

Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина  
Университеті

**ТАҚЫРЫП:**

**МИТРАЛЬДЫ СТЕНОЗЫ БАР  
НАУҚАСТАРДА ҚОРАКСАН МЕН  
КАРВЕДИЛОЛДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ  
ӘСЕРІН ТЕКСЕРУ.**

**ОРЫНДАҒАН: ӨТЕШОВА К.М  
ТЕКСЕРГЕН: ҚОШМАҒАНБЕТОВА Г.Қ.**

- *Митральды стеноз* - сол жақ жүрекше мен қарынша арасындағы атриовентрикулярлы тесіктің тарылуымен сипатталады. Барлық жүре пайда болған жүрек ақауларының жартысы митральды қақпақшаның зақымдалуына тиесілі.
- *Бета блокаторлар*- митральды стенозда жүрек соғу жиілігін азайту үшін қолданатын негізгі препараттар тобы.
- *Кораксан*— атиангинальді препарат. If каналдарының ингибиторлары, синустық түйінде диастолалық депполиризацияланатын, жүрек соғу жиілігін ғана азайтатын препарат болып табылады.



□ *Карведилол* – альфа және бетта блокатор болып табылады. Тамыр кеңейткіш әсері бар, жүрекке күш түсуді азайтады. Қандағы ренин мөлшерін азайтады.

## Мақсаты

- Митральды стенозы бар науқастарда Кораксан мен Карведилолдың физикалық жүктемені көтеруге әсерін салыстыру

## Сұрақ:

- 19-45 жас аралығындағы Систолалық жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарда Кораксан 5 мг күніне 2 рет 6 апта бойы қолдану , 50 мг күніне 1 рет Карведилолмен салыстырғанда физикалық жүктемені науқас жақсы көтередіме

# PICO



- P- 19-45 жас аралығындағы Систолалық жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар
- I- Кораксан 5 мг күніне 2 рет
- C- Карведилол 50 мг күніне 1 рет
- O- физикалық жүктемеге төзімділігін бірдей деңгейде жоғарылатады

# Тапсырма



- Зерттеуге жүрек жеткіліксіздігі бар 19-45 жас аралығындағы науқастарды алу
- Екі топқа бөлу: бақылау тобы карведилол 50 мг күніне бір рет
- негізгі топ ивабрадин 5 мг күніне екі рет
- Клиникалық зерттеуді жүргізу

- **Дизайн:**

- - екі жақты жасырын РБЗ



- Таңдау : қарапайым кездейсоқ таңдау

- **Енгізу критерийі:**

- 19-45 жас аралығындағы систолалық жүрек жеткіліксіздігі бар ФК II-III NYHA 100 науқас (кораксан тобы n=50, карведилол тобы n=50)

- **Шығару критерийі:**

- Жүктілік;

- 70 жастан асқан бауыр аурулары бар науқастар

- Препараттарға аллергиялық реакция;

- Синустық түйіннің әлсіздігі синдромы;

- Артериальды гипотензия;

- Ауыр бауыр жеткіліксіздігі;

- Жүрек жетіспеушілігінің ФК III-IV NYHA;

- Басқа да жүрек клапандарының патологиясы;



## Этикалық аспекті.

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді.
- Зерттеу жүргізуге жазбаша түрде ақпараттық келісім алынды.
- Пациенттер кез келген уақытта зерттеуден бас тарта алады.
- Пациенттердің келісімімен зерттеуге қатысады.
- Пациенттерге зиян келтірмеу.

- **Effect of Combining СЩКФЧФТУ and  $\beta$ -Blockers: Focus on the Use of Carvedilol in the SHIFT Population.**

- [Bocchi EA](#)<sup>1</sup>, [Böhm M](#), [Borer JS](#), [Ford I](#), [Komajda M](#), [Swedberg K](#), [Tavazzi L](#); [SHIFT investigators](#).

- **[Collaborators \(1\)](#)**

- **[Author information](#)**

- **Abstract**

- **OBJECTIVES:**

- We explored the prescription of  $\beta$ -blockers with coraxane in patients with systolic heart failure, focusing on the most frequently coprescribed  $\beta$ -blocker, carvedilol.

