



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

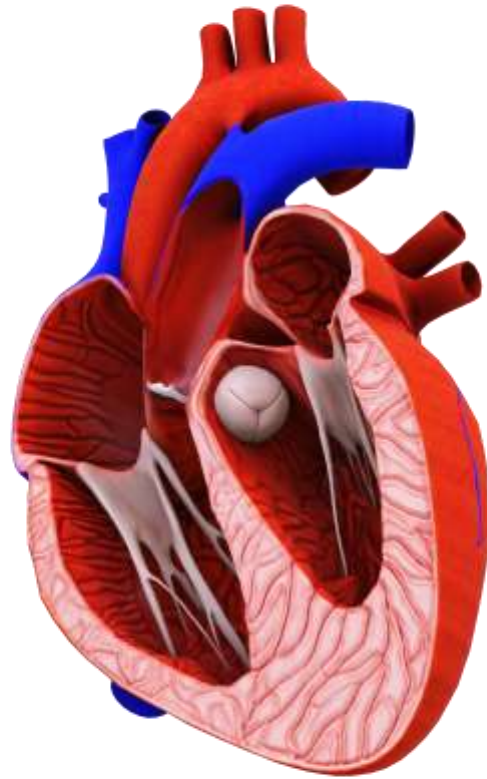
12-13 İYUN 2026

ARNİ
düzgün istifadəsi necə olmalıdır.

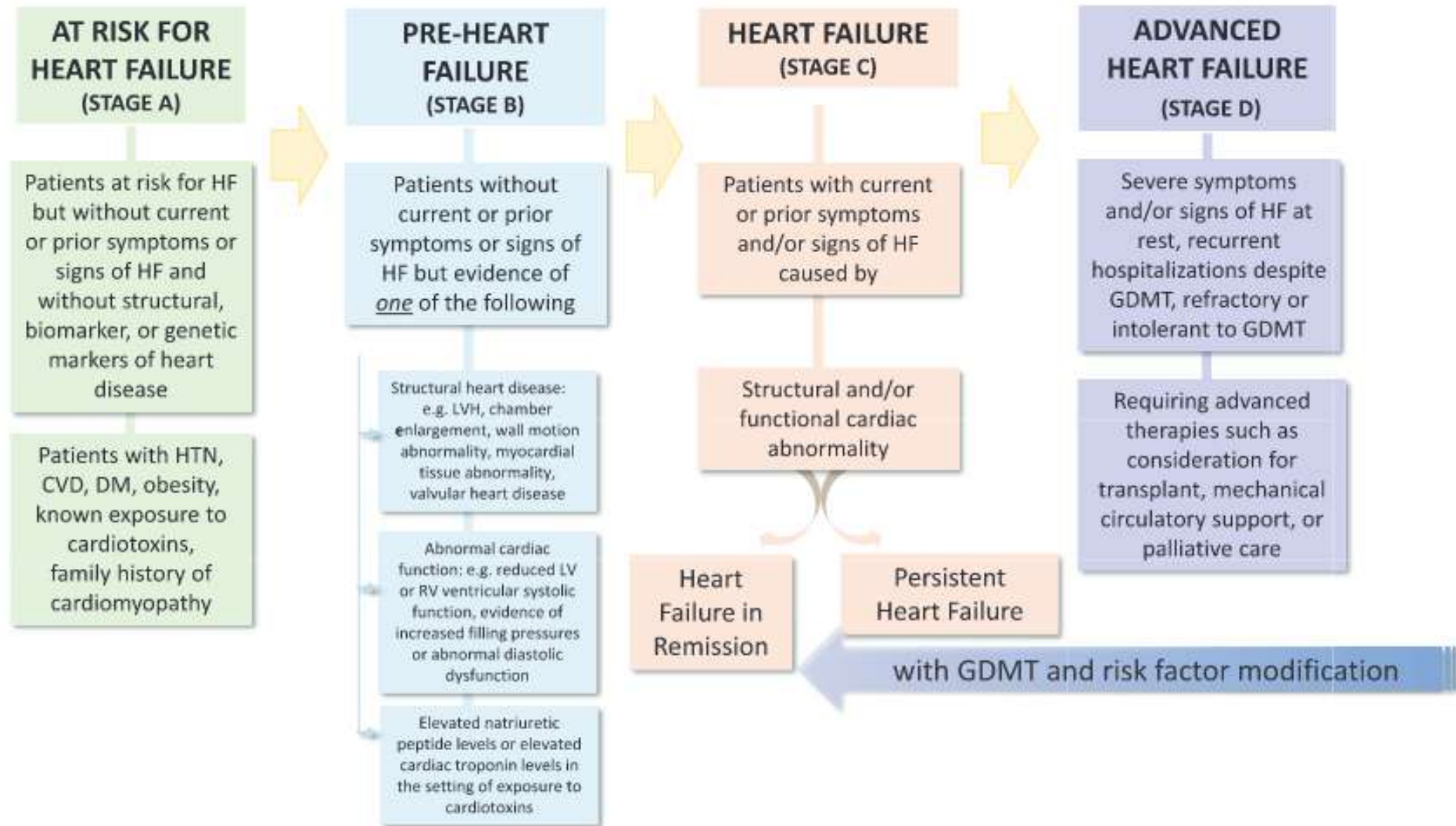
Çıxışçı: Dr. Cəmil Babayev



- **Ürək çatışmazlığı** (lat. *insufficiencia cordis*^{[1][2]}) — ürək əzələsinin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi nəticəsində meydana çıxan klinik ölümlə nəticələnə bilən mürəkkəb klinik sindromdur.



