

Марат Оспанов атындағы Мемлекеттік Медициналық Университеті

Тақырыбы: Қант диабеті(ҚД) II типі қосарланған
созылмалы жүрек жетіспеушілгі(СЖЖ) бар
науқастарға стандартты емнің әсері

Орындаған: Айткалиев Д.Б.

Тексерген: Кошмаганбетова Г.К.

АКТУАЛЬДЫҒЫ: СЖЖ ТҰРАҚТЫ
АҒЫМЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ
24 % -ЫНДА ҚД ІІ ТИПІ КЕЗДЕСЕДІ. АЛ,
СЖЖ-Ң ДЕКОМПЕНСАЦИЯ САТЫСЫМЕН
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯЛАНҒАН
НАУҚАСТАРДЫҢ 40%-ЫНДА ҚД ІІ ТИПІ
КЕЗДЕСЕТІНІ БЕЛГІЛІ.[1]

АКТУАЛЬДЫЛЫҒЫ(ЖАЛҒАСЫ):

ПОПУЛЯЦИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР БОЙЫНША АЛЫП ҚАРАЛАТЫН БОЛСА , ҚД II ТИПІМЕН ҚОСАРЛАНҒАН СЖЖ-НЕН НАУҚАСТАРДЫҢ ҚАЙТЫС БОЛУЫ 1,29-3,19 ЕСЕ ЖОҒАРЫЛАЙДЫ ЕКЕН[2] (АЛ, DІАВНУСАР ЗЕРТТЕУЛЕРІ БОЙЫНША, 12 ЕСЕ [3]).

МАМАНДАНДЫРЫЛ- ҒАН СТАЦИОНАРДА ЕМ АЛҒАННЫҢ ӨЗІНДЕ ЖЫЛДЫҚ ӨЛІМ КӨРСЕТКІШІ 12%-ДЫ ҚҰРАЙДЫ ЕКЕН.[4]

МАҚСАТЫ:

ҚАНТ ДИАБЕТІ(ҚД) ІІ ТИПІ
ҚОСАРЛАНҒАН СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК
ЖЕТІСПЕУШІЛГІ(СЖЖ) БАР
НАУҚАСТАРҒА СТАНДАРТТЫ ЕМНІҢ
ӘСЕРІ ҚАНШАЛЫҚТЫ ТИІМДІ ЕКЕНІН
АНЫҚТАУ

ТАПСЫРМАЛАР:

- АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДА «Д» ТІРКЕУДЕ БОЛҒАН ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНҒАН ЖӘНЕ ҚОСАРЛАНБАҒАН СЖЖ БАР 45-65 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ НАУҚАСТАРДЫҢ ТІЗІМІН АНЫҚТАУ (АМБУЛАТОРЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ);
- ЕКІ ТОПҚА БӨЛЕМІЗ: БІРІНШІ ТОП - ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНҒАН, ЕКІНШІ ТОП – ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНБАҒАН СЖЖ БАР НАУҚАСТАР.
- СОҢҒЫ 3 ЖЫЛДАҒЫ АЛЫП КЕЛЕ ЖАТҚАН СТАНДАРТТЫҚ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕСІН САЛЫСТЫРУ.

Зерттеу дизайні:



- І-лік;***
 - Обсервациялық;***
 - Аналитикалық;***
 - Когорттық;***
 - Ретроспективті.***
-

Бас жиынтық

- барлық 45 - 65 жас аралығындағы СЖЖ бар (ҚД ІІ типі қосарланған және қосарланбаған) адамдар.

Іріктеу

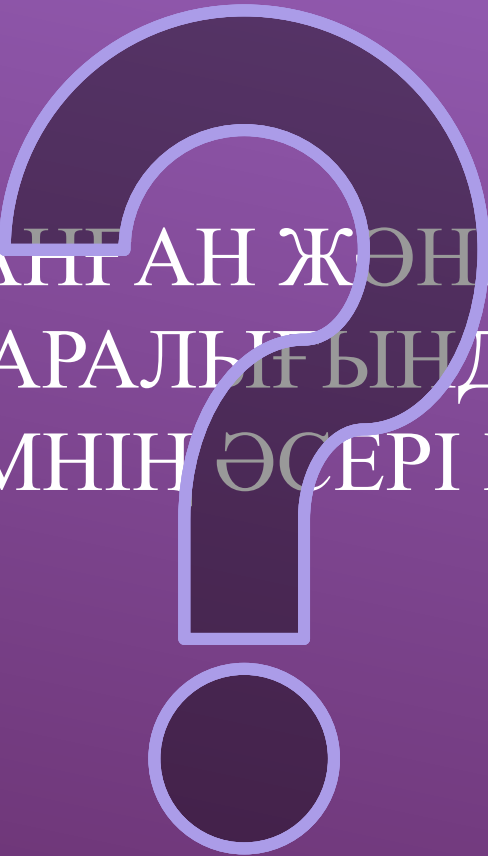
- Қалалық емханалардан СЖЖ бар 200 адамдың тізімін аламыз. Ыңғайлы(удобная) іріктеу жасаймыз.

