

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

12-13 İYUN 2026

Dr. GÜLAY MƏMMƏDOV, FESC

“Frequent Flyers” – Necə Kömək Edək?

*Uzunmüddətli remissiya yollarının axtarışındayız - **ümitsiz ümidlilər***

12 İyun 2026, Bakı

MƏRUZƏ PLANI

Bu Gün Nələri Müzakirə Edəcəyik



1. Frequent flyer kimdir?

Tərif və klinik profil



3. Problem

Niyə standart yanaşma azdır?



5. Çoxdisiplinli model

Komanda əsaslı qayğı



2. Statistika

Readmissiya və mortalite



4. Remissiya yolları

Müdaxilə · monitoring · GDMT



6. Xəstə modeli

Təcrübəmiz



TƏRİF

“Frequent Flyer” Kimdir?



İldə 2 və ya daha çox dəfə

ürək çatışmazlığı səbəbindən hospitalizasiya olunan xəstə — hər dəfə “stabilləşdirilir”, lakin köklü həll tapılmır.

~5%

HF xəstələrinin az hissəsi — lakin xəstəxana yükünün böyük payı

Açar prinsip

Bu xəstələr sistemi gəzirlər, lakin sistem hələ struktur şəkildə kömək etmir. Hədəf: təkrarlanan dövrü qırmaq.



TƏSNİFAT

7 INTERMACS Profili

1	Kritik kardiogen şok	“Crash & burn” — artan inotropa baxmayaraq davam edən hipoperfuziya	Saatlar içində
2	Tərəqqi edən tənəzzül	Inotrop dəstəyə baxmayaraq orqan funksiyası və maye yükü pisləşir	Günlər içində
3	Inotropdan asılı stabil	Inotropla stabil; kəsmə cəhdləri hipotenziya / disfunksiya ilə nəticələnir	Həftələr
4	İstirahətdə simptomlar	Evdə oral terapiya ilə idarə olunur; tez-tez konjestiya simptomları	Ambulator • FF
5	Yük dözümsüzlüyü	İstirahətdə rahat; hər hansı fəaliyyət simptomatik, iş görə bilmir	Ambulator • FF
6	Yük məhdudiyyəti	Yüngül fəaliyyət mümkün; bir neçə dəqiqədən sonra yorulur	Ambulator • FF
7	Qabaqcıl NYHA III	Klinik stabil; keçmişdə qeyri-stabil epizodları olan xəstə	Ambulator • FF



ÇƏRÇİVƏ

INTERMACS: Qabaqcıl ÜÇ-nin Xəritəsi



“Frequent Flyer” = Rəsmi Termin

“təkrar uçan” xəstə INTERMACS sistemində “FF” modifikatoru kimi kodlaşdırılıb — qabaqcıl ürək çatışmazlığını ağırlıq dərəcəsinə görə təsnif edən reyestr.

7+3

klirik profil + modifikator
Ambulator
TCS - evdə idarə olunan
FF — vəziyyəti dəqiq xarakterizə edir

Açar prinsip

INTERMACS MCS və transplantasiya üçün vaxt və namizəd seçimini istiqamətləndirir. Diqqət: Profil 1 ən ağırdır — rəqəm kiçildikcə risk artır.

KLINİK PROFİL

Frequent Flyer-in Xüsusiyyətləri



Yüksək Komorbidlik

Diabet, xroniki böyrək xəstəliyi, AXOX



Zəif Dərman Uyumu

Sosial, iqtisadi, kognitiv səbəblər



Nevrohumoral Aktivasiya

Standart müalicəyə cavab azalır



Psixososial Yük

Depressiya, tənhalıq, dəstəyin olmaması



**Clinical course and predictive value of
congestion during hospitalization in patients
admitted for worsening signs and symptoms of
heart failure with reduced ejection fraction:
findings from the EVEREST trial[†]**

Andrew P. Ambrosy¹, Peter S. Pang^{2,3}, Sadiya Khan⁴, Marvin A. Konstam⁵,
Gregg C. Fonarow⁶, Brian Traver⁷, Aldo P. Maggioni⁸, Thomas Cook⁷, Karl Swedberg⁹,
John C. Burnett Jr¹⁰, Liliana Grinfeld¹¹, James E. Udelson⁵, Faiez Zannad¹², and
Mihai Gheorghiu^{3*}, on behalf of the EVEREST trial investigators