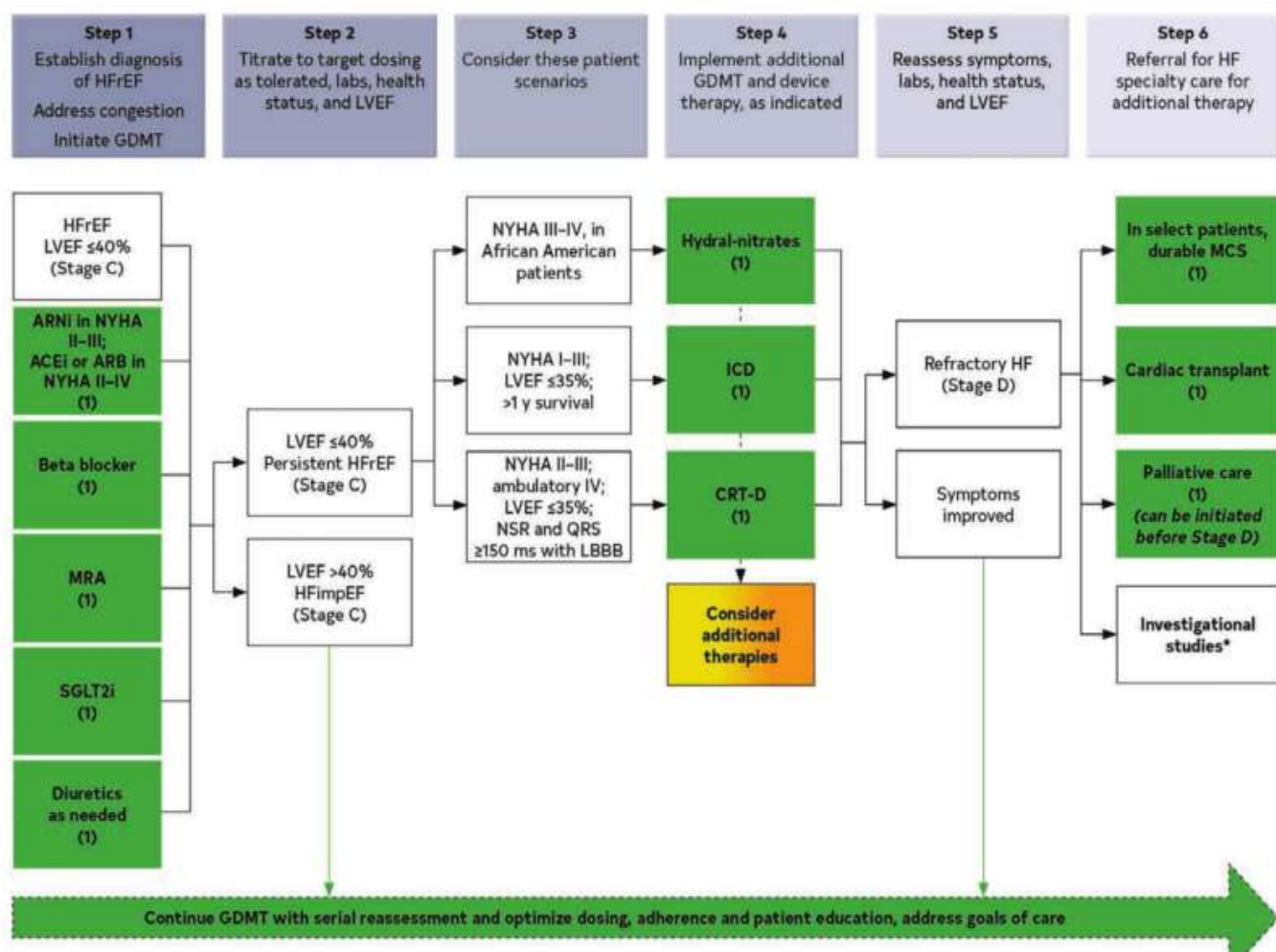
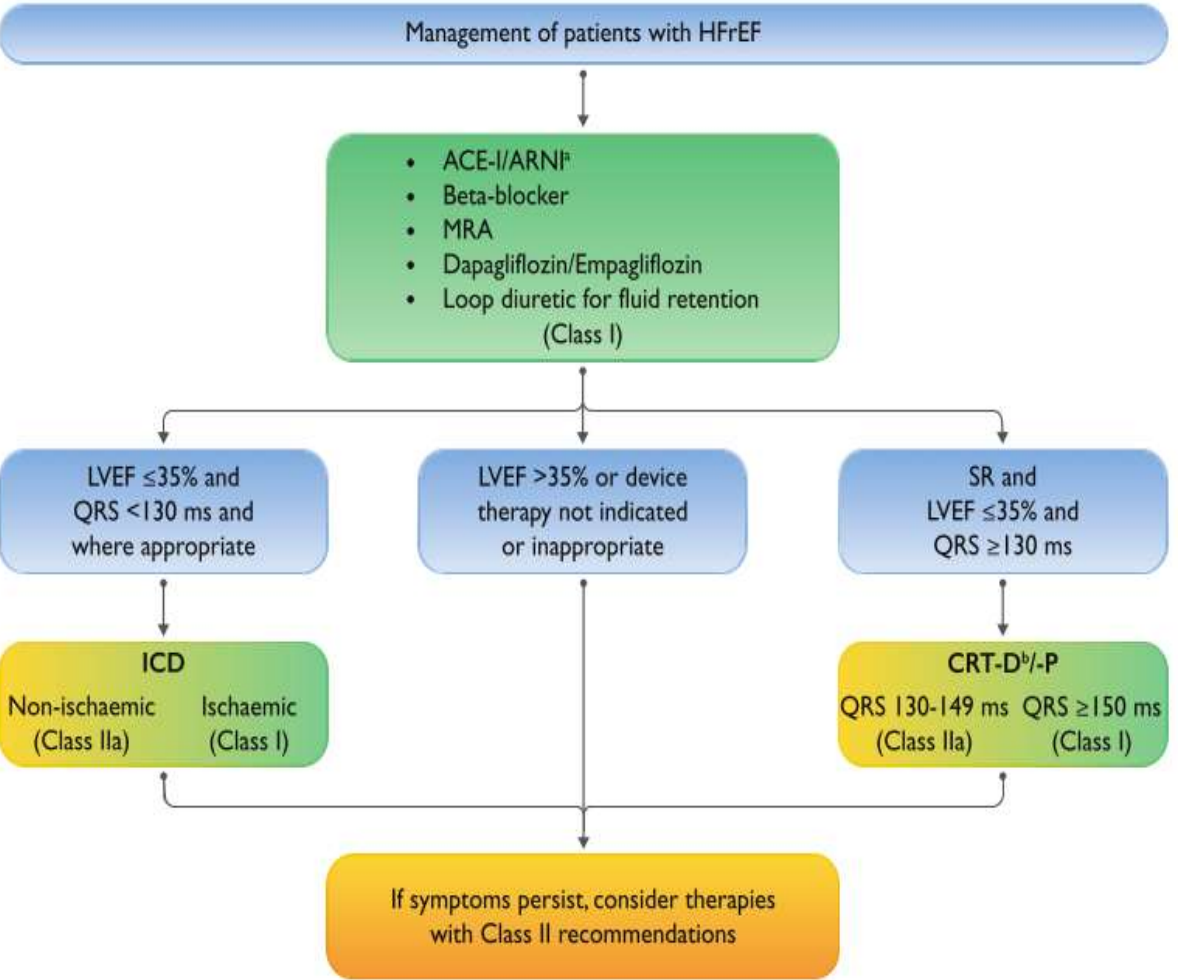
Stages in the development and progression of heart failure



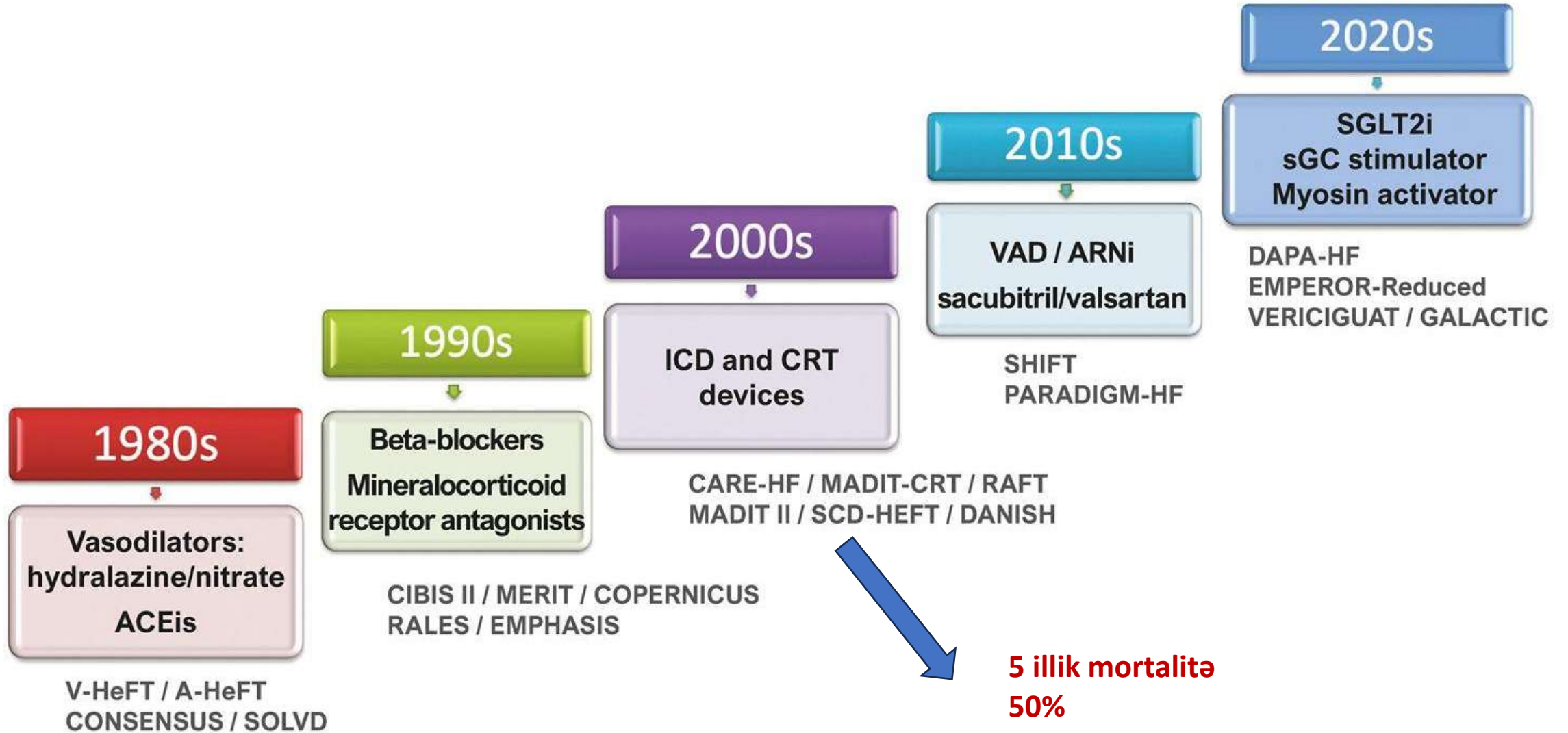
2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: FULL TEXT

