



# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

**12-13 İYUN 2026**

Şahənə Ələsgərli, MD, FESC, FHFA  
Yeni Klinika  
Kardioloqun yanaşması

# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

## ANAMNEZES

92 yaş, kişi

Boy 162 cm / Çəki 95 kq / BSA 2.07 m<sup>2</sup>

2010

Miokard infarktı

2010

Aorto-koroner şuntlama (AKŞ)

2003

Şəkərli diabet tip 2

3 il əvvəl

Son kardioloji müayinə

Son 4-5 ay

Tədricən artan tənəffəslik

Son 1 həftə

Kəskin boğulma şikayəti

## STATUS PRAESENS – ƏSAS TAPINTLAR



AT

100/60 mmHg



SpO<sub>2</sub>

89%



Tənəffüs

23/dəq



Nəbz

88/dəq, aritmik



Ödem

4+ pitting (yuxarı+aşağı ətraf)



Auskultasiya

S3 tonu, zəifləmiş ton



Ağciyər

Sağ bazalda tənəffüs eşidilmir



Trofik yaralar

Hər iki aşağı ətrafda

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

# Optimal Ürək çatışmazlığı müalicəsi

# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

ARNI (Sacubitril/Valsartan)	Beta-blokator (Karvedilol)	MRA (Spironolakton/Finerenon)	SGLT2i (Empagliflozin)
<p>KLİNİK SÜBUT</p> <p><b>PARADIGM-HF</b></p> <p>CV ölüm/hospitalizasiya ↓20% vs. enalapril</p> <hr/> <p><b>BU XƏSTƏDƏ</b></p> <p>Verilir ✓</p> <p><i>GFR 12.5-də ehtiyat (PARADIGM GFR&lt;30 xaric)</i></p>	<p>KLİNİK SÜBUT</p> <p><b>COPERNICUS</b></p> <p>Ölüm ↓35% Dekomp.ÜÇ-də mümkün</p> <hr/> <p><b>BU XƏSTƏDƏ</b></p> <p>Başlanmış ✓</p>	<p>KLİNİK SÜBUT</p> <p><b>RALES / FIDELIO</b></p> <p>Ölüm ↓30% CKD+ŞD → Finerenon</p> <hr/> <p><b>BU XƏSTƏDƏ</b></p> <p>⚠ GFR 12.5-də risk</p>	<p>KLİNİK SÜBUT</p> <p><b>EMPEROR-Reduced</b></p> <p>KV ölüm/hospitalizasiya ↓25%</p> <hr/> <p><b>BU XƏSTƏDƏ</b></p> <p>✗ GFR&lt;20 əks göstəriş</p>

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

# Antikoagulyasiya

# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

## CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk

Calculates stroke risk for patients with atrial fibrillation.



When to Use	Pearls/Pitfalls	Why Use
Age	<65 0 65-74 +1	≥75 +2
Sex	Female +1	Male 0
CHF history	No 0	Yes +1
Hypertension history	No 0	Yes +1
Stroke/TIA/thromboembolism history	No 0	Yes +2

**4** points

Stroke risk was 4.8% per year in >90,000 patients (the Swedish Atrial Fibrillation Cohort Study) and 6.7% risk of stroke/TIA/systemic embolism.