Зерттеуде болған енгізу көрсеткіштері:

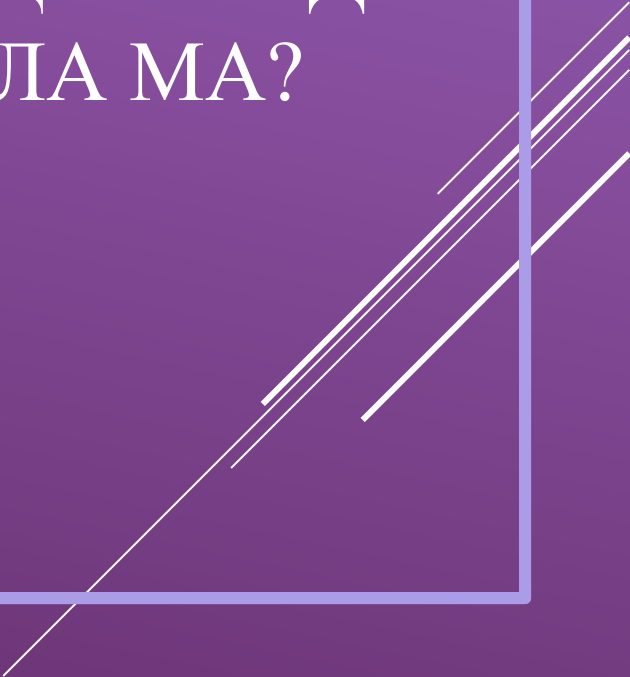
1. 45-65 жас аралығындағы науқастар;
2. ҚД ІІ типі қосарланған және қосарланбаған СЖЖ бар науқастар;
3. ҚД ІІ типі және СЖЖ-нің ауырлық сатылары ескерілді.

Зерттеуден шығару көрсеткіштері:

1. ҚД ІІ типі қосарланған және қосарланбаған СЖЖ бар науқастардың басқа да қосымша аурулары ескерілген жоқ.



ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНҒАН ЖӘНЕ ҚОСАРЛАНБАҒАН
СЖЖ БАР 45-65 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ НАУҚАСТАРДА
СТАНДАРТТЫҚ ЕМНІН ӘСЕРІ БІРДЕЙ БОЛА МА?



- * Р – ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНҒАН ЖӘНЕ ҚОСАРЛАНБАҒАН СЖЖ БАР 45-65 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ НАУҚАСТАР;
- * І – СТАНДАРТТЫҚ ЕМ;
- * С - ҚД ІІ ТИПІ ҚОСАРЛАНҒАН СЖЖ БАР НАУҚАСТАР;
- * О – ЕМНІҢ ТИІМДІЛІГІ;
- * Т – 3 ЖЫЛ.



Format: Abstract

Send to

Lancet Diabetes Endocrinol. 2017 Sep 12. pii: S2213-8587(17)30309-1. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30309-1. [Epub ahead of print]

Effects of acarbose on cardiovascular and diabetes outcomes in patients with coronary heart disease and impaired glucose tolerance (ACE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.

Holman RR¹, Coleman RL², Chan JCN³, Chiasson JL⁴, Feng H², Ge J⁵, Gerstein HC⁶, Gray R⁷, Huo Y⁸, Lang Z⁹, McMurray JJ¹⁰, Rydén L¹¹, Schröder S¹², Sun Y¹³, Theodorakis MJ², Tendera M¹⁴, Tucker L², Tuomilehto J¹⁵, Wei Y¹⁶, Yang W¹³, Wang D¹⁷, Hu D¹, Pan C¹⁹, ACE Study Group.

[Collaborators \(251\)](#)[Author information](#)

Abstract

BACKGROUND: The effect of the α -glucosidase inhibitor acarbose on cardiovascular outcomes in patients with coronary heart disease and impaired glucose tolerance is unknown. We aimed to assess whether acarbose could reduce the frequency of cardiovascular events in Chinese patients with established coronary heart disease and impaired glucose tolerance, and whether the incidence of type 2 diabetes could be reduced.

METHODS: The Acarbose Cardiovascular Evaluation (ACE) trial was a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 4 trial, with patients recruited from 176 hospital outpatient clinics in China. Chinese patients with coronary heart disease and impaired glucose tolerance were randomly assigned (1:1), in blocks by site, by centralised computer system to receive oral acarbose (50 mg three times a day) or matched placebo, which was added to standardised cardiovascular secondary prevention therapy. All study staff and patients were masked to treatment group allocation. The primary outcome was a five-point composite of cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction, non-fatal stroke, hospital admission for unstable angina, and hospital admission for heart failure, analysed in the intention-to-treat population (all participants randomly assigned to treatment who provided written informed consent). The secondary outcomes were a three-point composite outcome (cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction, and non-fatal stroke), death from any cause, cardiovascular death, fatal or non-fatal myocardial infarction, fatal or non-fatal stroke, hospital admission for unstable angina, hospital admission for heart failure, development of diabetes, and development of impaired renal function. The safety population comprised all patients who received at least one dose of study medication. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number [NCT00829660](#), and the International Standard Randomised Controlled Trial Number registry, number [ISRCTN91899513](#).

