

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

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Əlizadə İ.
---	-------------------

XBT-10 rubrikası	
I80.0	Aşağı ətrafların səthi damarlarının flebit və tromboflebiti
I80.1	Bud venasının flebit və tromboflebiti
I80.2	Aşağı ətrafların digər dərin damarlarının flebit və tromboflebiti
I80.3	Aşağı ətrafların dəqiqləşdirilməmiş flebit və tromboflebiti
I80.8	Digər lokalizasiyalı flebit və tromboflebit
I80.9	Dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı flebit və tromboflebiti
I83.1	Aşağı ətraf venalarının iltihabı proseslə birgə müşahidə olunan varikoz genəlməsi
I87.0	Posttrombotik sindrom

Müalicə

MÜALİCƏ TAKTİKASI

Medikamentoz müalicə:

İltihab əleyhinə dərmanlar, göstərişlər olduqda (C):

· QSiƏP;

Antikoaqulyant terapiya (A):

· **heparin** və/və ya onun fraksiyalaşdırılmış analogları, parenteral və ya dərialtı;

Yeni oral antikoagulyantlar (A):

- **rivaroksaban** – gündə 2 dəfə 15 mq (21 gün), 22-ci gündən başlayaraq – gündə 20 mq (3 ay) və ya arzu olunan klinik effekt əldə olunana qədər;
- **dabiqatran** - ən azı 5 gün ərzində parenteral antikoagulyantlarla müalicədən sonra - gündə 2 dəfə 110 mq və ya 150 mq, müalicə müddəti 6 aya qədər;
- **apiksaban** - gündə 2 dəfə 10 mq, 8-ci gündən başlayaraq - gündə 2 dəfə 5 mq, müalicə müddəti 6 aya qədər.

Qeyri-düz antikoagulyantlar

- **Varfarin**, dozalanma rejimi İNR nəzarəti altında edilir
Onlar qanın reoloji xüsusiyyətlərini yaxşılaşdırmaq üçün və ya əməliyyatdan sonrakı dövrdə trombun əmələ gəlməsinin və qan laxtasının tədricən rekanalizasiyasının qarşısını almaq üçün təyin edilir.

Tromboliz terapiyası:

- **urokinasa** - 250 000 vahid doyma dozası 20 dəqiqə ərzində venadaxili verilir, sonra 12 saat ərzində davamlı olaraq başqa 750 000 vahid verilir;
- **streptokinaza** - qısamüddətli tromboliz zamanı – v/d damcı, 250.000 BV ilkin dozada 30 dəqiqə, saxlayıcı dozasında - 1.500.000 BV /saat 6 saat, zəruri hallarda kursu təkrarlayın (lakin ən gec olmayaraq birinci kurs tarixindən beşinci gün)(C).

Həyatı təhlükəsi olan ağırlaşmalar və ya trombozun inkişafı təhlükəsi olduqda istifadə olunur. Yalnız xəstəliyin kəskin mərhələsində (7 günə qədər) təsirli olur.

VENOZ TROFİK XORALARIN MÜALİCƏSİ

6 həftə müddətində trofik xoraların dərinliyinin və sahəsinin azaldılması, ətraf toxumanın trofikasının yaxşılaşdırılması, ağrı və ödem sindromlarının ləğv edilməsini əhatə edən konservativ terapiyanın klinik effektinin alınması onu trofik xoranın tam qapanmasına qədər davam etdirməyi tövsiyə etməyə imkan verir.

Venoz etiologiyalı trofik xoraların müalicəsi iki mərhələli ola bilər.

Birinci mərhələ konservativ tədbirlərin köməyi ilə trofik xoraların bağlanması əhatə edir.

İkinci mərhələyə residivin profilaktikasına yönəlmiş tədbirlər daxildir.

Aktiv trofik xorada əməliyyata göstəriş – adekvat konservativ müalicənin qeyri-effektivliyidir. Öz növbəsində 6 həftə müddətində rasional konservativ müalicənin aydın klinik effekti onun xora defektinin tam bağlanması qədər davam etdirilməsini tövsiyə etməyə imkan verir.

Həyat tərzinin korreksiyası:

1. **Pəhriz.** Orqanizmdə suyu saxlama qabiliyyətinə malik qidaların (duzlu, kəskin ədviyyatlı və s.) məhdudlaşdırılması. Çoxlu vitamin C və bioflavonoid tərkibli meyvə və tərəvəzlərə üstünlük verilməsi məsləhətdir. Orqanizmə asan mənimsənilən zülalların daxil olmasını təmin etmək üçün rasionu balıq və quş əti hesabına genişləndirmək məqsədəuyğundur.

2. **Rejim.** Venoz trofik xoraları olan pasiyentlərə çox oturmaq və ya ayaq üstə qalmaq olmaz. Əgər xəstənin iş fəaliyyəti uzunmüddətli statik gərginliyi, yüksək və aşağı temperatur təsirini aradan qaldırmağa imkan vermirsə, trofik xoranın tam epitelizasiyasına qədər onu işdən uzaqlaşmaq lazımdır. Uzandıqda və ya yatdıqda ayaqlarına qaldırılmış vəziyyət (gövdə səviyyəsindən 15-20 sm yuxarı) verilməsi tövsiyə olunur.

Venoz trofik xoraların yerli müalicə alqoritmi

Xora prosesinin **I fazası.** Çoxlu miqdarda nekrotik kütlə və fibrin olması çoxqatlı kompression bandajla super hopdurucu qrupdan olan xora örtüklərinin istifadəsinə göstərişdir. Sarğını hər gün dəyişirlər. Böyük və orta miqdarda ekssudasiya zamanı ikincili sorbsion sarğılarla birgə antiseptik xüsusiyyətli məsaməli, alginat və ya atravmatik sarğılardan istifadə edilməsi tövsiyə olunur.