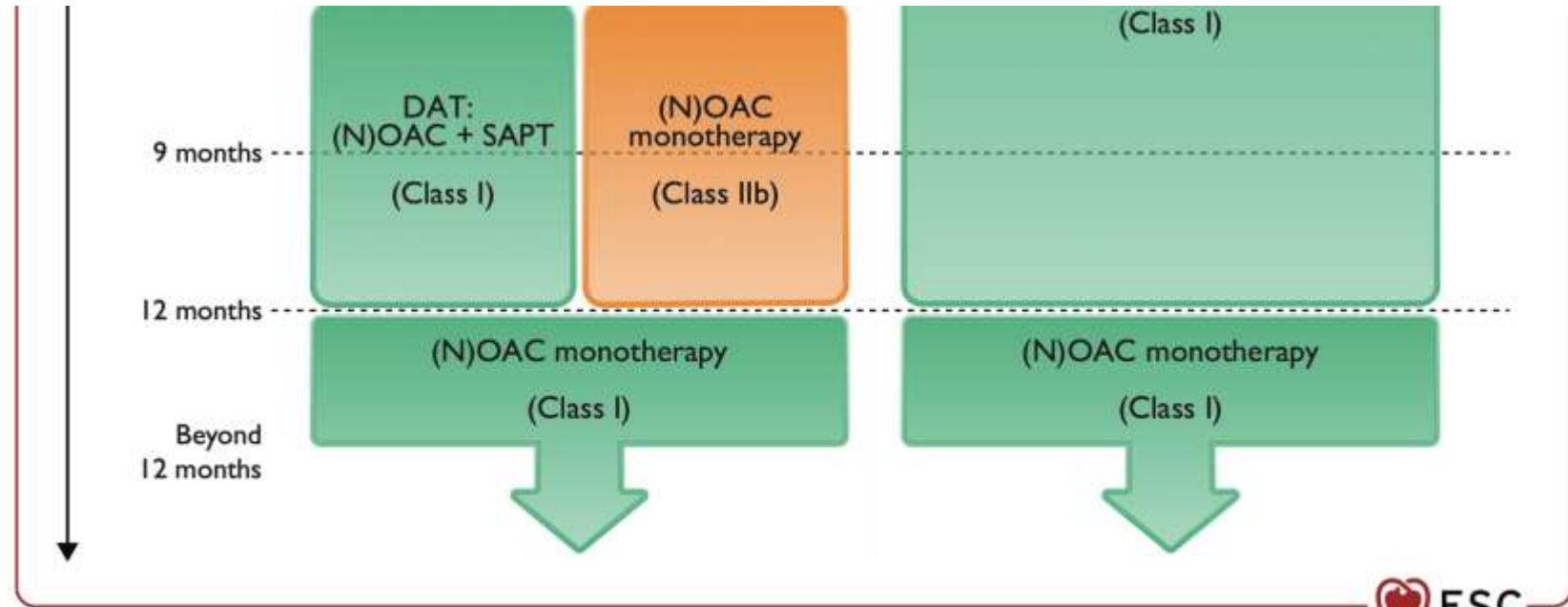
Copy Results

Next Steps >>

ROCKET-AF: GFR 15-50 → 15mg

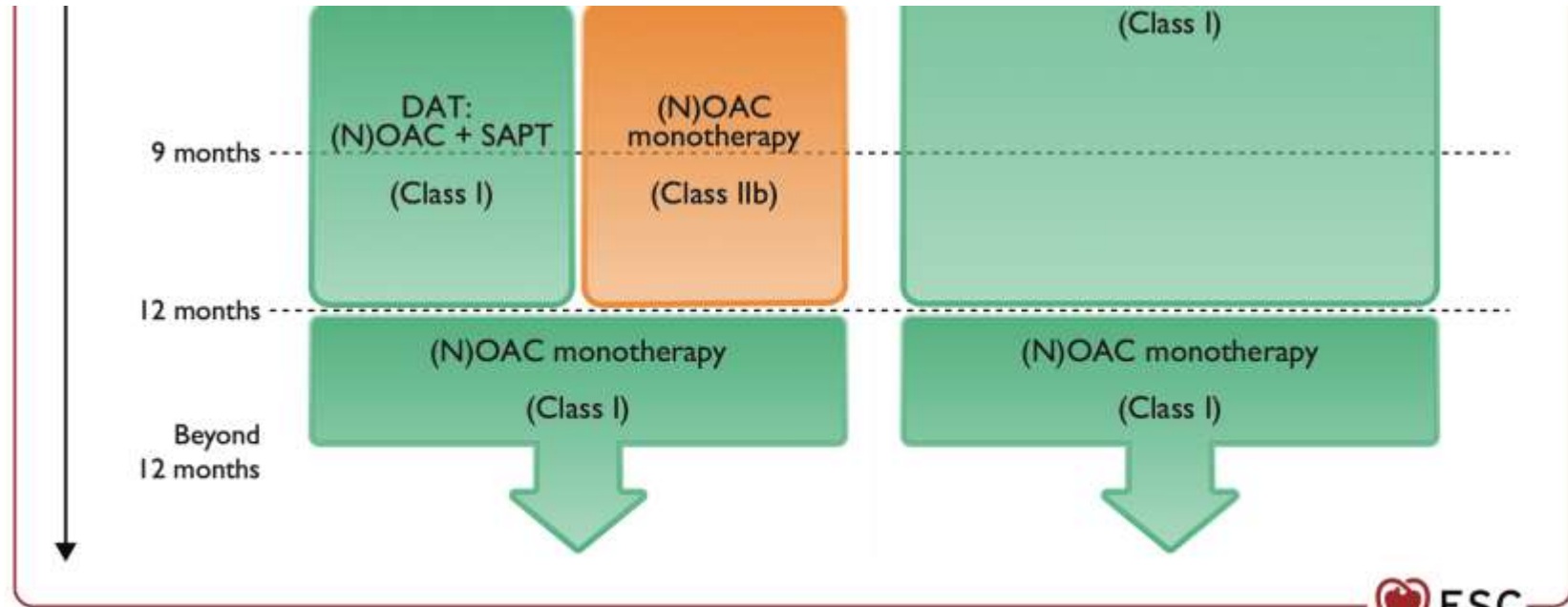


# Aspirin+rivaroksaban





Aspirin+rivaroksaban



**Table 11 Recommended doses for direct oral anticoagulant therapy**

DOAC	Standard full dose	Criteria for dose reduction	Reduced dose only if criteria met
Apixaban	5 mg twice daily	Two out of three needed for dose reduction: (i) age $\geq$ 80 years (ii) body weight $\leq$ 60 kg (iii) serum creatinine $\geq$ 133 $\mu$ mol/L.	2.5 mg twice daily
Dabigatran	150 mg twice daily	Dose reduction recommended if any apply: (i) age $\geq$ 80 years (ii) receiving concomitant verapamil. Dose reduction considered on an individual basis if any apply: (i) age 75–80 (ii) moderate renal impairment (creatinine clearance 30–50 mL/min) (iii) patients with gastritis, oesophagitis, or gastro-oesophageal reflux (iv) others at increased risk of bleeding.	110 mg twice daily
Edoxaban	60 mg once daily	Dose reduction if any apply: (i) moderate or severe renal impairment (creatinine clearance 15–50 mL/min) (ii) body weight $\leq$ 60 kg (iii) concomitant use of ciclosporin, dronedarone, erythromycin, or ketoconazole.	30 mg once daily
Rivaroxaban	20 mg once daily	Creatinine clearance 15–49 mL/min.	15 mg once daily

ORIGINAL ARTICLE

[f](#) [X](#) [in](#) [✉](#) [🐦](#)

## Bleeding Risk with Apixaban vs. Rivaroxaban in Acute Venous Thromboembolism

**Authors:** Lana A. Castellucci, M.D., Vivien M. Chen, M.B., B.S., Ph.D., Michael J. Kovacs, M.D., Alejandro Lazo-Langner, M.D., Peter Greenstreet, Ph.D., Susan Kahn, M.D. , Benoit Côté, M.D., C.M., [+25](#), for the COBRRRA Trial Investigators<sup>†</sup> [Author Info & Affiliations](#)

Published March 11, 2026 | N Engl J Med 2026;394:1051-1060 | DOI: 10.1056/NEJMoa2510703 | [VOL. 394 NO. 11](#)  
[Copyright © 2026](#)

    CME

### Abstract

#### BACKGROUND

Apixaban and rivaroxaban are the oral anticoagulants most frequently used to treat acute venous thromboembolism. However, uncertainty remains about the difference in bleeding risk between the two medications.







