

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)
---------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Vaqif Süleymanov
---	-------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
-------------------------	--------------------

E 10.2	İnsulindən asılı şəkərli diabet, böyrəklərin zədələnməsi ilə
E 11.2	İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet, böyrəklərin zədələnməsi ilə
E 12.2	Qeyri-kafi qidalanma ilə bağlı şəkərli diabet, böyrəklərin zədələnməsi ilə
E 13.2	Şəkərli diabetin digər dəqiqləşdirilmiş formaları, böyrəklərin zədələnməsi ilə
E 14.2	Şəkərli diabet də'qiqləşdirilməmiş, böyrəklərin zədələnməsi ilə

Müalicə

Diabetik nefropatiya (Diabetik böyrək xəstəliyi) 30 mq/sut çox davamlı albuminuriya ilə səciyyələnən, 3-6 ay ərzində ən azı 2 dəfə qlomerular filtrasiya sürətinin azalması və qan təzyiqinin artması ilə müşahidə olunan klinik sindromdur.

Ambulator şəraitdə istifadə olan əsas dərmanların siyahısı

Aliskiren (Aliskiren)

Amplodipin (Amlodipine)

Bisoprolol (Bisoprolol)

Valsartan (Valsartan)

Verapamil (Verapamil)

Diltiazem (Diltiazem)

Indapamid (Indapamide)

Indapamide (Indapamide)

Ultra-qısa təsirli insan insulini analoqu (The insulin analogue of human, ultra-short a

Insulin qlargine (Insulin glargine)

Insulin deqludek (Insulin degludec)

Insulin detemir (Insulin detemir)

Qısa təsirli insan insulini (Short-acting human insulin)

Kandesartan (Candesartan)

Karvedilol (Carvedilol)

Klonidine (Clonidine)

Lisinopril (Lisinopril)

Liraqlutide (Liraglutide)

Losartan (Losartan)

Metilldopa (Methyldopa)

Metoprolol (Metoprolol)

Metformin (Metformin)

Moksonidine (Moxonidine)

Nadolol (Nadolol)

Nebivolol (Nebivolol)

Nifedipin (Nifedipine)

Perindopril (Perindopril)

Perindopril (Perindopril)

Pindolol (Pindolol)

Pioqlitazon (Pioglitazone)

Пропранолол (Propranolol)

Ramipril (Ramipril)

Repaqlinide (Repaglinide)

Sotalol (Sotalol)

Spirolactone (Spironolactone)

Talinolol (Talinolol)

Timolol (Timolol)

Fosinopril (Fosinopril)

Furosemid (Furosemide)

Eprosartan (Eprosartan)

Esmolol (Esmolol)

Müalicədə istifadə olunan anatomik kimyavi təsnifata (AKT) görə dərman qrupları

(A10BH) Dipeptidil peptidaza 4 inhibitorları (DPP-4)

(A10AC) İnsulinlər və onların orta təsirli analoqları

(A10BB) Sulfonilkarbamidin törəmələri

Ambulator müalicə taktikası

DN mərhələsi	Müalicə taktikası
Böyrəklərin xroniki xəstəliyi (BXX), dərəcə C1-3 A2	HbA1c fərdi məqsəd dəyərlərinə nail olmaq; - Heyvan zülalının orta dərəcədə məhdudlaşdırılması (gündə 1,0 q/kq bədən çəkisindən çox olmayan); - Seçilən dərmanlar kimi angiotenzin çevirən inhibitorları (AÇİ) və ya angiotenzin reseptorların blokatorları (ARB)-lər (hamiləlik zamanı əks göstərişdir); - Hədəf qan təzyiqinə (< 130/80 mm/ c.s) nail olmaq üçün kombinə edilmiş antihipertenziv terapiya; - Dislipidemiyanın korreksiyası; - Anemiyanın korreksiyası (eritropoezi stimullaşdıran dərmanlar, dəmir preparatları); - Nefrotoksik dərmanların (aminoqlikozidlər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar) istifadəsindən çəkinmək; - Rentgenkontrast prosedurları yerinə yetirərkən diqqətli

