

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ВЕРАПАМИЛА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АРИТМИИ

Выполнил: Амантаев А.
Резидент-кардиохирург.

Цель исследования

- ▣ Применение Верапамила при сердечной аритмии по сравнению с плацебо

Задача исследования

- Отобрать пациентов с сердечной аритмией в возрасте от 40-60 лет в Актюбинской области
- Определить основную группу (Верапамила таблетки)
- Определить группу сравнения (Плацебо)
- Провести общий клинический осмотр пациента
- Сдать общий анализ крови, определение тропонина, креатинина, глюкозы.
- Мониторинг ЭКГ в 12-ти отведениях
- ЭхоКГ
- КАГ
- Рентген органов грудной клетки
- Сделать заключение по клиническим данным, лабораторным и инструментальным исследованиям

Дизайн исследования

Простое слепое рандомизированное
контролируемое исследование

Выборка

Простая случайная

В исследовании приняло участие 310 пациентов. Пациенты были разделены на две группы, 1-ая группа 154 пациента, 2-я группа-156 пациентов.

Критерии включения

- ▣ Пациенты в возрасте от 40-до 60 лет с сердечной недостаточностью
- ▣ Артериальная гипертензия

Критерии исключения

- ▣ Выраженная Брадикардия
- ▣ Почечная недостаточность
- ▣ Повышенная чувствительность к препарату
- ▣ Беременность
- ▣ Возраст от 18 лет
- ▣ Одновременное применение аденоблокаторов

Исследовательский вопрос

- Способствует ли применение верапамила в возрасте от 40-60 лет в Актюбинской области(Р) улучшению пациентов(О) по сравнению с плацебо(С). ?

PICO

- ▣ P- Пациенты с сердечной аритмией в возрасте от 40-60 лет в Актыобинской области
- ▣ I- Верапамил таблетированно
- ▣ C- Плацебо
- ▣ O- Улучшение пациентов

Этические аспекты

- ▣ Одобрено ЭК
- ▣ Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информации (на понятном языке, крупный шрифт)
- ▣ Действие в интересах пациента
- ▣ Конфиденциальность
- ▣ Право пациента отказаться от исследования на любом этапе
- ▣ Интересы пациента выше интересов науки
- ▣ Полезность для пациента и общества
- ▣ Оказание полного объема медицинских услуг и компенсации в случае нанесения вреда здоровью пациента

Early Invasive Versus Selective Strategy for Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome: The ICTUS Trial.

[Hoedemaker NPG¹](#), [Damman P¹](#), [Woudstra P¹](#), [Hirsch A¹](#), [Windhausen F¹](#), [Tijssen JGP¹](#), [de Winter RJ²](#); [ICTUS Investigators¹](#).

[Collaborators \(58\)](#)

[Author information](#)

Abstract

BACKGROUND:

The ICTUS (Invasive Versus Conservative Treatment in Unstable Coronary Syndromes) trial compared early invasive strategy with a selective invasive strategy in patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome (NSTEMI-ACS) and an elevated cardiac troponin T. No long-term benefit of an early invasive strategy was found at 1 and 5 years.

OBJECTIVES:

The aim of this study was to determine the 10-year clinical outcomes of an early invasive strategy versus a selective invasive strategy in patients with NSTEMI-ACS and an elevated cardiac troponin T.

METHODS:

The ICTUS trial was a multicenter, randomized controlled clinical trial that included 1,200 patients with NSTEMI-ACS and an elevated cardiac troponin T. Enrollment was from July 2001 to August 2003. We collected 10-year follow-up of death, myocardial infarction (MI), and revascularization through the Dutch population registry, patient phone calls, general practitioners, and hospital records. The primary outcome was the 10-year composite of death or spontaneous MI. Additional outcomes included the composite of death or MI, death, MI (spontaneous and procedure-related), and revascularization.

RESULTS:

Ten-year death or spontaneous MI was not statistically different between the 2 groups (33.8% vs. 29.0%, hazard ratio [HR]: 1.12; 95% confidence interval [CI]: 0.97 to 1.46; $p = 0.11$). Revascularization occurred in 82.6% of the early invasive group and 60.5% in the selective invasive group. There were no differences in additional outcomes, except for a higher rate of death or MI in the early invasive group compared with the rates for the selective invasive group (37.6% vs. 30.5%; HR: 1.30; 95% CI: 1.07 to 1.58; $p = 0.009$), driven by a higher rate of procedure-related MI in the early invasive group (6.5% vs. 2.4%; HR: 2.82; 95% CI: 1.53 to 5.20; $p = 0.001$).

CONCLUSIONS:

In patients with NSTEMI-ACS and elevated cardiac troponin T levels, an early invasive strategy has no benefit over a selective invasive strategy in reducing the 10-year composite outcome of death or spontaneous MI, and a selective invasive strategy may be a viable option in selected patients.

Тема статьи

Ранняя инвазивная стратегия у пациентов с острым коронарным синдромом сегмента ST и повышенным сердечным тропонином Т.

Дизайн исследования: многоцентровое
рандомизированное
контролируемое клиническое испытание
Выборка: стратифицированная

Цель исследования

- ▣ Целью этого исследования было определить клинические результаты ранней инвазивной стратегии в сравнении с селективной инвазивной стратегией у пациентов с и повышенным сердечным тропонином Т.

Критерии включения

- ▣ Пациенты с острым коронарным синдромом
- ▣ Повышенным сердечным тропонином Т

Вопрос

Определить преимущества клинических результатов(О) ранней инвазивной стратегии(І) в сравнении с селективной инвазивной стратегией(С) у пациентов с острым коронарным синдромом и повышенным сердечным тропонином Т.(Р)

PICO

- ▣ Р-пациенты с острым коронарным синдромом и с повышенным сердечным тропонином Т
- ▣ I-ранняя инвазивная стратегия
- ▣ C-селективная инвазивная стратегия
- ▣ O-преимущество ранней инвазивной стратегии

Вывод

- У пациентов с NSTEMI-ACS и повышенными уровнями сердечного тропонина T ранняя инвазивная стратегия не имеет преимуществ по сравнению с селективной инвазивной стратегией в снижении 10-летнего комбинированного результата смерти или спонтанного ИМ, и выборочная инвазивная стратегия может быть жизнеспособным вариантом в выбранных пациентах.