COBRRRA  
tədqiqatı

**5**-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

**12-13 İYUN 2026**

**FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI**

# Dəmir defisiti

# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Ferritin 118

Transferrin saturasiyası 18%

Intravenous iron supplementation with ferric carboxymaltose should be considered in symptomatic patients with LVEF <45% and iron deficiency, defined as serum ferritin <100 ng/mL or serum ferritin 100–299 ng/mL with TSAT <20%, to alleviate HF symptoms, improve exercise capacity and QOL.<sup>720,722,724</sup>

**IIa**

**A**

Intravenous iron supplementation with ferric carboxymaltose should be considered in symptomatic HF patients recently hospitalized for HF and with LVEF <50% and iron deficiency, defined as serum ferritin <100 ng/mL or serum ferritin 100–299 ng/mL with TSAT <20%, to reduce the risk of HF hospitalization.<sup>512</sup>

**IIa**

**B**

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

# Durğunluq, böyrək funksiyalarının pisləşməsi

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Periferik ödemlər  
Boyun venalarında dolğunluq  
Ağciyərlərdə xırıltılar



## EVEREST HF Prognostic Algorithm (EVEREST Score) Calculator



Tool

Related

Share

### Dyspnea

Select grade (0-3)

### Orthopnea

Select grade (0-3)

### Fatigue

Select grade (0-3)

### Jugular venous distension (JVD) — choose the category corresponding to measured height (cm H<sub>2</sub>O)

Select JVD category (0-3)

### Rales (lung crackles)

Select grade (0-3)

### Pedal edema

Select grade (0-3)

Calculate EVEREST Score

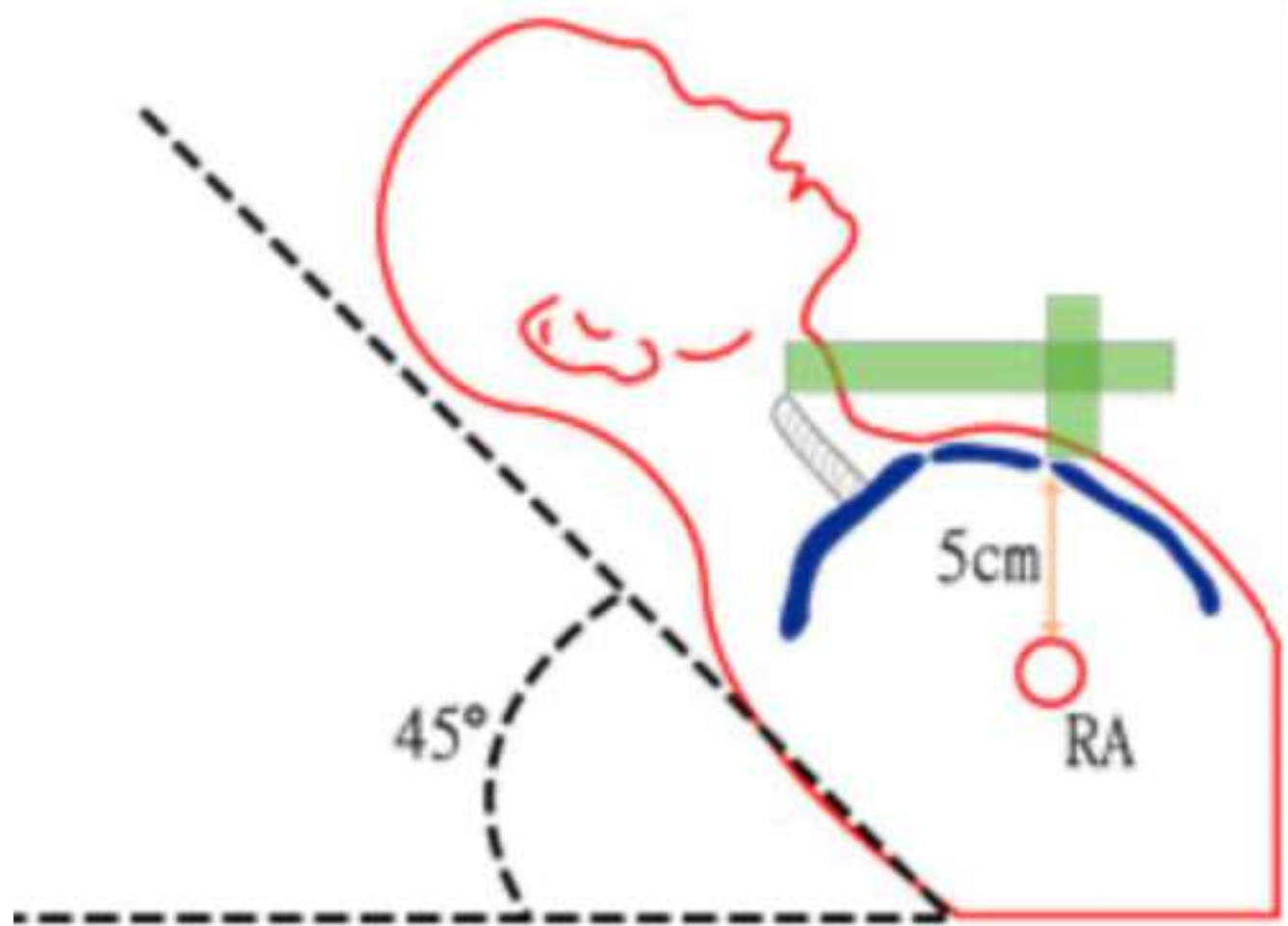
# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI



5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

# Ağciyərlərin US müayinəsi

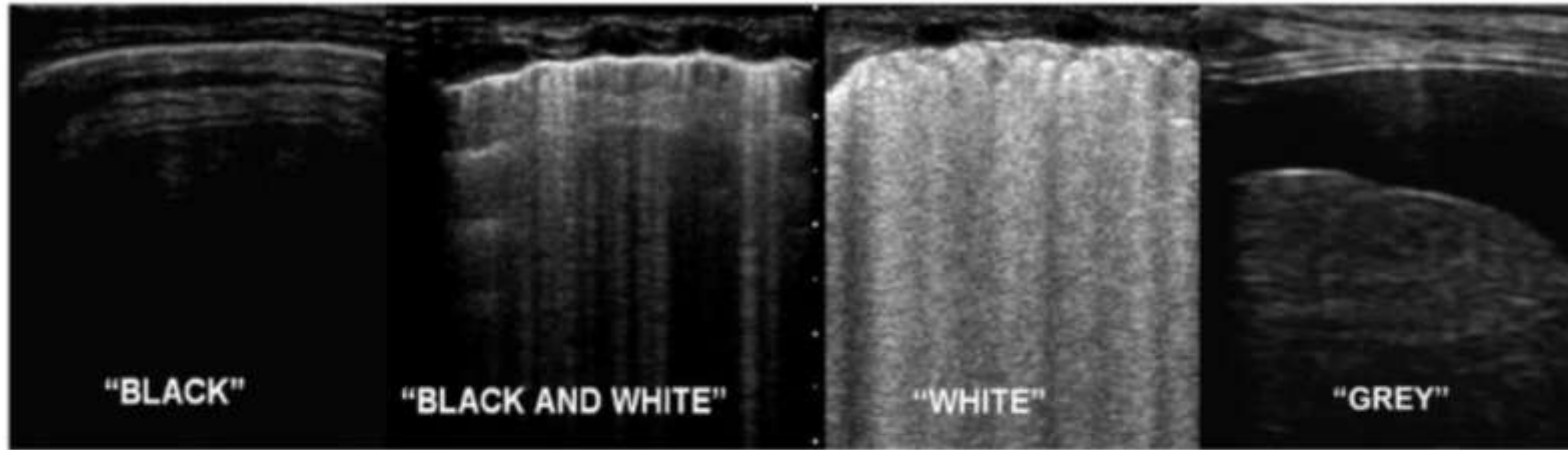
# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

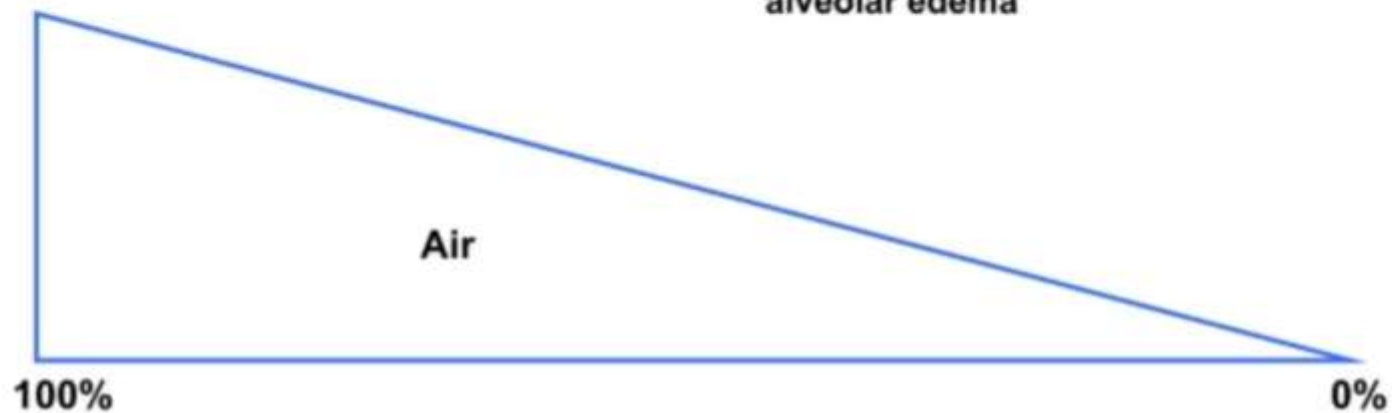


Normal

Mild/moderate  
interstitial edema

Severe  
interstitial edema/  
alveolar edema

Consolidation





# 5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA YENİLİKLƏR KONQRESİ



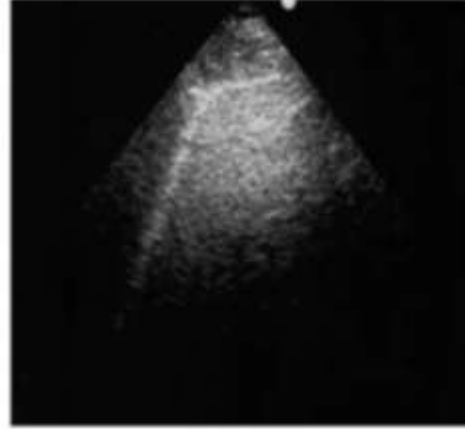
Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