2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure



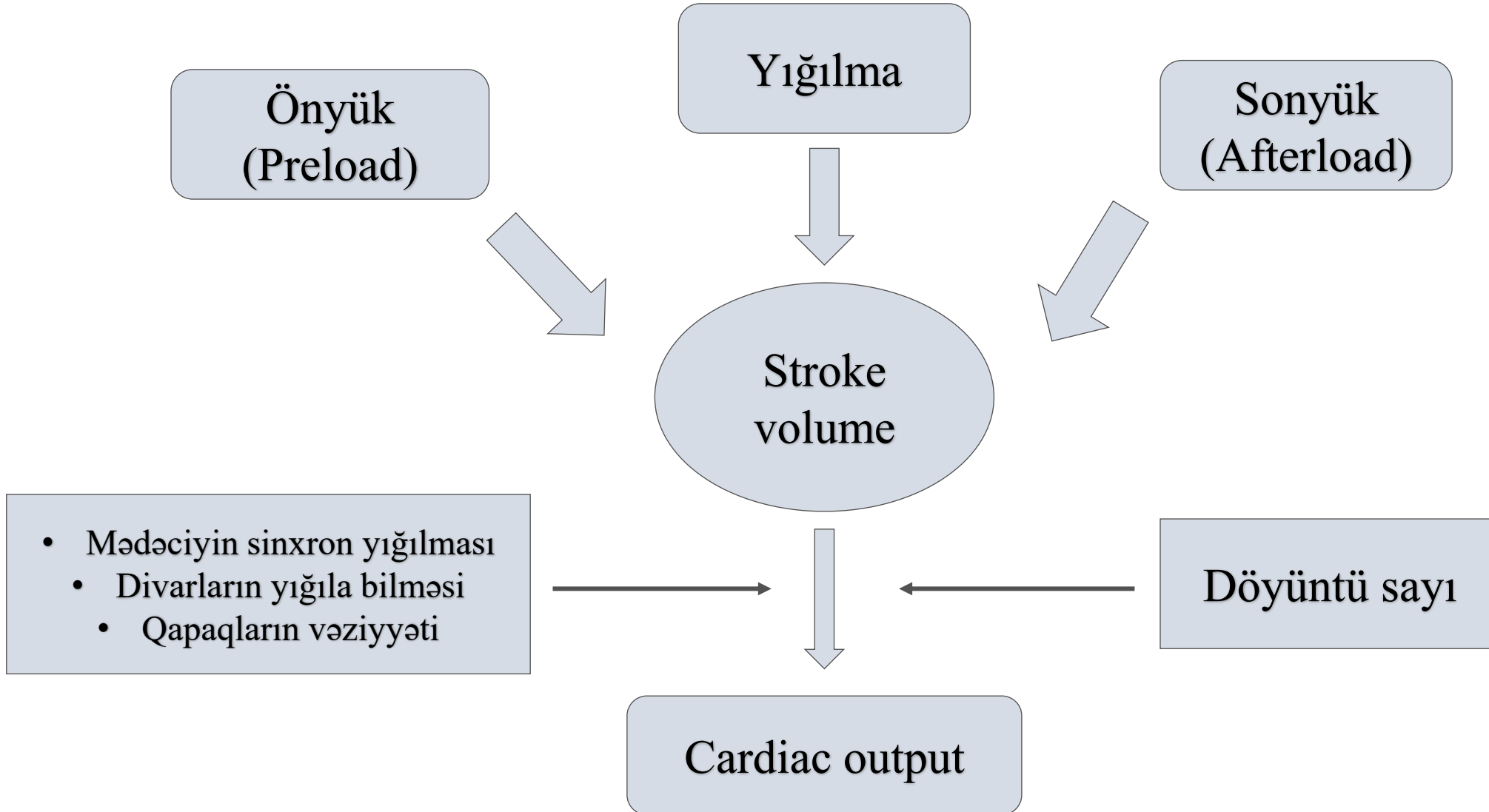
ÜÇ müalicəsinin tarixçəsi



- **Почему нельзя делить таблетки АРНИ?**
- **Нарушение дозировки:** Препарат представляет собой сложный комплекс, соединяющий два действующих вещества на молекулярном уровне. При попытке разломать таблетку вы не сможете получить ровные половины действующих компонентов.
- **Защитная оболочка:** Пленочное покрытие защищает компоненты от преждевременного растворения в желудке. Разрушение оболочки нарушает правильное усвоение лекарства.
- **Риск побочных эффектов:** Неправильное распределение дозы может вызвать резкое падение артериального давления (гипотонию) или ухудшение работы почек. [[1](#)]

- Die **mittlere Halbwertszeit** eines ARNI-Medikaments (wie *Entresto* oder *Uperio* mit der Wirkstoffkombination Sacubitril/Valsartan) liegt für die aktiven, wirksamen Bestandteile bei **ca. 10 bis 12 Stunden**.
- **ARNI** qrupu dərmanların (məsələn, *Sacubitril/Valsartan* tərkibli **Uperio** və ya **Entresto**) aktiv maddələrinin bədəndən yarım xaricolma dövrü (**yarım parçalanma dövrü**) təxminən **10-12 saat** təşkil edir.

Sol mədəciyin funksiyalarının qiymətləndirilməsi



Preload (önyük)

- Sistoladan əvvəl mədəcik əzələlərinin gərginlik dərəcəsidir.
- Bu, yığılmadan əvvəl mədəcikdəki qanın miqdarıdır (dolma təzyiqi).
- Ağciyər kapilyar uc təzyiqi (PCWP) - sol mədəciyin dolma təzyiqini əks etdirir.
- Mərkəzi damar təzyiqi (CVP) - sağ mədəciyin dolma təzyiqini əks etdirir.

