы.



[MedicalPlanet.su](https://www.MedicalPlanet.su)



ЭКГ при фибрилляции предсердий (ФП) - клин...

Изображение может быть защищено авторским правом.

ПОХОЖИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ

ЕЩЁ



ӨЗЕКТІЛІК

- Жыбыр аритмиясының : - өтпелі (пароксизімдік) жәнә тұрақты түрлерін ажыратамыз
- ЖФ- өмірге қауіпті, жүрек ауруының асқынған түрі. Жүре пайда болған митральды клапынның ақауы бар науқастарда 60 % жағдайда жыбыр аритмиясы болады. Көбіне 55 ж асқан әйел мен ер адамдарда кездесу жиілігі бірдей.
- ЖФ - жүрек жетіспеушілігімен қосарланғанда өлім қаупін арттырады, инсульт және тромбоэмбольдық асқыну (ТЭА), өмір жағдайының нашарлауы, физикалық күшті көтере алмау, сол жақ қарыншаның дисфункциясына әкеледі

МАҚСАТЫ:

- 50- 60 ж аралығындағы ер адамдарда диагностикаланған (ЭКГ, ЭХКОГ) ЖФ- кезінде қолданылатын антиаритмиялық препараттарды: амидарон мен флекайнидтің салыстырмалы эффективтілігін бағалау.

ТАПСЫРМА

- Әдеби шолу жүргізу
- Генеральной совокупность (жалпы тұтастық) арқылы науқастар тобын таңдап анықтау
- Рандомизациялық жолмен науқастарды 2 топқа бөлу: амидаронды қабылдайтындар және флекайнидті қабылдайтындар

- Зерттеу дизайны:
- Рандомизациялық бақыланатын, қарапайым жасырын зерттеу
- Таңдауды жүргізу: Қарапайым кездейсоқ таңдау арқылы

(қабылдау бөліміне экстренні(шұғыл) келіп түскен науқастар тізімін генератор кездейсоқ сан арқылы таңдау)
- Зерттеуге 2 ай ішін АМЦ, АОБ, БСМП-ға ЖФ- келіп түскен 50 науқастың 25-не амидаронды 25-не флекайнидті беру

ЕНГІЗУ КРИТЕРИИ

1. 50-60 ж ЖФ- ауыратын барлық ер адамдар
2. Митральды клапынның ақауы бар науқастар

ШЫҒАРУ КРИТЕРИИ

1. 50 ден кіші жастағы науқастар
2. Жүректің туа және жүре пайда болған маңызды ақауларында
3. АГ бар науқастар
4. Амидаронмен флекайнидке аллергиясы бар науқастар
5. II-III дәрежедегі атриовентрикулярлық блокада
6. Қалқанша безі функциясының бұзылысында(гипотиреоз, гипертиреоз)
7. гипокалемияда
8. Қант диабеті
9. Өкпе функциясының ауыр бұзылыстарында

ЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР

- Этикалық коммитет рұқсат берген
- Зерттеу туралы ақпаратпен толық қамтамасыз еткен
- Олар туралы ақпараттың жасырын болуына кепілдік беру
- Зерттеудің кез – келген сатысында бас тартуға құқылы

- Зерттеу сұрағы: 50-60 ж ерлерде ЖФ- диагностикаланған(ЭКГ, ЭХКОГ) науқастарға антиаритмиялық препараттарды амидарон мен флекайнидті бергенде ырғақ бұзылысын тез қалпына әкеледі ме?
-

- Р 50-60ж ерлер ФП
- І амидарон
- С флекайнид
- О Ырғақ бұзылысы тез қалпына келу

- **Pharmacological conversion of recent atrial fibrillation: a randomized, placebo-controlled study of three antiarrhythmic drugs.**
 - **Randomized controlled trial** Balla I, et al. Anadolu Kardiyol Derg. 2011.
 - [Show full citation](#)
-

- **Abstract**

- **OBJECTIVE:** In this study, we randomly compared single oral doses of flecainide, amiodarone and propafenone versus placebo for the conversion of recent atrial fibrillation (AF) (within 48 hours).
- **METHODS:** This is a randomized prospective, placebo-controlled single-blind study that included 160 consecutive patients with recent AF who were randomly assigned to single oral doses of flecainide (3 mg/kg of weight, n=40), amiodarone (30 mg/kg weight, n=40), propafenone (8.5 mg/kg of weight, n=40) or placebo (n=40). The primary end-point was conversion rate at 24 hours after the drug intake. The association between antiarrhythmic use and conversion rate was tested with multiple logistic regressions.
- **RESULTS:** The primary end-point was achieved in 87.5% of patients with flecainide, 85% of patients with amiodarone, 85% of patients with propafenone and 17.5% of patients with placebo ($p < 0.001$ compared with placebo for all 3 drugs). Conversion rate within 3 hours after drug intake was greater with propafenone (57.5%) or flecainide (45%) compared with amiodarone (0%) or placebo (10%). Between 6 and 24 hours, significantly more patients were converted to sinus rhythm with amiodarone than with flecainide or propafenone. The use of antiarrhythmic drugs was a significant predictor of conversion to sinus rhythm compared to placebo (adjusted OR=19.53, 95% CI 3.14-121.55, $p < 0.001$). No serious side effect occurred.
- **CONCLUSION:** In patients with recent-onset AF, oral flecainide, amiodarone or propafenone are superior to placebo in restoring sinus rhythm within the 24-hour period following the drug intake.
- PMID
- 21911317 [Indexed for MEDLINE]

СТАТЬЯ БОЙЫНША ЗЕРТТЕУ ДИЗАЙНИ

- Рандомизациялық проспективті плацебо арқылы бақыланатын бір жақты зерттеу
- Зерттеуге 160 науқас қатысты амидарон 30мг/кг, флекайнид 3мг/кг, пропафенон 8,5мг/кг per os. конференциялық ФП 48 сағ ішінде бақылау.

- СТАТЬЯ БОЙЫНША Зерттеу сұрағы:
- Жаңа болған ФП кезінде науқастарға флекайнид, амидарон, ~~пропафенонды плацебомен салыстырып конверсия арқылы 48~~ сағ ішінде қайта қалпына келеді ме?
- Р жаңа болған ФП бар науқастар
- І флекайнид, амидарон, пропафенон
- С плацебо
- О қайта қалпына келу
- Т 48 сағ

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Medline
2. Pubmed
3. Клинический рекомендация. Карлиология Ю.Н. Беленкова 2007-640
4. Кардиология. Нац.руководство 2008-1232
5. неотложная кардиология. Латфулин И.А 2007-104
6. Шевченко Н.М Кардиология.Монография2006-544
7. Кардиология.В 2т. Рук.для врачей Н.Б Перепеча, С.И. Рябова 2008.