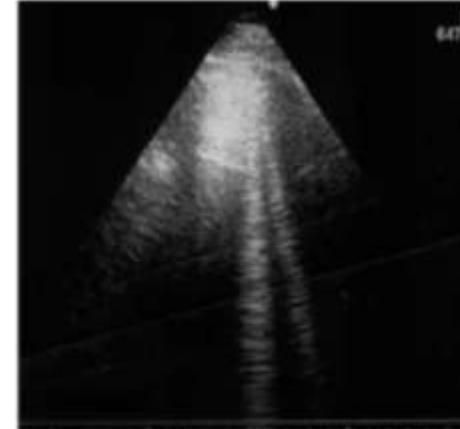
FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI



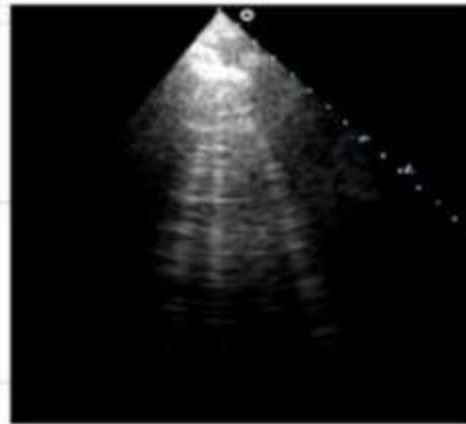
No B-lines



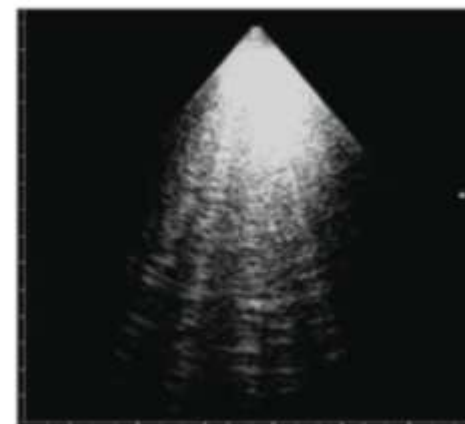
One B-line



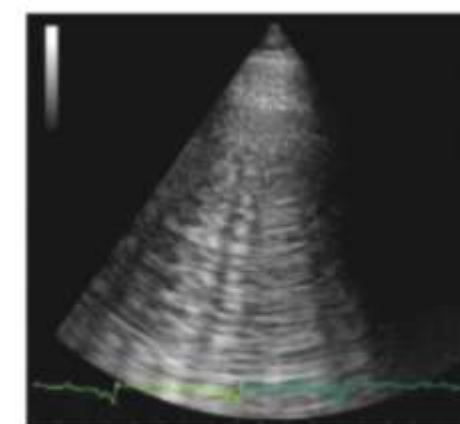
Two B-lines



Three B-lines



Five B-lines



Full white screen = 10 B-lines

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

# Diuretik idarəetməsi

**5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ**

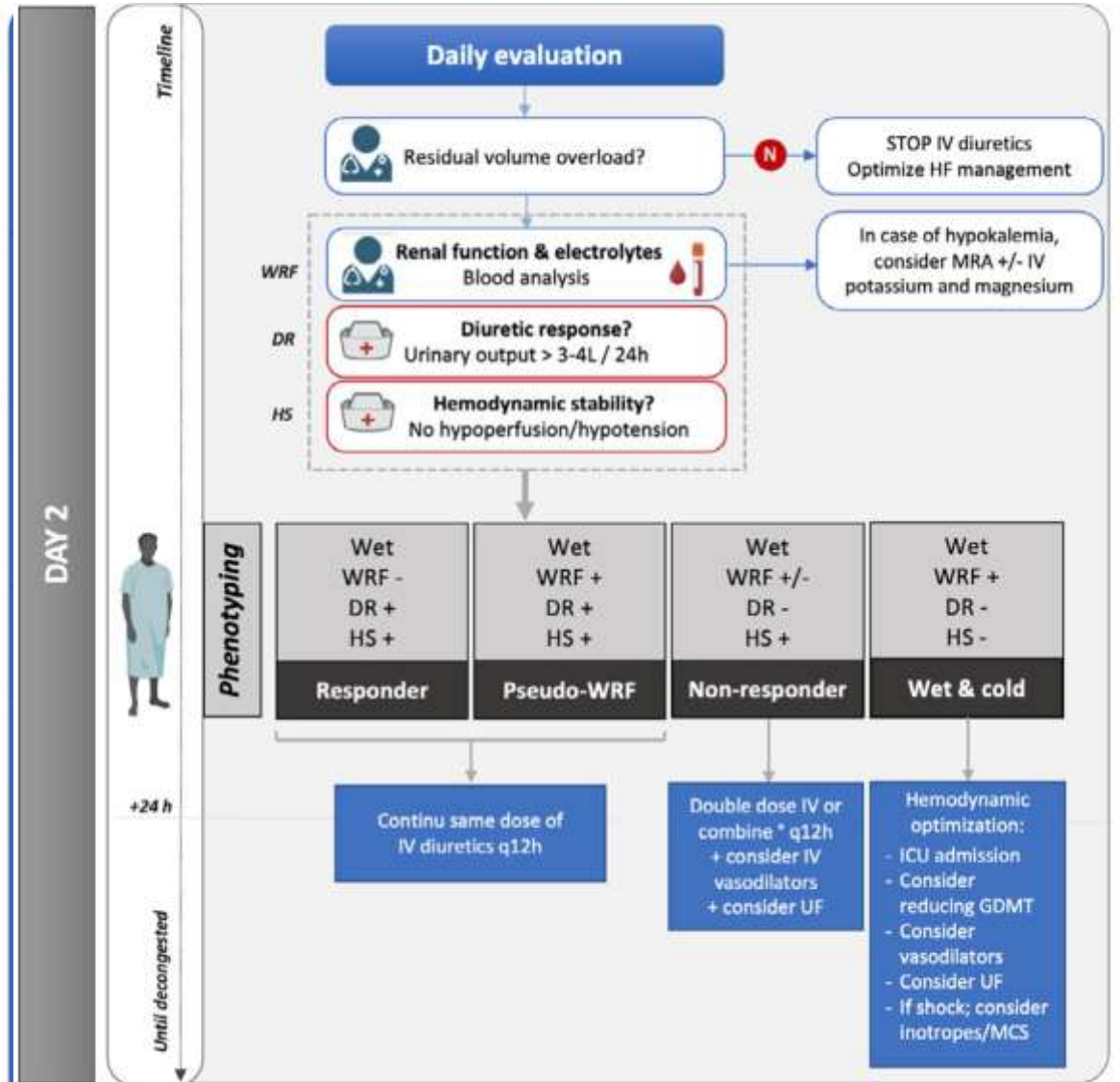
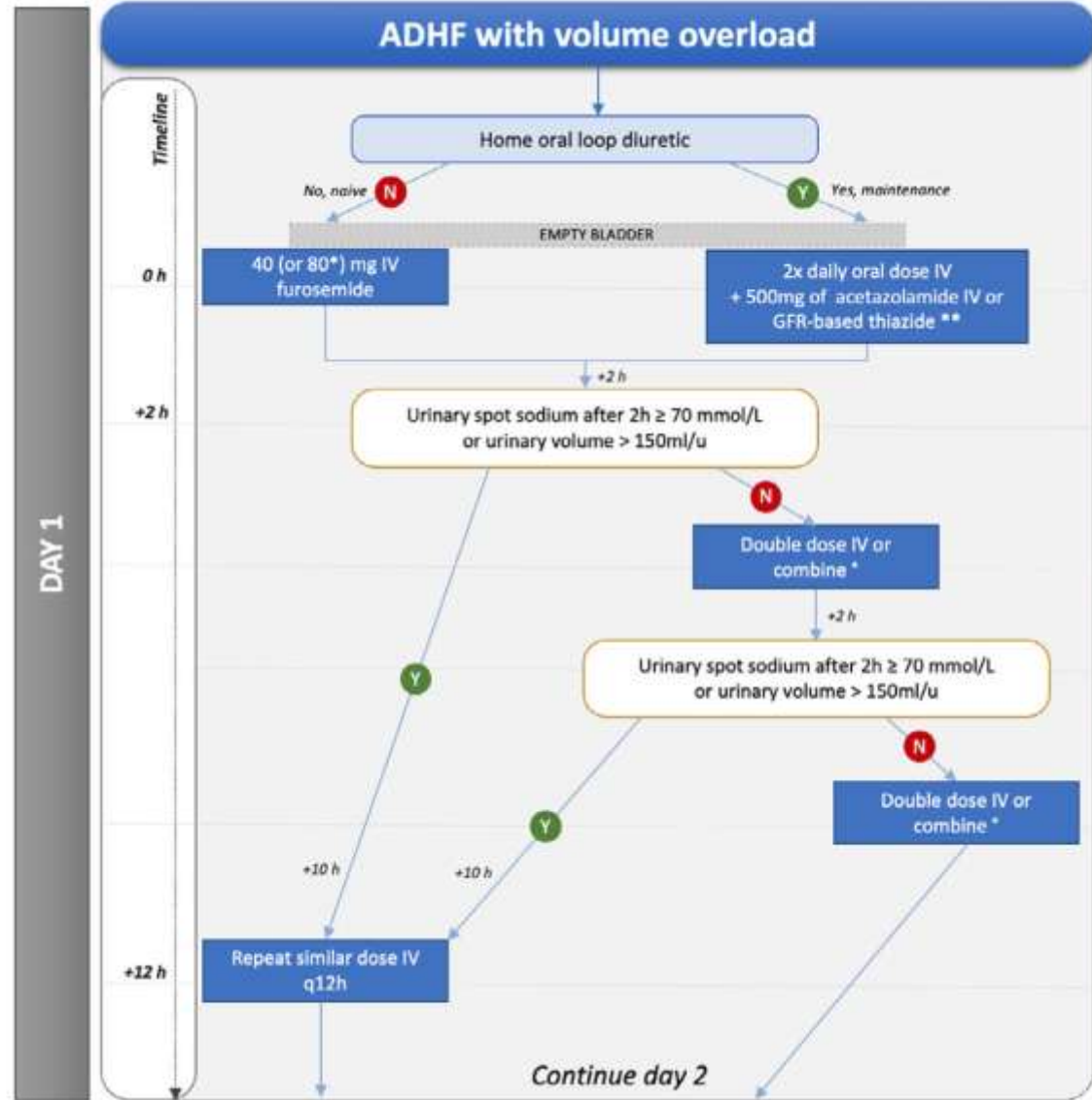


Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

**12-13 İYUN 2026**

**FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI**

<b>furosemide</b> (Lasix)	<b>PO: 40mg</b> <b>IV: 20mg</b>
<b>bumetanide</b> (Bumex)	<b>1mg</b>
<b>torseamide</b> (Demadex, Soanz)	<b>20mg</b>
<b>ethacrynic acid</b> (Edecrin)	<b>50mg</b>





Acetazolamide in Decompensated Heart failure with Volume Overload trial

ADVOR



N = 519

Double-blind, randomized

30 Hospitals in Belgium

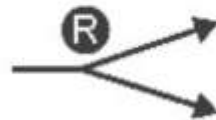


Acute heart failure with  
volume overload

Maintenance loop diuretics  
for at least 1 month

NTproBNP > 1000 pg/ml

Stratified according to LVEF



High dose loop diuretics  
+ Acetazolamide 500 mg IV

High dose loop diuretics  
+ Matching placebo

Baseline characteristics: elderly heart failure population,  
well-treated, with a severe degree of volume overload.