Afterload (sonyük)

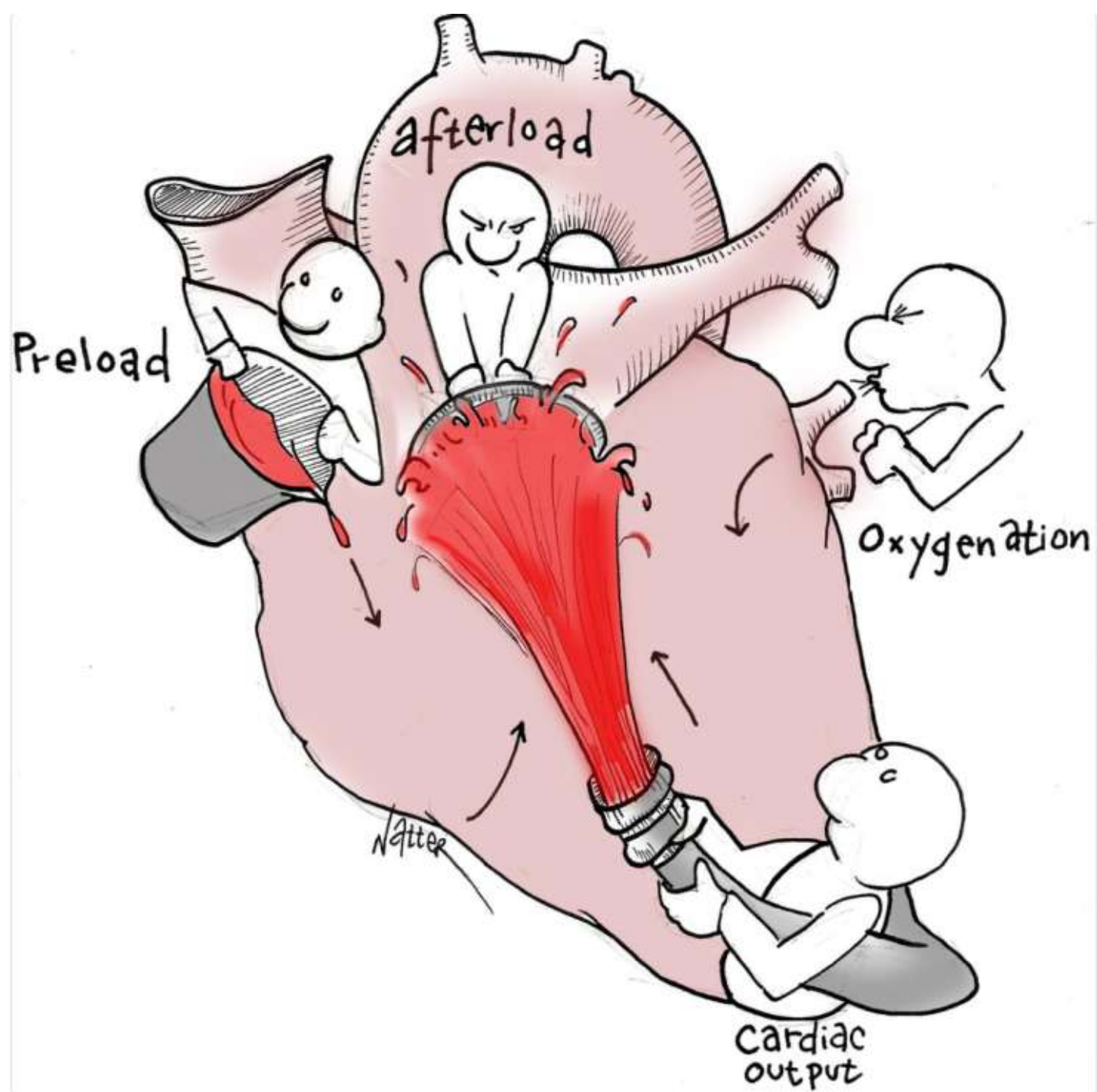
- Mədəciklər boşaldığı zaman qarşılaşdığı müqavimətidir.
- Sistemik damar müqaviməti (SVR) - sol mədəciyin afterloadı əks etdirir.
- Ağciyər damar müqaviməti (PVR) - sağ mədəciyin afterload göstərir

Stroke Volume (atım həcmi)

- Hər ürək döyüntüsü ilə atılan qanın miqdarı
- SV-ni təyin edən amillər:
 - Preload
 - Afterload
 - Contractility

Cardiac output / Cardiac index

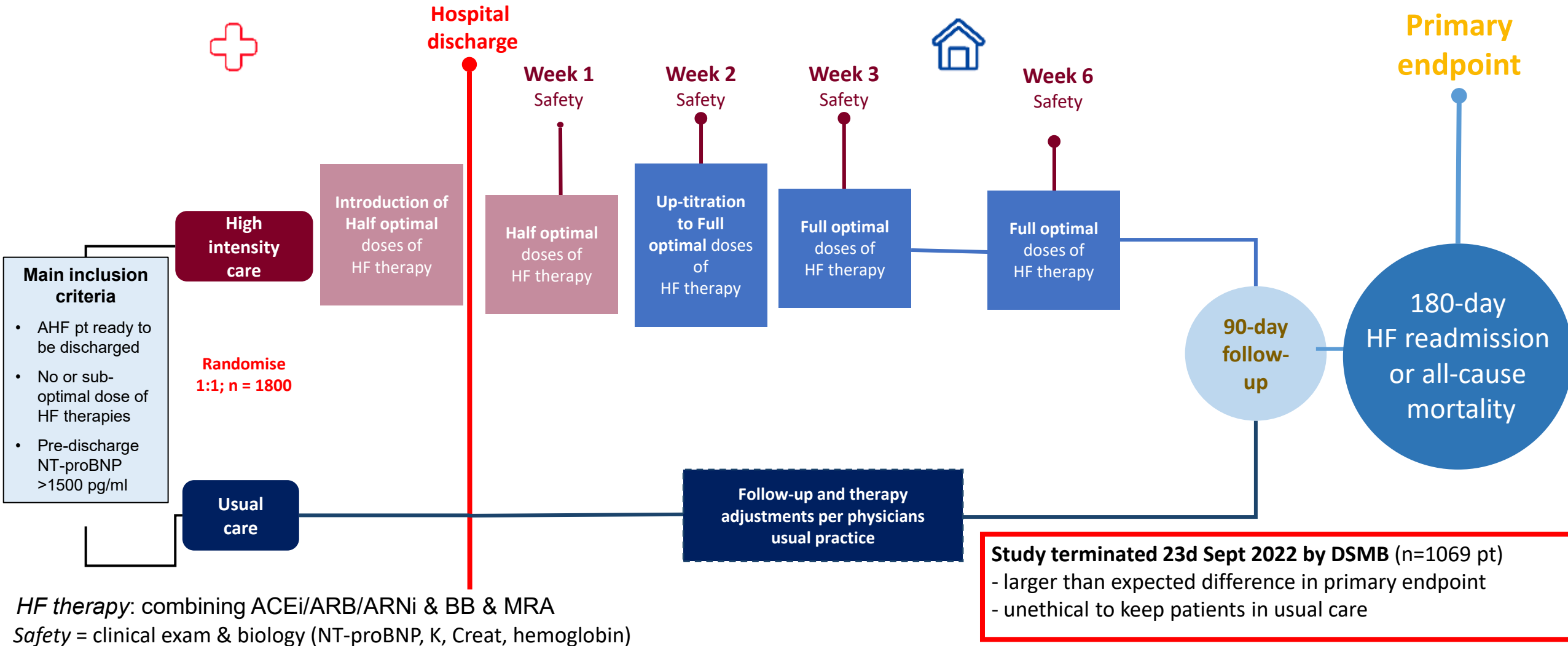
- $CO=SV \times HR$; $CI= CO/BSA$
- Sol mədəcikdən hər dəqiqə aortaya vurulan həcm.
- Orqanizm üçün qlobal oksigen enerjisinin təyinedicisidir