FINDINGS: Between March 20, 2009, and Oct 23, 2015, 6522 patients were randomly assigned and included in the intention-to-treat population, 3272 assigned to acarbose and 3250 to placebo. Patients were followed up for a median of 5·0 years (IQR 3·4–6·0) in both groups. The primary five-point composite outcome occurred in 470 (14%; 3·33 per 100 person-years) of 3272 acarbose group participants and in 479 (15%; 3·41 per 100 person-years) of 3250 placebo group participants (hazard ratio 0·98; 95% CI 0·86–1·11, $p=0·73$). No significant differences were seen between treatment groups for the secondary three-point composite outcome, death from any cause, cardiovascular death, fatal or non-fatal myocardial infarction, fatal or non-fatal stroke, hospital admission for unstable angina, hospital admission for heart failure, or impaired renal function. Diabetes developed less frequently in the acarbose group (436 [13%] of 3272; 3·17 per 100 person-years) compared with the placebo group (513 [16%] of 3250; 3·84 per 100 person-years; rate ratio 0·82, 95% CI 0·71–0·94, $p=0·005$). Gastrointestinal disorders were the most common adverse event associated with drug discontinuation or dose changes (215 [7%] of 3263 patients in the acarbose group vs 150 [5%] of 3241 in the placebo group [$p=0·0007$]; safety population). Numbers of non-cardiovascular deaths (71 [2%] of 3272 vs 56 [2%] of 3250, $p=0·19$) and cancer deaths (ten [$<1\%$] of 3272 vs 12 [$<1\%$] of 3250, $p=0·08$) did not differ between groups.

INTERPRETATION: In Chinese patients with coronary heart disease and impaired glucose tolerance, acarbose did not reduce the risk of major adverse cardiovascular events, but did reduce the incidence of diabetes.

FUNDING: Bayer AG.

Copyright © 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

PMID: 28917545 DOI: [10.1016/S2213-8587\(17\)30309-1](#)



Акарбоза препаратын қолдану ишемиялық жүрек ауруы және глюкозаға төзімділігі бар науқастарда ауру қауіпін және қант диабетімен аурушаңдылықты төмендетеді ме?



- * Р – ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫ ЖӘНЕ ГЛЮКОЗАҒА ТӨЗІМДІЛІГІ БАР НАУҚАСТАР;
- * І – АКАРБОЗА;
- * С – ПЛАЦЕБО;
- * О – АУРУ ҚАУІПІНІҢ ЖӘНЕ АУРУШАҢДЫҚТЫҢ ТӨМЕНДЕУІ;
- * Т – 6 ЖЫЛ 7 АЙ.



ЖАЛПЫ ЖИЫНТЫҚ:

ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫ ЖӘНЕ ГЛЮКОЗАҒА ТӨЗІМДІЛІГІ БАР
6522 НАУҚАС;

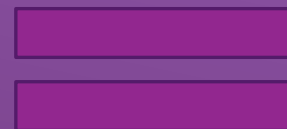
ІРІКТЕУ:

ҚАРАПАЙЫМ КЕЗДЕЙСОҚ

КОМИТЕТ



НАУҚАС



ЗЕРТТЕУ
НӘТИЖЕСІ

ЗЕРТТЕУ ЭТИКАСЫ:

- * НАУҚАСТАРҒА ПРЕПАРАТТАРДЫ ТАҒАЙЫНДАМАС
БҰРЫН АҚПАРАТТАНДЫРЫЛДЫ;
- * ЗЕРТТЕУДІҢ ӨТУ БАРЫСЫ ЖӘНЕ ПРЕПАРАТТЫ
ҚАБЫЛДАУДА БОЛАТЫН КӨҢІЛСІЗ ЖАҒДАЙЛАР
ТУРАЛЫ ТҮСІНДІРІЛДІ;
- * КЕЗ КЕЛГЕН УАҚЫТТА БАС ТАРТА АЛАТЫНДЫҒЫН
ЕСКЕРТІЛДІ;
- * ПРЕПАРАТТЫҢ КЕЗ-КЕЛГЕН МӨЛШЕРІН
ҚАБЫЛДАҒАНДА БОЛАТЫН ЖАҒЫМСЫЗ
ЖАҒДАЙЛАРДА МАМАНДАРЫЛҒАН ТОЛЫҚ
КӨЛЕМДЕ ЖӘРДЕМ КӨРСЕТІЛЕТІНІН НАУҚАСТАРҒА
ТҮСІНДІРІЛДІ.

Зерттеуде болған енгізу көрсеткіштері:

1. ишемиялық жүрек ауруы және глюкозаға төзімділігі бар науқастар;
2. Зерттеу этикасымен науқастар таныстырылды;

Зерттеуден шығару көрсеткіштері:

1. Акарбоза препаратына болған кез-келген жағымсыз әсерлер;
2. Асқазан – ішек жолдарының кез-келген бұзылыстары бар науқастар.

*БАРЛЫҒЫҢЫЗҒА
СӘТТІЛІК
ТІЛЕЙМІН!!!*