- **METHODS:**

- We analyzed outcomes in SHIFT patients with systolic heart failure who were prescribed  $\beta$ -blockers (carvedilol, bisoprolol, metoprolol, or nebivolol) with coraxane or placebo. Analysis was by intention to treat in patients prescribed a  $\beta$ -blocker at the time of the event.

- **RESULTS:**

- Data were available for 2,596 patients receiving carvedilol, 1,483 bisoprolol, 1,424 metoprolol, and 197 nebivolol. Mean treatment duration was 19 months. There was no difference in the effect of ivabradine on the primary composite endpoint of cardiovascular death or heart failure hospitalization between the various  $\beta$ -blockers [hazard ratios (HR) for risk reduction, 0.75-0.89; p for interaction=0.86]. Patients prescribed carvedilol with coraxane had lower rates of primary composite endpoint (HR 0.80, 95% CI: 0.68-0.94), heart failure hospitalization (HR 0.73, 95% CI: 0.61-0.88), and cardiovascular hospitalization (HR 0.80, 95% CI: 0.69-0.92) versus carvedilol with placebo. The dosage of carvedilol had no detectable effect and there were no unexpected safety issues.

- **CONCLUSIONS:**

- Whatever  $\beta$ -blocker was coprescribed with ivabradine, there were improvements in cardiovascular outcomes in patients with systolic heart failure, especially with the most prescribed  $\beta$ -blocker--carvedilol.

- © 2015 S. Karger AG, Basel.

## Сұрақ:



- 55-70 жас аралығындағы Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарда Кораксанды 5 мг күніне 2 рет қолдану ауру симптомын азайтып, өмір сапасын жақсартады ма?

# PICO



- P- 55-70 жас аралығындағы созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар
- I- Кораксанды 5 мг күніне 2 рет
- C- қолданбау
- O- симптомын азайтып, өмір сапасын жақсартады

# Зерттеу жобасы:



- **Дизайн:**
- описание серии случаев
- Таңдау : типтік таңдау
- **Енгізу критерийі:**
- 65-80 жас аралығындағы Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 1956 науқас (синусты ритм, ФК II-IV NYHA, ЖСЖ  $\geq 70$  / 75 соққы / мин)
- **Шығару критерийі:**
- Препараттарға аллергиялық реакция;
- Синустық түйіннің әлсіздігі синдромы;
- Артериальды гипотензия;
- Ауыр бауыр жеткіліксіздігі.

# Пайдаланган әдебиеттер:



- <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/132999#section=Top>
- [https://health.mail.ru/drug/koraksan\\_1/](https://health.mail.ru/drug/koraksan_1/)
- Беленков Ю.Н Хроническая сердечная недостаточность. ГЭОТАР-Медиа,2006г
- Дземешкевич С.Л :Дисфункций миокарда и сердечная недостаточность. М.ГЭОТАР-Медиа,2009г.
- Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K. ACC / AHA 2006 руководящие принципы для лечения пациентов с клапанной болезнью сердца: доклад Американской коллегии кардиологов / Американской ассоциации сердечной ассоциации по практическим рекомендациям (Письменный комитет по пересмотру в 1998 году Руководящие принципы для лечения пациентов с клапанной сердечной недостаточностью), разработанный в сотрудничестве с Обществом сердечно-сосудистых анестезиологов, одобренным Обществом сердечно-сосудистой ангиографии и интервенций и обществом торакальных хирургов. J Am Coll Cardiol. 2006; 48 : 1-148. [ [PubMed](#) ]

1. [http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_cardiology/mitral-stenosis](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/mitral-stenosis)
2. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K. ACC / AHA 2006 руководящие принципы для лечения пациентов с клапанной болезнью сердца: доклад Американской коллегии кардиологов / Американской ассоциации сердечной ассоциации по практическим рекомендациям (Письменный комитет по пересмотру в 1998 году Руководящие принципы для лечения пациентов с клапанной сердечной недостаточностью), разработанный в сотрудничестве с Обществом сердечно-сосудистых анестезиологов, одобренным Обществом сердечно-сосудистой ангиографии и интервенций и обществом торакальных хирургов. J Am Coll Cardiol. 2006; 48 : 1-148. [ [PubMed](#) ]
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911440/>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177104/>