SVR



STRONG-HF – Study Design

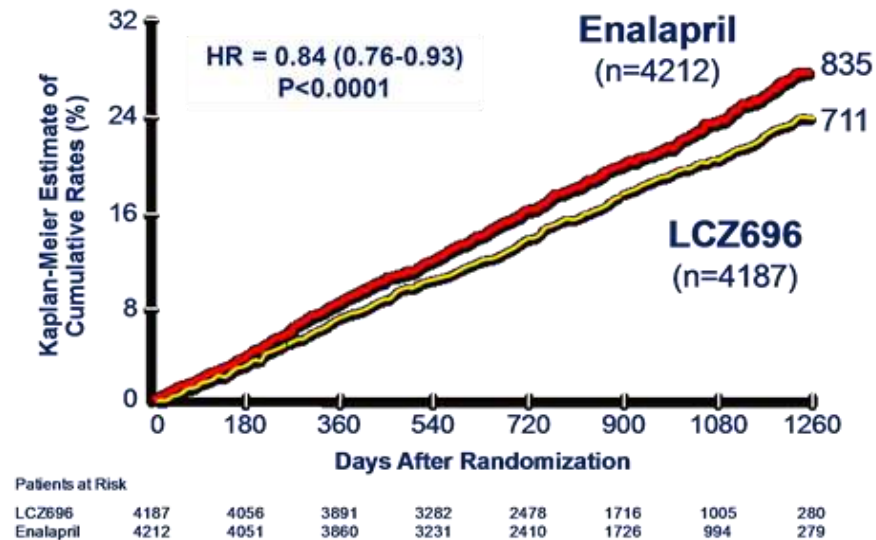
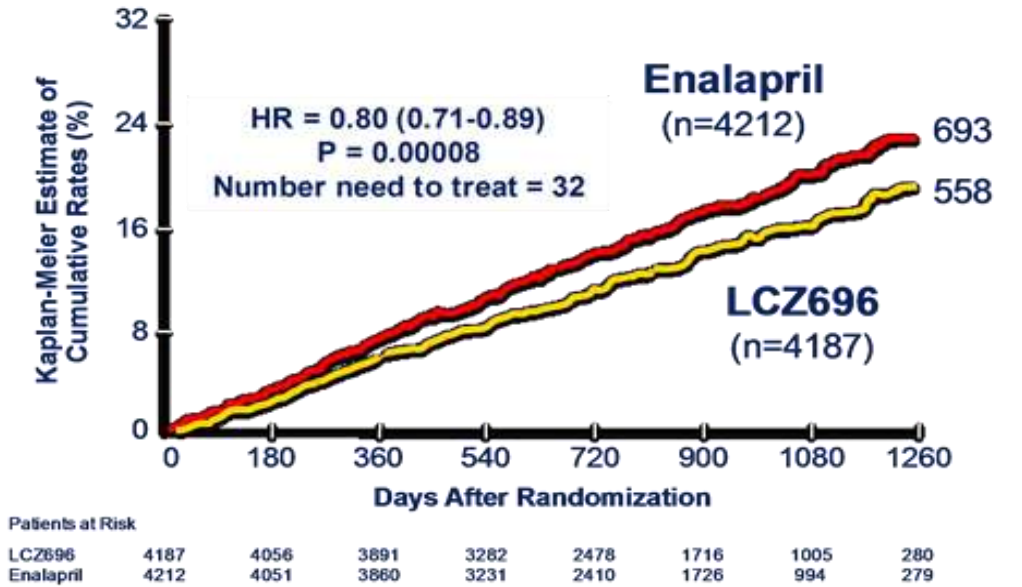
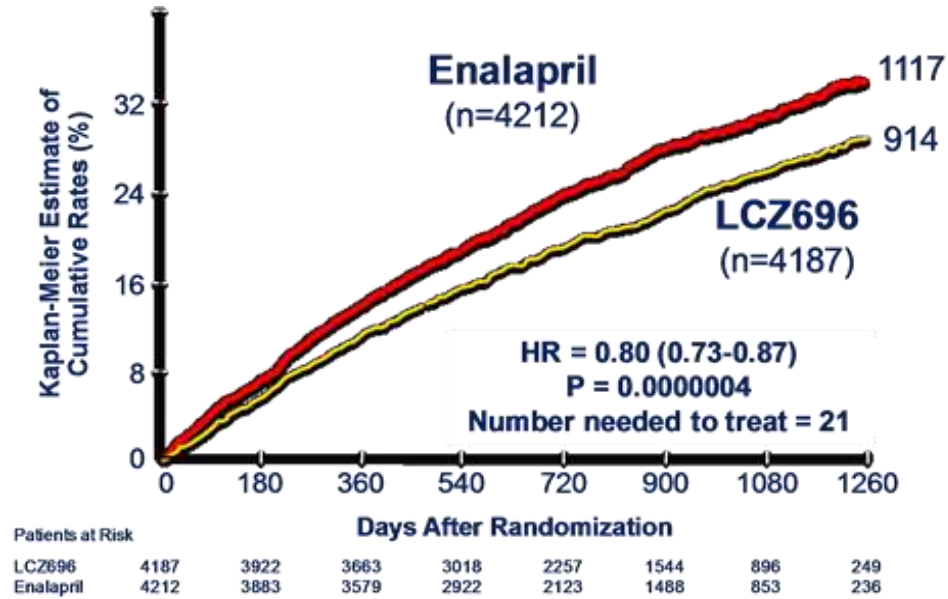


HF therapy: combining ACEi/ARB/ARNi & BB & MRA

Safety = clinical exam & biology (NT-proBNP, K, Creat, hemoglobin)

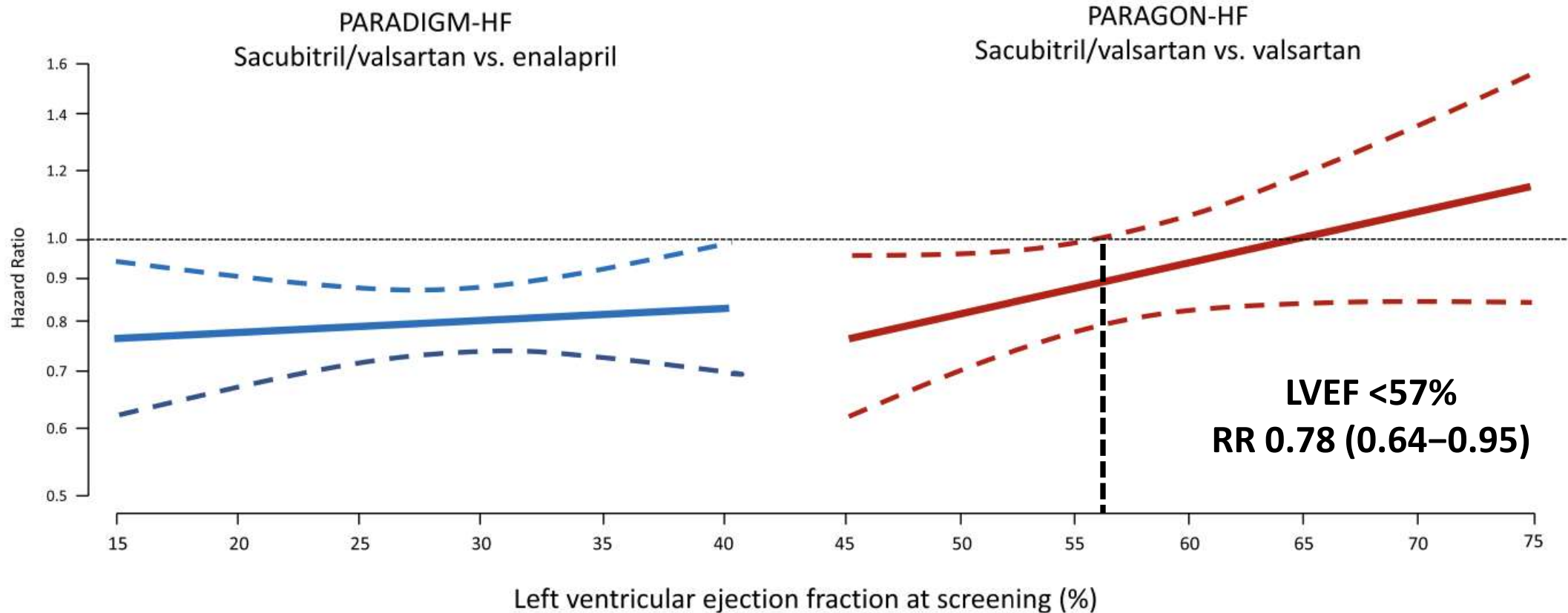
PARADIGM-HF Primary Results

Significant Reduction in Primary Endpoints (CV death or heart failure hospitalization), CV Death and All-Cause Mortality