Mean age 78 years

63% men

57% LVEF > 40%



Significant degree of volume overload: 78% oedema  
up to knee or above



Median NT-proBNP 6173 pg/mL

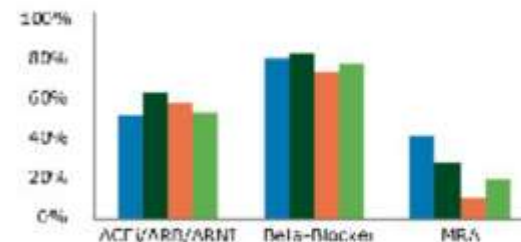
Overall high baseline heart failure medication prescription,  
comparable to other large diuretic trials in AHF

■ ADVOR  
N = 519

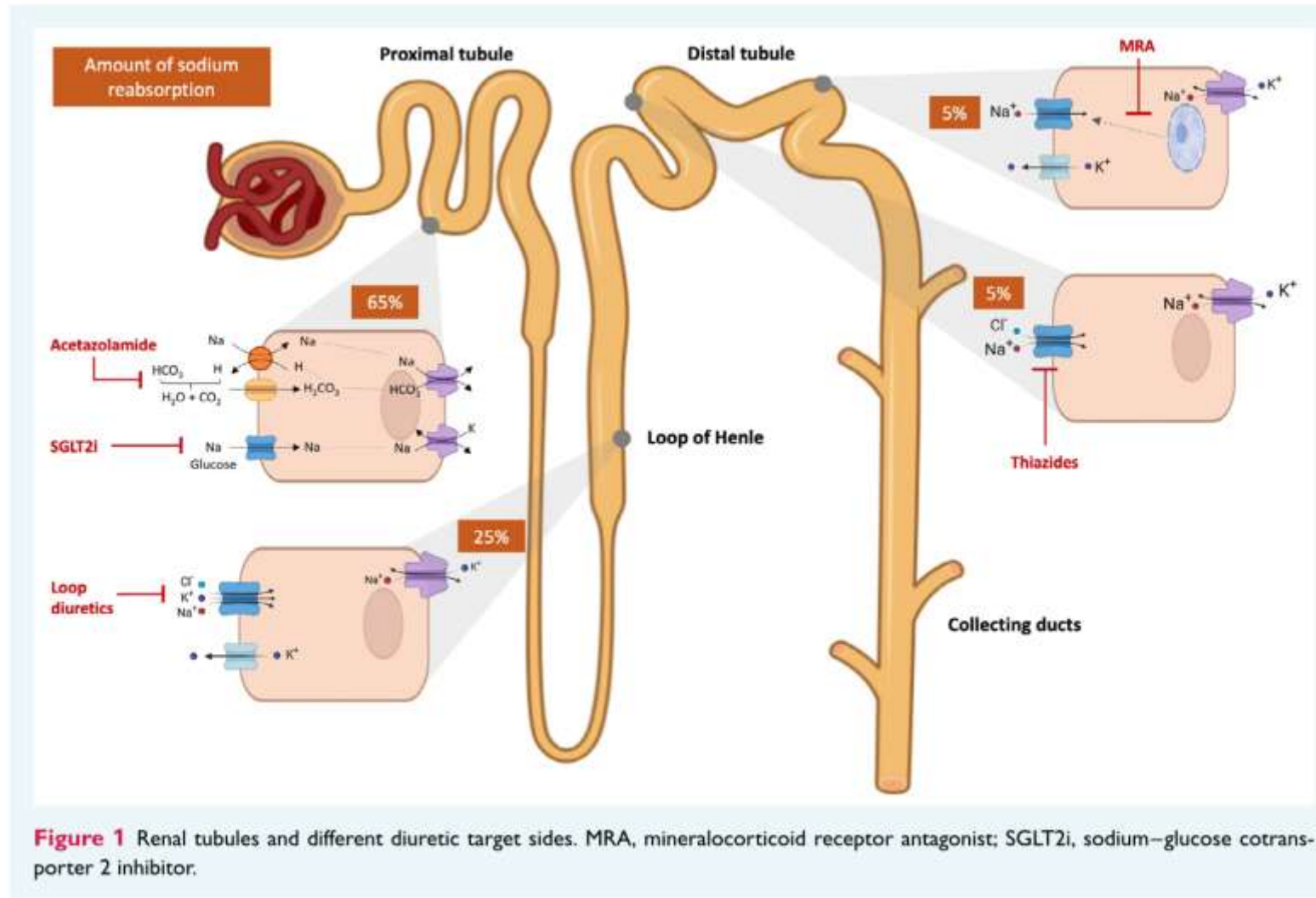
■ DOSE  
N = 308

■ ATHENA  
N = 360

■ CARRESS-HF  
N = 188













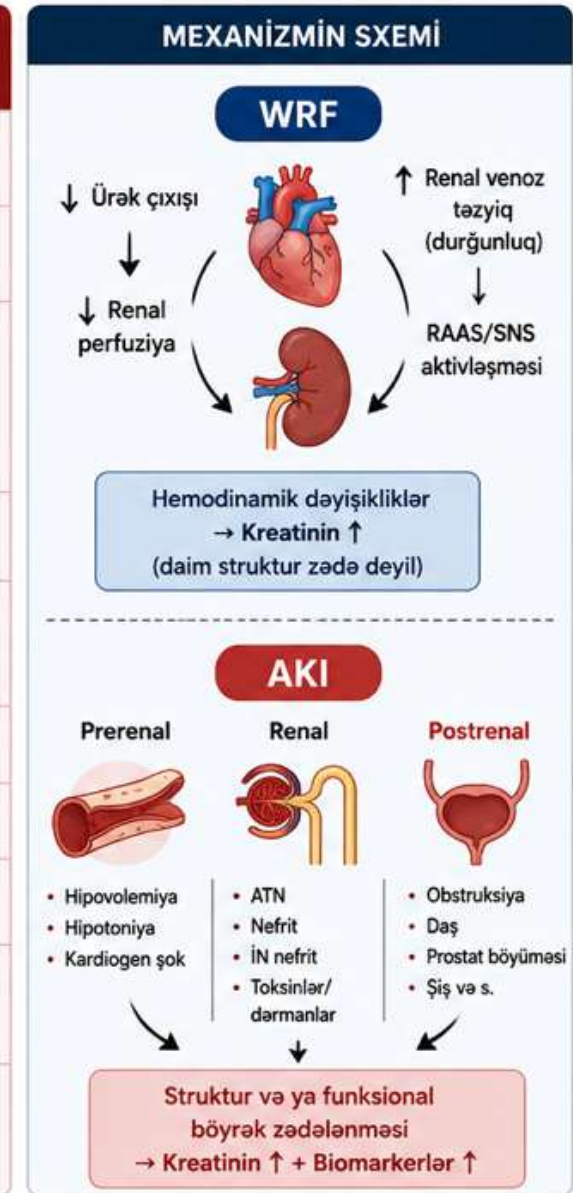
ADVOR is the largest diuretic trial in AHF with successful decongestion as a primary endpoint.  
The elderly enrolled population provides a good reflection of the real-world AHF patients in daily clinical practice.



**Figure 1** Renal tubules and different diuretic target sides. MRA, mineralocorticoid receptor antagonist; SGLT2i, sodium–glucose cotransporter 2 inhibitor.

# WRF vs AKI – MEXANİZM VƏ KLİNİK MÜQAYİSƏ

	WRF (Worsening Renal Function) – Böyrək funksiyasının pisləşməsi	AKI (Acute Kidney Injury) – Kəskin böyrək zədələnməsi
 TƏRİF	Ürək çatışmazlığı xəstələrində böyrək funksiyasının pisləşməsi.	KDIGO kriteriyalarına əsaslanan kəskin böyrək zədələnməsi sindromu.
 ƏSAS MEXANİZM	Hemodinamik dəyişikliklər və <b>venoz durğunluq</b> (əsasən funksional).	Struktur və ya funksional böyrək <b>zədələnməsi</b> (prerenal, renal və ya postrenal).
 PATOFİZİOLOGİYA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renal venoz durğunluq (↑ venoz təzyiq)</li> <li>↓ Böyrək perfuziyası (aşağı ürək çıxışı)</li> <li>Diuretik müalicə → intravaskulyar həcm azalması</li> <li>RAAS və simpatik sinir sisteminin aktivləşməsi</li> <li>↑ İntraabdominal təzyiq</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Prerenal:</b> hipovolemiya, hipotoniya, kardiogen şok</li> <li><b>Renal:</b> ATN, glomerulonefrit, interstisial nefrit, vaskulitlər, toksinlər/medikamentlər</li> <li><b>Postrenal:</b> sidik axınının obstruksiyası</li> </ul>