EVEREST TƏDQIQATI

Əlamətlər Keçsə də Risk Qalır

4 → 1

Durğunluq balı (CCS): qəbul → çıxış

26%

Çıxışda əlamətsiz (CCS=0) olanlarda təkrar
yatış

19%

Eyni qrupda follow-up müddətində ölüm

Durğunluq standart terapiya ilə əhəmiyyətli azalır, lakin çıxışda əlaməti qalmayan xəstələrdə belə ölüm və təkrar yatış riski yüksək qalır. (Ambrosy et al., EVEREST — Eur Heart J 2013)



STATISTIKA

Rəqəmlər nə göstərir?

25%

30 günlük readmissiya nisbəti

~30%

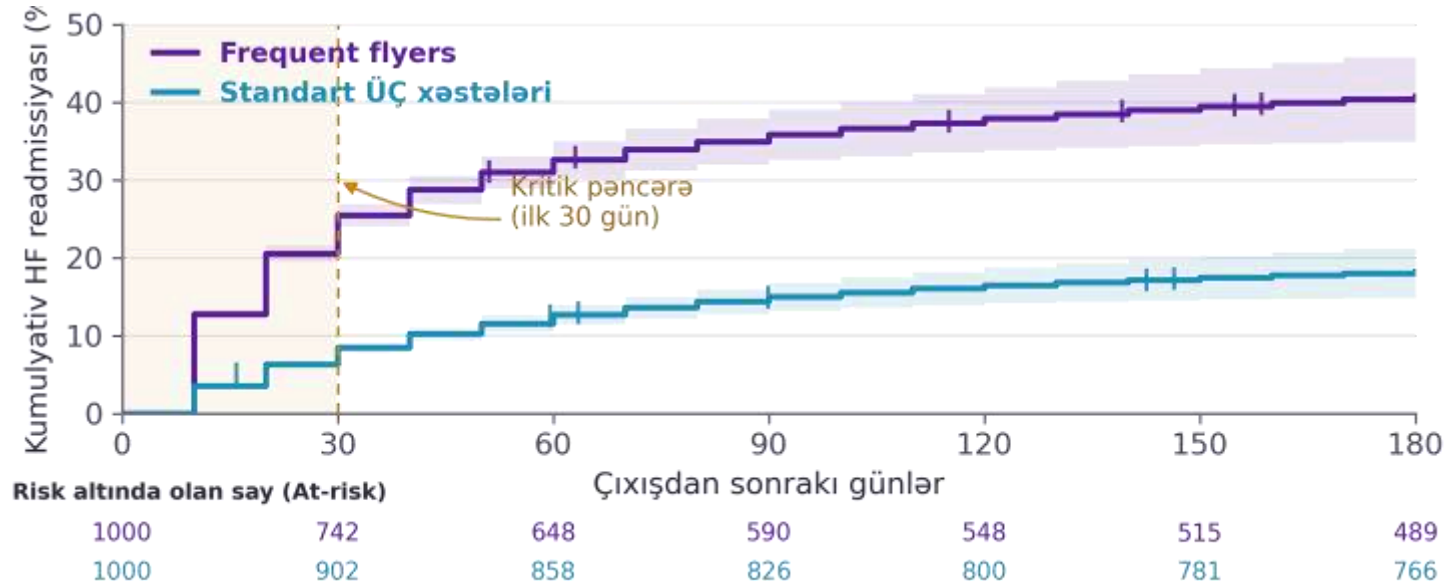
1 illik mortalite

2x

Depressiyada readmissiya riski

Frequent flyers-da bu göstəricilər standart xəstələrə nisbətən xeyli yüksəkdir.

Readmissiya Riski Zamanla



Kritik dövr

Hadisələrin böyük hissəsi ilk 30 gün ərzində baş verir. Erkən müdaxilə pəncərəsi məhz buradadır.

İllüstrativ məlumat

Niyə Geri Qayıdırlar?