Switching from ACEi/ARB to sacubitril/valsartan

Benefits of sacubitril/valsartan in “lower than normal” LVEF



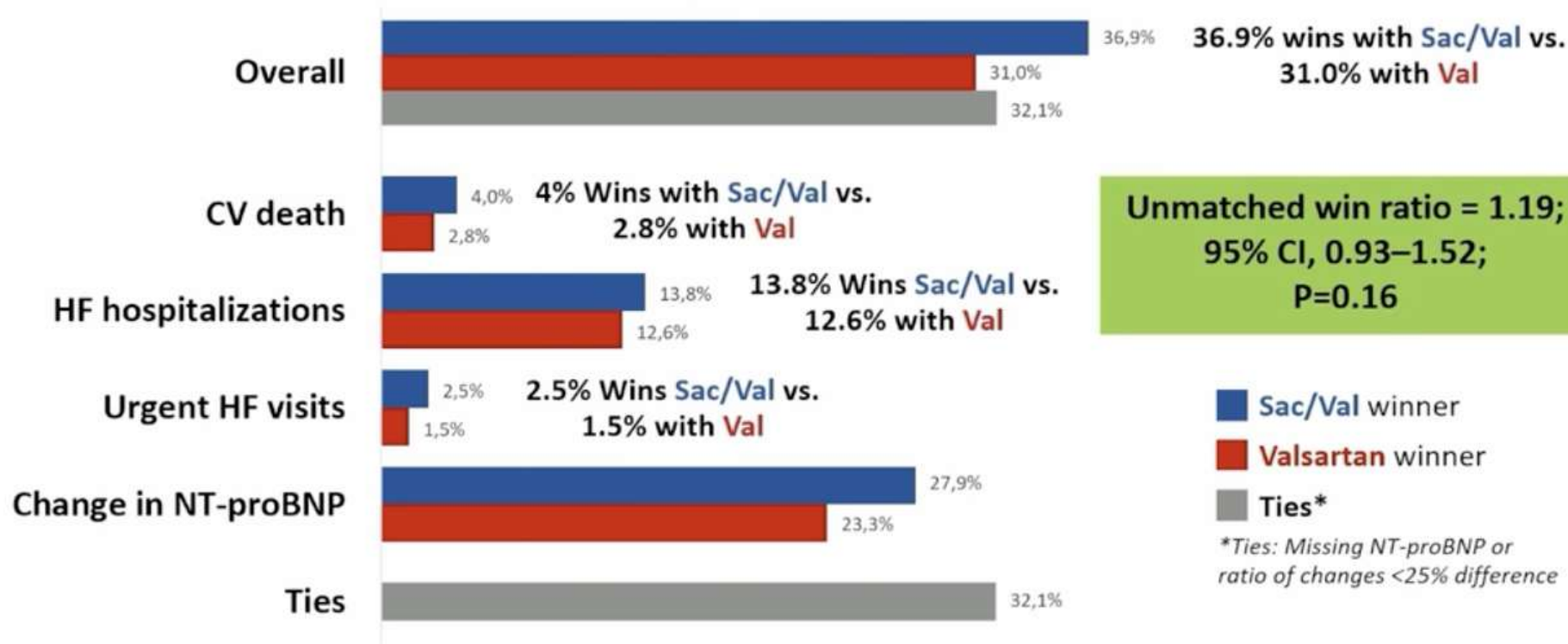
Sacubitril/valsartan may be a preferred treatment option compared to either ACEi or ARBs in patients with LVEF <57%



Secondary Outcome

Hierarchical composite of a) time to CV death,
b) HF hospitalizations, c) urgent HF visits, and d) change in NT-proBNP

HFmrEF/HFpEF
(LVEF >40%)
And recent
worsening HF
event
N=466



EDITOR'S CHOICE

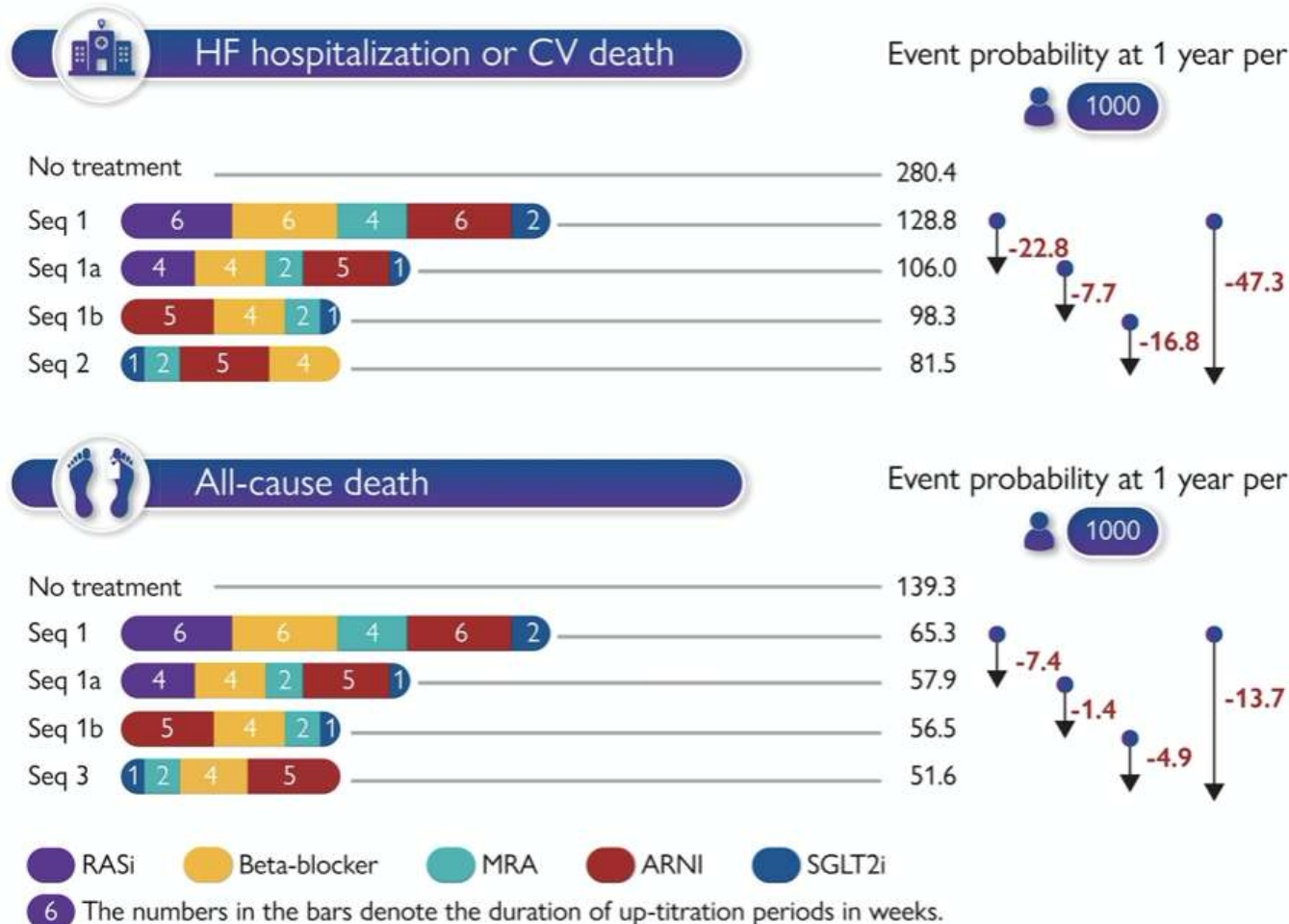
Accelerated and personalized therapy for heart failure with reduced ejection fraction FREE

Li Shen and others

European Heart Journal, Volume 43, Issue 27, 14 July 2022, Pages 2573–2587,

Article highlight:

Accelerated up-titration and optimized ordering can prevent at least 14 deaths and 47 HF hospitalisations/CV deaths per 1000 treated HFrEF patients over the first 12 months.



