

| | |
|---------------------------------|--|
| Xəstəlik sinifi (XBT-10) | I - Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri |
|---------------------------------|--|

| | |
|---|-------------------|
| İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM) | Abasova İ. |
|---|-------------------|

| XBT-10 rubrikası | Xəstəliklər |
|-------------------------|---|
| I35.0 | Aorta (qapaq) stenozu |
| I42.0 | Genişlənmiş kardiomiopatiya |
| I08.8 | Ürək qapaqlarının digər çoxsaylı xəstəlikləri |
| I09.8 | Ürəyin digər dəqiqləşdirilmiş revmatik xəstəlikləri |
| I25.5 | İşemik kardiomiopatiya |
| I08.0 | Mitral və aorta qapaqlarının eyni zamanda zədələnməsi |
| I08.2. | Aortal və üçtəyly qapaqların eyni zamanda zədələnmələri |
| I08.3. | Mitral, aortal və üçtəyly qapaqların eyni zamanda |

Müalicə

AMBULATOR MÜALİCƏ

Müalicə taktikası: Aorta (qapaq) stenozu (AS) üçün müalicə məqsədləri, A, B və C mərhələləri: işemik ürək xəstəliyinin qarşısının alınması, sinus ritminin qorunması, qəbul edilmiş terapiya standartlarına uyğun olaraq arterial hipertenziyanın müalicəsi (sübut sinfi I sübut B səviyyəsi).

Bütün xəstələrə qəbul edilmiş standartlara uyğun olaraq yoluxucu endokarditə qarşı profilaktika aparmaq tövsiyə olunur. Ağır aorta stenozunda dərman müalicəsi adətən təsirsizdir. Yalnız radikal müalicə üsulu aorta qapağının dəyişdirilməsidir.

Qeyri-dərman müalicəsi:

Fiziki fəaliyyət səviyyəsi və ümumi tövsiyələr: AS olan xəstələrə intensiv və ya uzunmüddətli dinamik və statik yüklənmə, əlverişsiz iqlim şəraitinə (yüksək rütubət, temperatur və s.) məruz qalma əks göstərişdir.

Pəhriz: № 10-10a

Dərman müalicəsi:

Stabil və yüksək yük şəraitində sol mədəciyin (LV) diastolik disfunksiyasına müqavimətlə təsir göstərilir, həmçinin ağır stenokardiyada, qüsurun subkompensasiya mərhələsində aşağıdakıların təyin edilməsi göstərilir:

β-adrenoblokatorlar və ya qeyri-dihidropiridin kalsium antaqonistləri.

Ürək çatışmazlığının müalicəsinin məqsədi: ağciyər dövranında durğunluğun aradan qaldırılmasıdır. Diuretiklər ehtiyatla təyin edilir, çünki onların çox aktiv istifadəsi həddindən artıq diurez, arterial hipotoniya, hipovolemiya və ürək atışının azalmasına səbəb ola bilər.

Digoksin (Digoxin) sol mədəciyin sistolik disfunksiyası zamanı və həcmi həddindən artıq yüklənməsində, xüsusən də atrial fibrilasiya (AF) zamanı simptomatik müalicə kimi istifadə olunur.

Vazodilatatorlar (angiotenzin çevirici ferment (AÇF) inhibitorları, 2-ci mərhələ arterial hipertenziya reseptor antaqonistləri AH2, alfa-adrenoblokatorlar, dihidropiridin kalsium antaqonistləri, nitratlar) aorta stenozunda əks göstərişlidir, çünki məhdud ürək atışı zamanı ümumi periferik damar müqavimətinin (ÜPDM) azalması bayğınlığa (sinkope) səbəb ola bilər.

İstisna: AS ilə pasiyentlərdə xronik ürək çatışmazlığının (XÜÇ) kəskin dekompensasiyası, invaziv hemodinamik monitorinq ilə mərhələ D (sübut sinfi IIb, sübut səviyyəsi C).

Əsas dərman vasitələrinin siyahısı cədvəldə 1 verilmişdir.

Cədvəl 1

| Beynəlxalq patentlənməmiş adı | Dərman formaları, ölçü vahidi (həb, ampula, kapsullar) | D/v-nin birdəfəlik dozası | Tətbiq tezliyi (gündə neçə dəfə) | İstifadə müddəti (gün sayı) |
|-------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Əsas d/v | | | | |
| Bisoprolol | Həb 5mq | 1,25-5 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, |

| | | | | |
|---|---------------------------|-------------|----------|---|
| (Bisoprolol) | | | | ömür boyu. |
| Metoprolol (Metoprolol) , uzun müddət fəaliyyət göstərən forma | Həb 50, 100 mq | 25-100 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, ömür boyu. |
| Metoprolol | Həb 25, 50 mq | 6,25-50 mq | 2 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Betaksolol (Betaxolol) | Həb 20mq | 5-20 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Verapamil | Həb 40, 80 mq | 40-80 mq | 2-3 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Verapamil uzun müddət fəaliyyət göstərən forma | Həb 240 mq | 120-240 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Diltiazem (Diltiazem) | Həb 90 mq | 90 mq. | 2 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Antikoagulyantlar | | | | |
| Varfarin (Warfarin) | Həb 2,5 mq | 1,25-7,5 mq | 1 dəfə | Ömür boyu, Beynəlxalq normallaşdırılmış nisbət (INR) nəzarəti altında 2.0-3.0 |
| Dabiqatran eteksilat (Dabigatran etexilate) | Kapsullar 75, 110, 150 mq | 75-150 mq | 2 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Rivaroksaban (Rivaroxabanum) | Həb 2,5, 10, 15, 20 mq | 15-20 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Apiksaban (Apixabanum) | Həb 2,5 və 5 mq | 2,5 mq | 2 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |
| Asetilsalisil turşusu (Acidum acetylsalicylicum) | Həb 75, 150 mq | 75-150 mq | 1 dəfə | Uzun müddət, ömürlük |

Əlavə dərman vasitələrinin siyahısı cədvəl 2 verilmişdir.

Cədvəl 2

| Beynəlxalq patentlənmiş adı | Dərman formaları, ölçü vahidi (həb, | D/v-nin birdəfəlik dozası | Tətbiq tezliyi (gündə neçə dəfə) | İstifadə müddəti (gün sayı) |
|------------------------------------|--|----------------------------------|---|------------------------------------|
|------------------------------------|--|----------------------------------|---|------------------------------------|

| | ampula, kapsullar) | | | |
|---|---|----------------|----------|-------------|
| Furosemid (Furosemide) | İnyeksiya üçün məhlul 20 mq/ml, həb 40 mq | 20-100 mq | 1-3 dəfə | Uzun müddət |
| Torasemid (Torasemide) | Həb 5-10 mq | 2,5-20 mq | 1-2 dəfə | Uzun müddət |
| Spirolakton (Spironolactone) | Həb 25, 50, 100 mq | 12,5-200 mq | 1-2 dəfə | Uzun müddət |
| Digoksin (Digoxin) | Həb 2,5 mq | 1,25-2,5 mq | 1 dəfə | Uzun müddət |

D/v – dərman vasitəsi

AS – aorta stenozu

Ədəbiyyat:

Стеноз аортального клапана. Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

<https://ref.az/r6qPeG>