ESC HEART FAILURE

ESC Heart Failure 2021; 8: 1388–1397

Published online 17 February 2021 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/ehf2.13221

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Hospital readmissions of patients with heart failure from real world: timing and associated risk factors

Maria Wideqvist^{1*}, Xiaotong Cui^{2†}, Charlotte Magnusson¹, Maria Schaufelberger¹ and Michael Fu¹

¹Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ²Department of cardiology Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China

İsveçdə HF kohortunda (448 xəstə) təkrar hospitalizasiyanın müstəqil risk amilləri (HR):

RİSKİ ARTIRAN

Zəif dərman uyumu

Ən güclü amil — riski təxminən 4 qat artırır

HR 3.6–3.8

Psixiatrik xəstəlik

Depressiya readmissiyanı artırır

HR 1.6–1.8

Sistemik iltihabi xəstəlik

1 illik readmissiya riskini artırır

HR ~2.0

QORUYAN

Beta-bloker istifadəsi

1 aylıq HF readmissiyasını ~65% azaldır

HR 0.35

HF klinikasında izlənmə

Birinci səviyyəyə nisbətən ~30% azaldır

HR 0.70

Həll əlimizdədir: uyum + GDMT + struktur izlənmə.

Wideqvist M, et al. ESC Heart Failure. 2021;8:1388–1397. (retrospektiv müşahidə tədqiqatı)



PROBLEM

Niyə Standart Yanaşma Kifayət Etmir?

1

Klinik stabillik ≠ real stabillik

Çıxışda yaxşı görünən xəstə evdə tez dekompensasiya ola bilər

2

Ev monitorinqinin olmaması

Dekompensasiya erkən tutulmur, xəstə kritik mərhələdə gəlir

3

Çoxdisiplinli yanaşmanın çatışmazlığı

Psixoloji, sosial, farmakoloji dəstək çox vaxt yoxdur

4

Zəif özünüidarəetmə

Xəstə simptom və çəki izləməyi bilmir

HƏLL YOLLARI

Uzunmüddətli Remissiyaya 6 Yol



Risk Stratifikasiyası

MAGGIC, CHARM skor kartları



Erkən Müdaxilə

72 saat · 7-14 gün görüş



Cihaz Monitoringi

CardioMEMS, loop recorder



Çoxdisiplinli Klinika

Komanda əsaslı qayğı



Tam GDMT

Dörd sütunun optimallaşması



Psixososial Dəstək

Depressiya müalicəsi

Kritik Pəncərə: Çıxışdan Sonrakı İlk 6 Həftə

Recommendation Table 3 — Recommendation for pre-discharge and early post-discharge follow-up of patients hospitalized for acute heart failure

Recommendation	Class ^a	Level ^b
An intensive strategy of initiation and rapid up-titration of evidence-based treatment before discharge and during frequent and careful follow-up visits in the first 6 weeks following a HF hospitalization is recommended to reduce the risk of HF rehospitalization or death. ^{c,d,e 16}	I	B

© ESC 2023

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended that patients hospitalized for HF be carefully evaluated to exclude persistent signs of congestion before discharge and to optimize oral treatment. ^{427,472}	I	C
It is recommended that evidence-based oral medical treatment be administered before discharge. ^{103,513}	I	C
An early follow-up visit is recommended at 1–2 weeks after discharge to assess signs of congestion, drug tolerance and start and/or uptitrate evidence-based therapy. ^{517,518}	I	C
Ferric carboxymaltose should be considered for iron deficiency, defined as serum ferritin <100 ng/mL or serum ferritin 100–299 ng/mL with TSAT <20%, to improve symptoms and reduce rehospitalizations. ⁵¹²	IIa	B

© ESC 2021



Çıxış öncəsi

Oral GDMT başlanır, volüm yükü istisna edilir



1 həftə

İlk baxış (GP / klinika)



2 həftə

Erkən izləmə + titrasiya



6 həftəyə qədər

Sıx izləmə (1, 2, 3, 6-cı həftə)



ESC 2021 (Class I): çıxışdan sonra 1–2 həftədə erkən baxış. ESC 2023: ilk 6 həftədə sıx izləmə readmissiya/ölümü azaldır.