Screening for eligible patients with HFrEF
who received ARNI at SNUH and SNUBH from 2016 (n=2,757)

Exclusion

- No baseline echocardiography within 1-year before ARNI initiation (n=337)
- ARNI treatment less than six months (n=577)
- No follow-up echocardiography at 1-year after ARNI initiation (n=746)

Final study population (n=1,097)

Low-dose Group
(average dose <100mg/day)
(n=249)

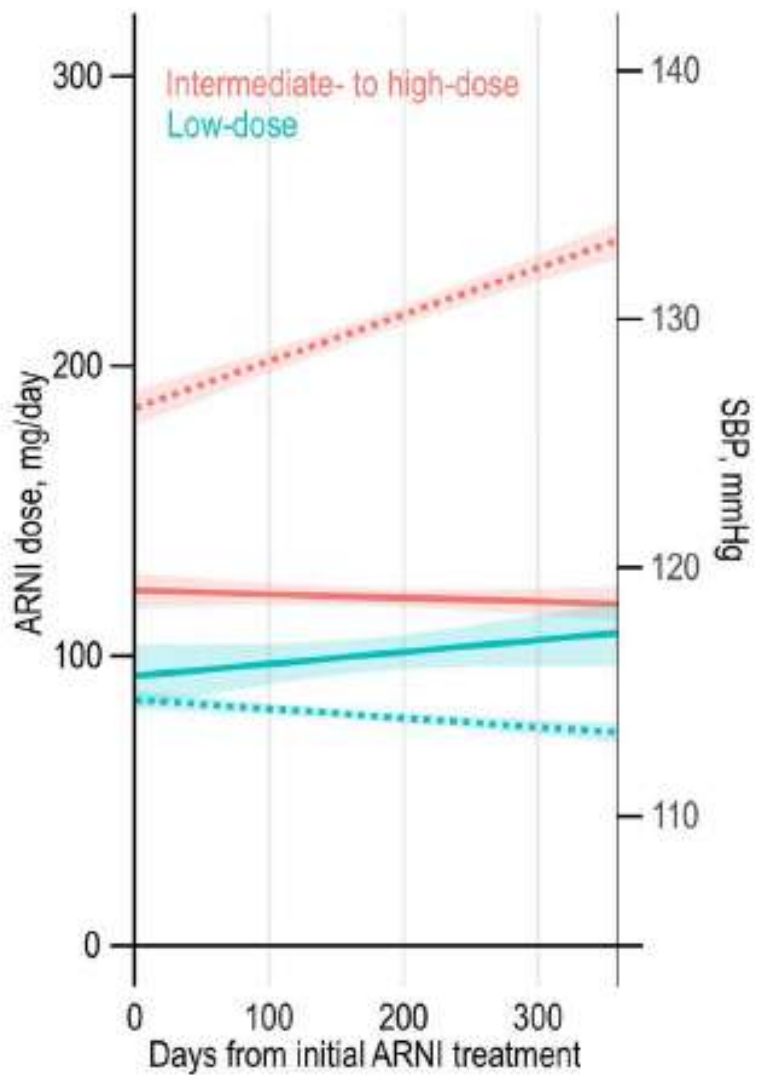
Intermediate- to high-dose Group
(average dose \geq 100mg/day)
(n=848)

Comparison for interval changes in echocardiographic features
and clinical outcomes according to on-treatment BP profiles

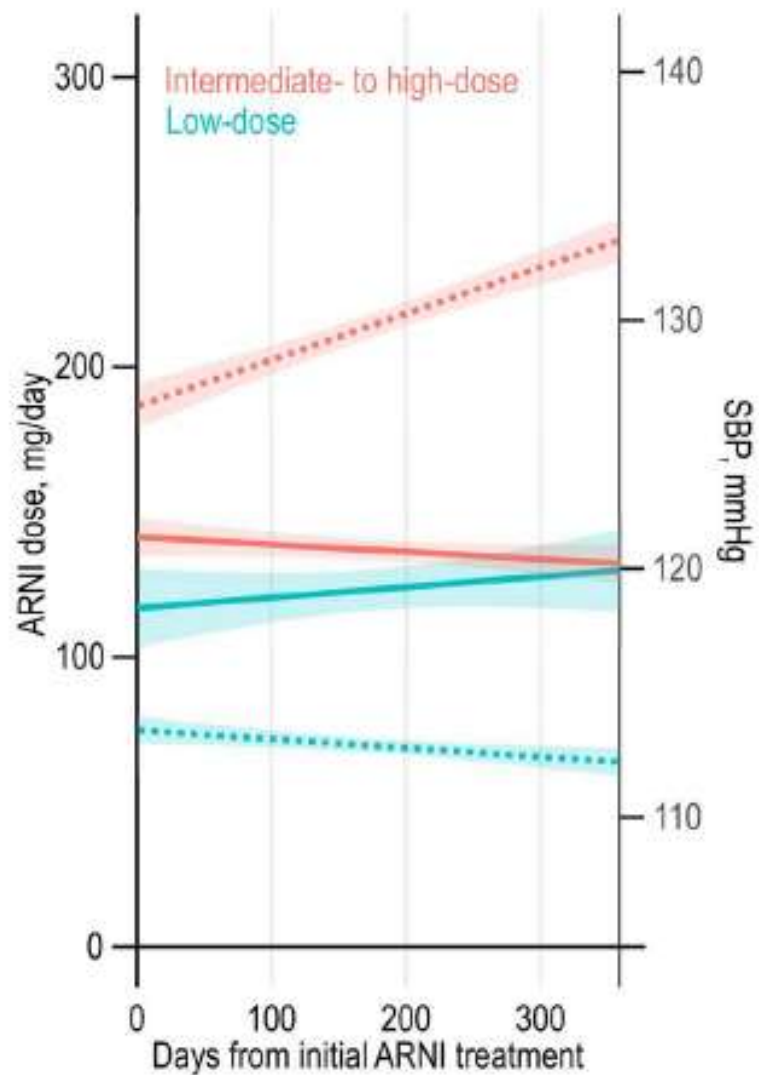
High-BP profiles
(average SBP \geq 110 mmHg)

Low-BP profiles
(average SBP <110 mmHg)