	olun.
BXX-yi, dərəcə CKD C1-3 A3	<ul style="list-style-type: none"> - HbA1c fərdi məqsəd dəyərlərinə nail olmaq; - Heyvan zülalının məhdudlaşdırılması (gündə 0,8 q/kq bədən çəkisindən çox olmayan); - Seçilən dərmanlar kimi AÇİ inhibitorları və ya ARB-lər (hamiləlik zamanı əks göstərişdir); - Hədəf qan təzyiqinə (< 130/80 mm/ c.s) nail olmaq üçün kombinə edilmiş hipertoniya müalicəsi; - Dislipidemiyanın korreksiyası; - Anemiyanın korreksiyası (eritropoezi stimullaşdıran dərmanlar, dəmir preparatları); - Nefrotoksik dərmanların (aminoqlikozidlər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar) istifadəsindən çəkinmək; - Rentgenkontrast prosedurları yerinə yetirərkən diqqətli olun; - Qidalanma vəziyyətinin monitorinqi.
BXX-yi, dərəcə CKD C4	<ul style="list-style-type: none"> - HbA1c fərdi məqsəd dəyərlərinə nail olmaq; - ACE inhibitorları və ya ARB-lər seçim dərmanları kimi; qlomerular filtrasiya sürəti <30 ml/dəq/1,73 m² olduqda dozanın azaldılması ; - Hədəf qan təzyiqinə nail olmaq üçün kombinə edilmiş hipertoniya müalicəsi (< 130/85 mm/ c.s); - Hiperkalemiyanın korreksiyası; - Dislipidemiyanın korreksiyası; - Mineral-sümük pozğunluqlarının korreksiyası; - Anemiyanın korreksiyası (eritropoezi stimullaşdıran dərmanlar, dəmir preparatları); - Nefrotoksik dərmanların (aminoqlikozidlər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar) istifadəsindən çəkinmək; - Rentgenkontrast prosedurları yerinə yetirərkən diqqətli olun; - Qidalanma vəziyyətinin monitorinqi.
BXX-yi, dərəcə CKD C5	<ul style="list-style-type: none"> - Hemodializ; - Peritoneal dializ; - Böyrək transplantasiyası.

Qlikemiyaya nəzarət .

Diabetik nefropatiyanın (DN) istənilən mərhələsində glikimli hemoglobini fərdi hədəf səviyyəsinə (6,5-7,0%) azaltmağa çalışmaq lazımdır. Metabolik nəzarəti planlaşdırarkən qlomerular filtrasiya sürəti (QFS) səviyyəsi nəzərə alınmalıdır. Tip 2 diabetli xəstələrdə: QFS <60 ml/dəq, metformin, glibenclamide istifadə edilməməlidir; QFS <30 ml/dəq olduqda, insulin də daxil olmaqla əksər dərmanların dozasının tənzimlənməsi tələb olunur.

Diabetik nefropatiya ilə böyrəklərin xroniki xəstəliyində (BXX) hipertoniyanın müalicəsinin xüsusiyyətləri:

- BXX-yi ilə diabetik nefropatiyada hədəf qan təzyiqi səviyyəsi <130/80 mm/ c.s-dir.;
- birinci sıra dərman AÇİ I və ARB-II, ardınca diuretiklər, beta-blokerlər və kalsium kanal blokatorları ;
- AÇİ inhibitorları 1-ci tip şəkərli diabetdə, ARB-II isə 2-ci tip diabetdə (proteinuriyanı azaldan) daha effektivdir;
- sidikdə zülal/kreatinin nisbəti 500-1000 mq/q-dan çox olarsa, AÇİ inhibitorlarının və ARB-II-nin maksimal dozalarından istifadə etmək və ya onların birgə istifadəsi mümkündür;
- AÇİ inhibitorlarının və ARB-II-nin ləğvi/əvəz edilməsi: QFS səviyyəsi 4 həftə ərzində ilkin səviyyədən >30% azaldıqda və/və ya hiperkalemiya >5,5 mmol/l artdıqda.

Dislipidemiyanın korreksiyası:

DN olan xəstələrdə hipolipidemik terapiyanın məqsədi ürək-damar patologiyası olan xəstələrdə aşağı sığlıqlı lipoproteinlər (ASLP) səviyyəsinin <2,5 mmol/l və <1,8 mmol/l olmasıdır;

-2-ci tip diabetdə dislipidemiyanın korreksiyası karbohidrat mübadiləsinin kompensasiyasına nail olunmasından asılı olmayaraq başlamalıdır.