Mənbə: 2021 & 2023 ESC HF Guidelines (Eur Heart J / Eur J Heart Fail).

MONITORINQ

Cihaz Əsaslı Uzaqdan İzləmə

The Pulmonary Artery Pressure Measurement System

Catheter-based delivery system



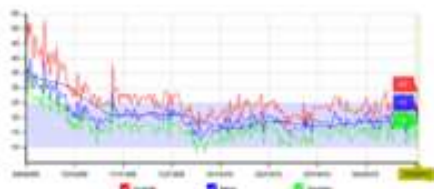
MEMS-based pressure sensor



Home electronics



PA Measurement database



CardioMEMS

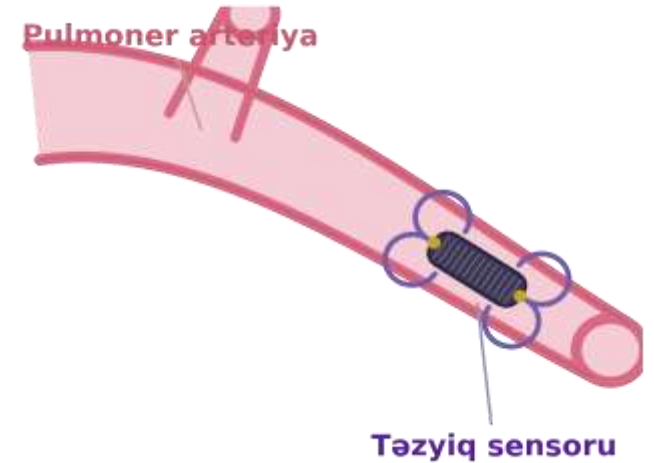
PA təzyiqini simptomlardan əvvəl tutur

Loop Recorder

Aritmiyaların erkən aşkarı

Çəki + Simptom

Gündəlik evdə izləmə · erkən siqnal





GDMT · 4 SÜTUN

Hər Dörd Sütun Tam Tətbiq Olunmalıdır

ARNI

Sakubitril/Valsartan

↓ Mortalite

SGLT2i

Empa/Dapagliflozin

↓ HF hospitalizasiya

MRA

Eplerenon/Spironolakton

↓ Ani ölüm

β-Bloker

Karvedilol/Bisoprolol

↑ EF, ↓ HR



Frequent flyers çox vaxt yalnız 1-2 komponent ilə gəlir. Hədəf: maksimal tolere edilən dozada tam GDMT.

STRONG-HF

Sürətli GDMT Titrasiyası Nəticəni Dəyişir



Sürətli titrasiya

İlk 2 həftədə dərmanlar maksimal tolere edilən hədəf dozaya qaldırılır



Sıx izləmə

Çıxışdan sonra 1, 2, 3 və 6-cı həftələrdə baxış



Biomarker rəhbərliyi

NT-proBNP ilə konyestiyanın qiymətləndirilməsi

180 günlük ölüm / readmissiya

~~23.3%~~ → **15.2%**

adi qayğı → yüksək-intensiv qayğı

Erkən, sürətli və izlənən titrasiya frequent flyers-da geri qayıdışı azaldır.

THE LANCET

his journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

ARTICLES - Volume 400, Issue 10367, P1938-1952, December 03, 2022

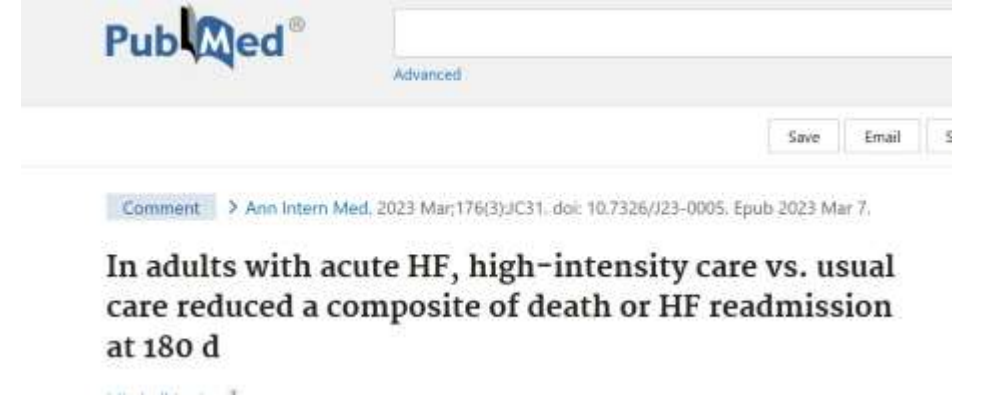
[Download Full Issue](#)

Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial

Prof Alexandre Mebazaa, MD^{a,b} - Beth Davison, PhD^{a,c} - Prof Ovidiu Chioncel, MD^d -

Prof Alain Cohen-Sotol, MD^{a,e} - Rafael Diaz, MD^f - Prof Gerasimos Filippatos, MD^g - et al. [Show more](#)

Yüksək-İntensiv Qayğı (High-Intensity Care) Nədir?



Adi qayğıdan fərqli olaraq — erkən, sürətli və sıx izlənen müdaxilə modeli.

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



Sürətli doza titrasiyası

Beta-bloker, ARNI/RAAS inhibitoru və MRA çıxışdan sonra ilk 2 həftədə maksimal tolere edilən hədəf dozaya qaldırılır



Sıx klinik izləmə

Xəstə çıxışdan sonra 1, 2, 3 və 6-cı həftələrdə görülür — vəziyyət, yan təsir və durğunluq yoxlanılır



Biomarkerlə idarəetmə

Yalnız simptomla deyil, NT-proBNP, qan təzyiqi və böyrək funksiyasına baxaraq doza təhlükəsiz tənzimlənir

yüksək-intensiv qayğı 180 günlük ölüm/readmissiyanı azaldır.

KOMANDA

Çoxdisiplinli Ürək Çatışmazlığı Klinikası



Kardioloq



Sosial işçi



Tibb bacısı



Xəstə mərkəzə



Psixoloq

PSIXOSOSIAL

Yalnız EF Deyil — Həyat Keyfiyyəti



Depressiya gizli risk amilidir

- Depressiya readmissiyanı 2x artırır
- Tənhəlik və dəstəyin olmaması uyumu pozur
- Kognitiv pozğunluq dərman idarəsini çətinləşdirir
- Psixoloji dəstək nəticələri yaxşılaşdırır

2x

readmissiya riski — müalicəsiz depressiyada



Bütöv yanaşma

Xəstəyə bir insan kimi baxmaq — ev şəraiti, dəstəyi və ruh halı müalicənin bir hissəsidir.

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

XƏSTƏ TƏQDİMƏTİ

Xəstə Təqdimatı

32
YAŞLI KİŞİ

Klinik Tablo

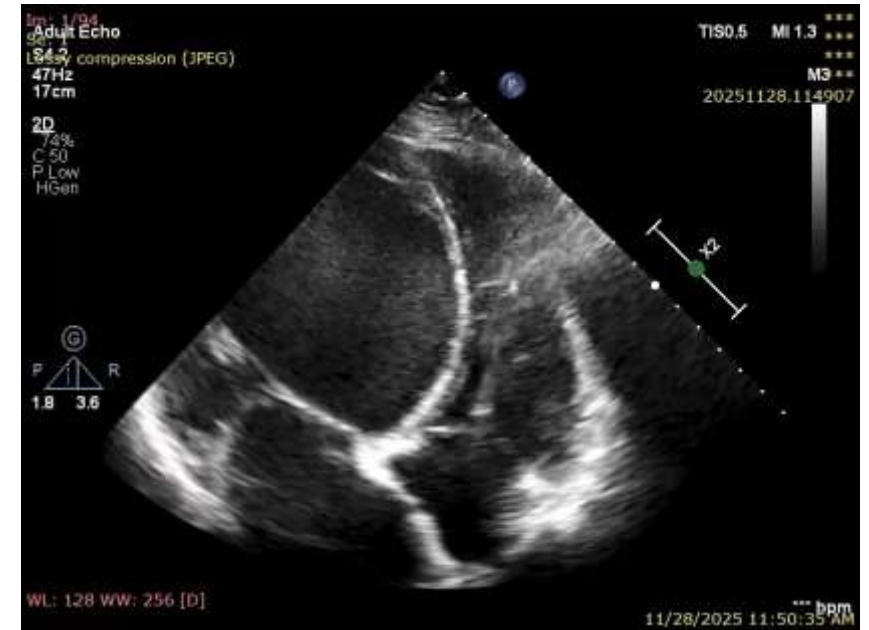
2009-dan idiopatik dilatə kardiomiopatiya (DKMP)