 KREATİNİN ARTIMI	Tez-tez müşahidə olunur. (Sadəcə hemodinamik dəyişiklik ola bilər.)	Diaqnostik kriteriyanın bir hissəsidir.
 KDIGO KRITERİYALARI	Spesifik diaqnoz kriteriyası yoxdur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ΔCr ≥ 0.3 mg/dL (48 saatda)</li> <li>və ya 7 gün ərzində Cr ≥ 1.5 dəfə artması</li> <li>və ya sidik ifrazının &lt; 0.5 mL/kg/saat ≥ 6 saat</li> </ul>
 TUBULYAR ZƏDƏLƏNMƏ	Adətən yoxdur və ya minimaldır.	Tez-tez mövcuddur (məs., ATN).
 BİOMARKERLƏR (NGAL, KIM-1 və s.)	Adətən normal və ya az yüksəlmiş.	Tez-tez əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlmiş.
 DEKONQESTİV MÜALİCƏ ZAMANI	Kreatinin artsa da klinik yaxşılaşma və dekonqestasiya ola bilər. Bu, bəzən qəbul ediləndir.	Kreatinin artımı adətən zədələnməni göstərir və diqqətlə qiymətləndirilməlidir.
 PROQNOSTİK ƏHƏMİYYƏT	Kontekstdən asılıdır. Hər zaman mənfi deyil. (0.3–0.5 mg/dL artım, dekonqestiv müalicədə, bəzən proqnozu pisləşdirmir.)	Adətən mənfi proqnostik göstəricidir. Xəstəxanadaxili və uzunmüddətli risk artır.
 ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI İLƏ ƏLAQƏ	Çox sıx əlaqəlidir. Kardiorenal sindromda əsasən hemodinamiktir (venoz durğunluq çox vaxt dominantdır).	Ola bilər, lakin spesifik deyil.



## ƏSAS MƏQAM

WRF = böyrək funksiyasının pisləşməsi (funksional/hemodinamik ola bilər)  
AKI = böyrək zədələnməsi sindromu (KDIGO kriteriyaları ilə təyin olunur)



Kəskin dekompanse olunmuş ürək çatışmazlığında yüksək dozalı diuretik sonrası kreatinin artımı **daima AKI demək deyil!**

5-ci ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINDA  
YENİLİKLƏR KONQRESİ



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

12-13 İYUN 2026

FAIRMONT HOTEL - FLAME TOWERS, BAKI

Nəticə

Üç üçün OMT

Dəmir defisitinin bərpası

Antikoaqulyantın dəyişdirilməsi

Aspirin stop

Diuretik dozalarının gündəlik tənzimlənməsi

Diuretik kombinasiyası

**İstiqamət kreatinin yox, durğunluq və proqnozdur...**