Statinlər aşağı sığlıqlı lipoproteinlərində xolesterinin (ASLP-X) səviyyələrini azaltmaq üçün birinci sıra dərmanlardır.Statinlərin təyin edilməsinə göstərişlər (həyat tərzi dəyişikliklərinə əlavə olaraq):

- hədəf dəyərləri aşan aşağı sığlıqlı lipoproteinlərində xolesterinin səviyyəsində;
- işemik ürək arteriya xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş diabetli xəstələrdə ASLP-X -nin ilkin səviyyəsindən asılı olmayaraq;
- statinlərin maksimal dozalarının istifadəsinə baxmayaraq, məqsədlərə nail olunmursa, ASLP-X konsentrasiyasının ilkin səviyyədən 30-40% azalması terapiyanın qənaətbəxş nəticəsi hesab olunur.

Əgər statinlərin adekvat dozaları ilə müalicə zamanı lipid hədəflərinə nail olunmursa , fibratlar, ezetimib, nikotin turşusu öd sekvestranların əlavə edilməsi təyin oluna bilər.

Arterial hipertenziya üçün:

Antihipertenziv dərmanların əsas qrupları monoterapiya kimi istifadə edilə bilər.

Əsas dərmanların siyahısı:

Qlikemiyanın korreksiyası:

- Qısa təsirli insulinlər;
- Ultra qısa təsirli insulinlər (insan insulininin analoqları);
- Orta təsirli insulinlər;

- Uzun müddət qeyri-pik təsirli insulin (detemir, qlargin);
- İnsan insulininin analoqu uzunmüddət təsirli (deqludek).

Hipertoniyanın korreksiyası :

- Perindopril arqinin/İndapamid 5/1,25 mq;
- Perindopril arqinin/İndapamid 10/2,5 mq;
- Perindopril 5 mq;
- Losartan 50 mq;
- Eprosartan 600 mq.

Qlikemiyanın korreksiyası:

- Metformin (əgər QFS < 45 ml/dəq, dayandırılmasını tələb edirsə, əks göstərişdir);
- Tiazolididionlar (pioglitazon) - (15%);
- Qlibenklamid (50%) istisna olmaqla, sulfonilüre törəmələri;
- Qlinidlər (repaqlinid) (10%);
- Dipeptidilpeptidaza -4 inhibitorları (20%);
- Qlükaqonabənzər peptid – 1: liraqlutid (50%).

Arterial hipertenziya üçün dərman müalicəsi

Dərman qrupu	Dərmanların adı
Angiotensin çevirən ferment inhibitorları	Perindopril 5 mq, 10 mq, Lisinopril 10 mq, 20 mq Ramipril 2,5 mq, 5 mq 10 mq, Fosinopril 10 mq, 20 mq,
Angiotensin II reseptor blokatorları	Losartan 50 mq, 100 mq, Valsartan 80 mq, 160 mq, Kandesartan 8 mq, 16 mq
Diuretiklər: - Tiazidəbənzər - İlgəkli - Kalium qoruyan (aldosteron antaqonistləri)	İndapamid 2,5 mq, 5 mq, Furosemid 40 mq, Torasemid 5 mq, 10 mq Spironolakton 25 mq, 50 mq
Kalsium kanal blokatorları: -Dihidropiridin; -Qeyri-dihidropiridin;	Nifedipin 10 mq, 20 mq, 40 mq Amlodipin 2,5 mq, 5 mq, 10 mq Verapamil, verapamil SR, diltiazem
β- blokatorlar: -Qeyriselektiv (β1, β2);	Propranolol, nadolol, pindolol, timolol, sotalol

-Kardioselektiv (β_1)	metoprolol tartrat 50 mq, 100 mq; bisoprolol 2,5 mq, 5 mq, 10 mq; nebivolol 5 mq;
•Müştərək (β_1 , β_2 və α_1)	esmolol, talinolol, karvedilol.

Antihipertenziv dərmanlar: kombinə edilmiş terapiyanın bir hissəsi kimi istifadə edin

Dərman qrupu	Dərmanların adı
α - blokatorları (AB)	Doksazosin, prazosin
Mərkəz təsirli göstərən dərmanlar - α_2 -reseptor agonistləri - l2-imidazolin reseptor agonistləri	Klonidin, metildopa moksonidin
Birbaşa renin inhibitorları	Aliskiren

- oftalmoloqun konsultasiyası – diabetik retinopatiyanın yoxlanılması;
- endokrinoloqun konsultasiyası – şəkərli diabetə nəzarət etmək;
- kardioloqun konsultasiyası – ürək çatışmazlığı və ritm pozğunluqları əlamətləri olduqda;
- damar cərrahı ilə məsləhətləşmə – hemodializ üçün damar girişinin yaradılması.

Ədəbiyyat

Диабетическая нефропатия Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D0%BD%D0%B5%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F/14738>