2020-də VR-ICD implantasiyası

Ritm: sinus · QRS 140 ms

Exo: dilatə sol mədəcik, ağır sistolik disfunksiya

16 il xəstəlik · tam terapiya — yenə də təkrar yatışlar





MƏLUMATLAR

Məlumatlar: Terapiya və Klinik Gediş

Tam GDMT (Maksimal)

ARNI — Sakubitril/Valsartan

β-Bloker — Karvedilol

MRA — Spironolakton

SGLT2i — Dapaqliflozin

Son 1.5 İl

4 dəfə hospitalizasiya

2 dəfə noradrenalin ehtiyacı

INTERMACS Profil 3 · FF modifikatoru

LION-HEART trial

Aralıqlı Levosimendan: Seçilmiş İrəli ÜÇ Xəstələrində

Tədqiqatın dizaynı

Çoxmərkəzli, ikiqat-kor, randomizə, platsebo-nəzarətli (n=69, 12 mərkəz).
Hər 2 həftədə 6 saatlıq IV levosimendan infuziyası (0.2 µg/kg/dəq), 12 həftə.
İrəli xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrində

HF hospitalizasiyası

HR 0.25

~75% nisbi azalma (p=0.001)

Digər nəticələr

NT-proBNP əhəmiyyətli azaldı (p=0.003); sağqalma/hospitalizasiya ayrısı yaxşılaşdı (p=0.002); həyat keyfiyyəti qorundu.



European Journal of Heart Failure (2018) 20, 1128–1136
doi:10.1002/ehf.1145

RESEARCH ARTICLE

Efficacy and safety of intermittent intravenous outpatient administration of levosimendan in patients with advanced heart failure: the LION-HEART multicentre randomised trial

Josep Comin-Colet^{1,2*}, Nicolás Manito², Javier Segovia-Cubero³, Juan Delgado⁴, José Manuel García Pinilla⁵, Luis Almenar⁴, María G. Crespo-Leiro⁷, Alessandro Sionis⁸, Teresa Blasco⁹, Domingo Pascual-Figal¹⁰, Francisco Gonzalez-Vilchez¹¹, José Luis Lambert-Rodriguez¹², María Grau¹³, and Jordi Bruguera¹, on behalf of the LION-HEART Study Investigators



NƏTİCƏ

Müdaxilə və Nəticə

Planlı Levosimendan

Müntəzəm (intermittent) inotrop infuziyaları

Evdə Tibb Bacısı

Daimi monitoring və erkən müdaxilə dəstəyi- diuretik infuziya

↓ **Xəstəxana yatışları azaldı**

Dərman tək deyil — planlı inotrop və evdə struktur dəstək real fərq yaratdı

ƏSAS MESAJLAR

Yadda Saxlamalı 4 Prinsip



Erkən müdaxilə

İlk 1-6 həftə kontrol əhəmiyyət daşıyır



Daimi monitoring

Uzaqdan izləmə dekompensasiyanı erkən aşkarlayır



Kompleks qayğı

Tibbi + psixososial + farmakoloji dəstək birlikdə



İnsan olaraq görmək

Atım fraksiyası deyil, həyat keyfiyyəti mərkəzdə olmalıdır

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan
Kardiologiya
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

NƏTİCƏ

“Ümitsiz ümidlilər” —

bu ad onların vəziyyətini deyil, bizim borcumuzu təsvir edir.

Uzunmüddətli remissiya mümkündür — əgər erkən müdaxilə etsək, monitorinqi gücləndirsək, kompleks yanaşsaq

Diqqətinizə görə təşəkkür edirəm