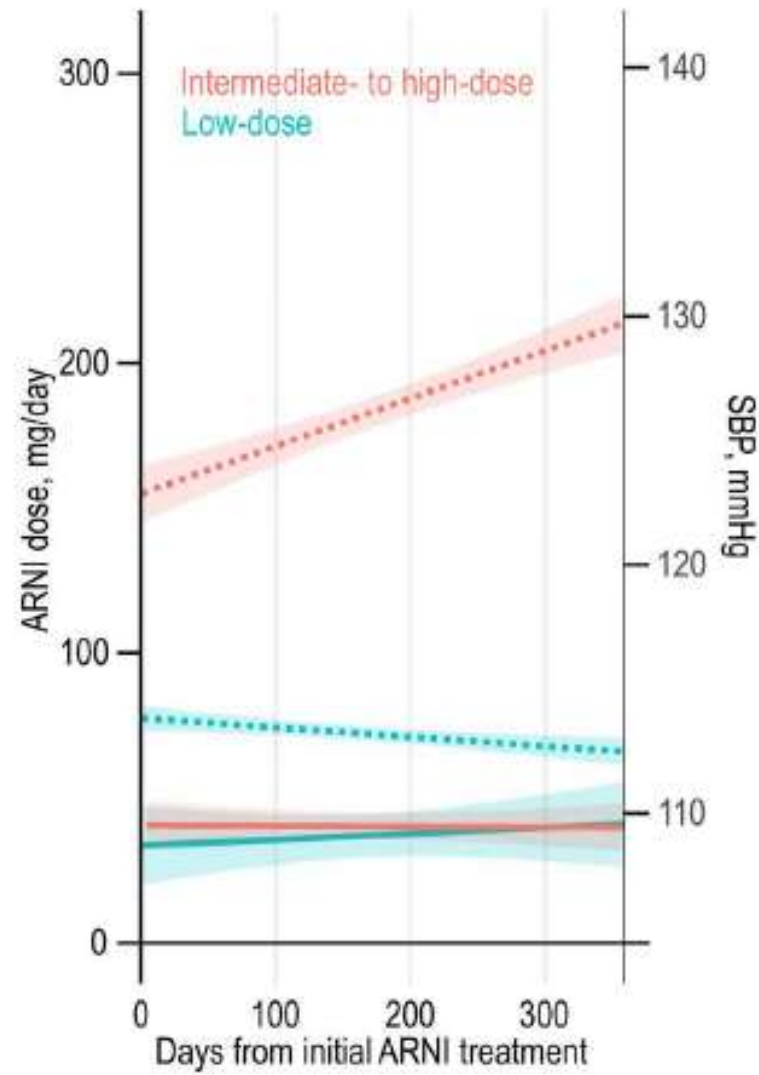
A. Total population



B. High-BP profiles



C. Low-BP profiles



— SBP in the intermediate- to high-dose group

— SBP in the low-dose group

..... ARNI dose in the intermediate- to high-dose group

..... ARNI dose in the low-dose group

Preload



ARNi

Afterload

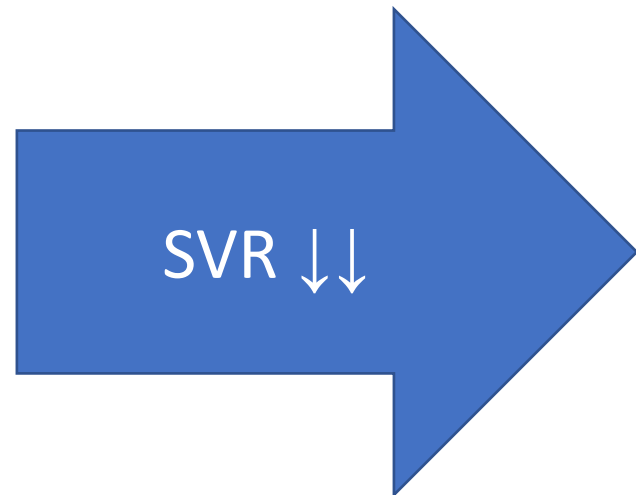


AT - N

Preload

CO ↓

Afterload ↓



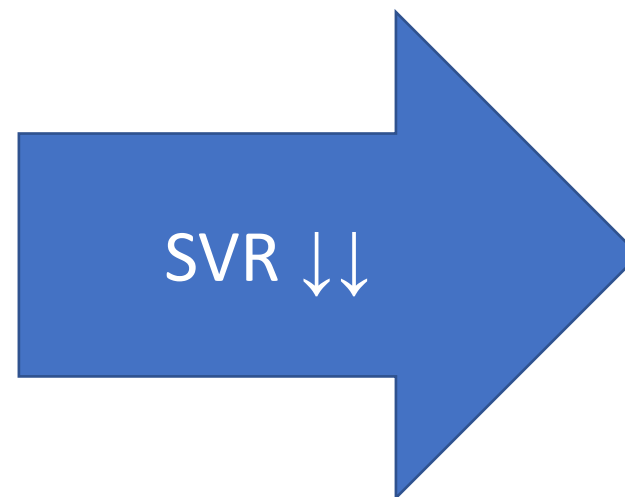
ARNi

AT ↓

Preload

CO ↓

Afterload ↓



ARNİ

AT ↓

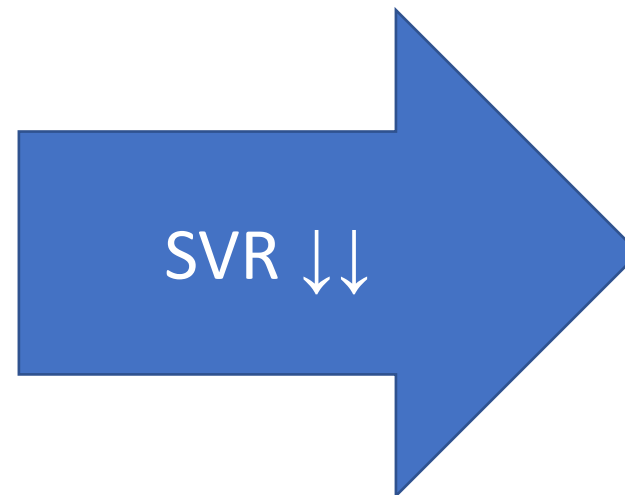
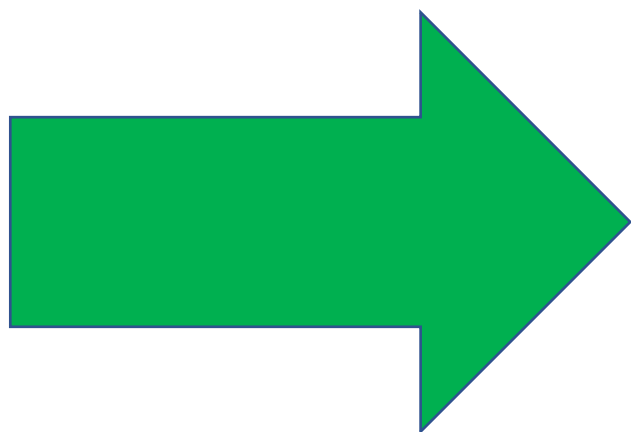
Volume management

- Maye dəstəyi
- Diuretik korreksiyası
- Zaman

Preload

CO ↓

Afterload ↓



Volume management

- Maye dəstəyi
- Diuretik korreksiyası
- Zaman



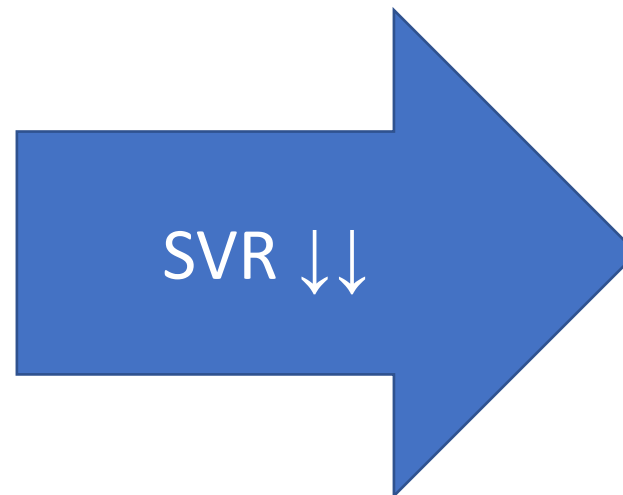
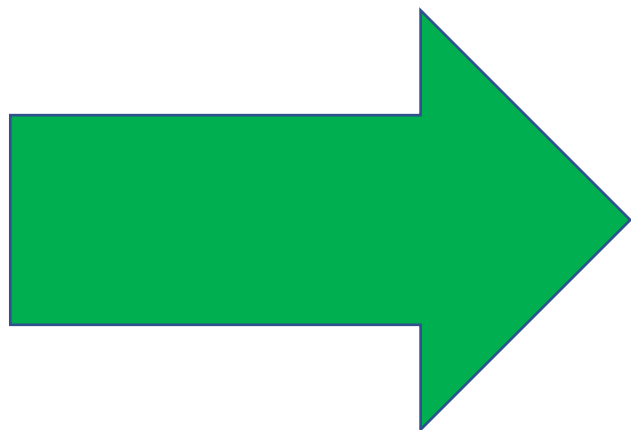
ARNİ

AT ↓

Preload

CO ↑↑

Afterload



Volume management

- Maye dəstəyi
- Diuretik korreksiyası
- Zaman



ARNİ

AT ↑

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Diqqətinizə görə təşəkkürlər!