Trofik xorası olan xəstələrin rutin müalicəsində tərkibində gümüş olan dərmanların tətbiqi tövsiyə olunmur.

Xora örtükləri və kompression bandajlar 24 saatdan az olmayaraq saxlanılır. Əgər ödem tez çəkilirsə, interaktiv sarğının növündən asılı olmayaraq, bandajı hər gün dəyişirlər.

Xora prosesinin **II fazası.** Ekssudasiyanın yüksək və orta dərəcəsində məsaməli sarğılardan istifadə olunur. Xora ətrafı dərinin həssaslığı yüksək olduqda fiksasiyaedici konturlu məsaməli sarğılar tətbiq etmək olmaz. Xora prosesinin ikinci fazasında aşağı və orta səviyyəli ekssudasiya zamanı xronik xoraların sağlamlığını daha yaxşı stimulyasiya edən hidroaktiv okklüziyaedici sarğılardan istifadə olunur. Xora prosesinin ikinci fazasında yalnız minimal ekssudasiya səviyyəsində, xora okklyuziyası əvəzinə atravmatik sarğılardan istifadə oluna bilər. Orta və aşağı ekssudasiya şərtlərində xora ətrafı dərinin həssas olduğu halda xronik xoraların müalicəsi üçün atravmatik sarğılara seçim vasitələr qismində baxmaq olar. Dərinin həssaslığı normal olduqda ikinci fazanın yerli müalicəsinin ən yaxşı variantı kimi qranulyasiya əmələ gəlməsini daha yaxşı stimulyasiya edən hidrokolloid sarğılardan istifadə olunur.

Aktiv qranulyasiya edən trofik xoralarda ödem mövcud olduğu və olmadığı hallarda tərkibində xüsusi bintlər olan qliserin və sink oksid impregnasiya olunmuş çoxqatlı bandajlar vasitəsilə kompression terapiya aparıla bilər.

Xora prosesinin **III fazası.** Epitelizasiya mərhələsində olan venoz

xoralarda eksudativ proseslərin ağırlığının əhəmiyyətli dərəcədə azalması səbəbindən yerli terapevtik təsir alqoritmi bir qədər sadələşdirilir. Normal dəridə nazik qatlı hidrokolloid və hidrogel sarğuların yerli istifadəsi mümkündür. Həssas dəridə müalicənin optimal variantı – fiksasiyaedici kontursuz hidrogel örtüklər və ya hidroaktiv atravmatik sarğılardır. Bir qayda olaraq, patoloji prosesin gedişinin bu mərhələsində ətrafların ödemə əhəmiyyətli dərəcədə təzahür olunmur, bu isə tibbi kompression trikotajdan istifadəyə imkan verir. Əgər ətraflarda ödem qalarsa, çoxgünlük kompression bandajlardan istifadə olunur (Cədvəl 9).

Cədvəl 9.

Venoz trofik xoraların müalicəsində istifadə olunan müasir sarğı vasitələri

Sarğı qrupları	Xora prosesi fazası	Ekssudasiya dərəcəsi	Funksional vasitələr
Super hopdurucular	1-2	Orta və ya yüksək dərəcəli eksudasiya	Mayeni absorbsiya edir, xoranın sürətlə təmizlənməsinə imkan yaradır, proliferasiya proseslərini stimulyasiya edir, az adhezivliyə malikdir. İkincili infeksiyalaşmadan qoruyur. Elastik kompreslərlə yaxşı uyğunlaşır.
Məsaməli sarğılar	1-2	Orta və ya yüksək dərəcəli eksudasiya	Buxarkeçiricidirlər. Balanslaşdırılmış yaş mühit saxlayaraq, mayeni aktiv absorbsiya edir. Qranulyasiyanı stimulyasiya edir, dərinin masserasiyadan qoruyur. Elastik kompreslərlə yaxşı uyğunlaşır
Alginat sarğılar	1-2	Orta və ya yüksək dərəcəli eksudasiya	Balanslaşdırılmış yaş mühit saxlamaqla xoraların təmizlənməsinə, drenajlanmasına və hemostaz səbəb olmaqla mayeni özünə geridönməz formada birləşdirir. Qranulyasion toxumanın böyümə və inkişafını stimulyasiya edir. Xora kənarlarının mikrosirkulyasiya və oksigenasiyasını pozmur. İkincili sarğuların və fiksasiya vasitələrinin istifadəsini tələb edir

Hidrogellər	2-3	Minimal eksudasiya	Yaş mühit əmələ gətirərək, uzun müddət saxlayırlar, şəffafdırlar. Orta dərəcədə hopdurur və təmizləyirlər, ağırları azaldırlar, adheziv deyillər
Hidrokoll oid-lər	2	Orta və ya az eksudasiya	Buxarkeçiricidirlər. Havanı qismən keçirirlər. Mayeni absorbsiya edir, qranulyasiya və epitelizasiyanı stimulyasiya edir, ikincili infeksiyalardan müdafiə edir
Atravmatik torlu sarğılar	Bütün fazalar	Orta və ya az eksudasiya	Yaxşı nüfuz edilir, mürəkkəb konfigurasiyalı yaralarda asanlıqla modelləşdirilir. Yaralara yapışmır, qranulyasiyaları qoruyur, yalnız ikincili sarğının və fiksasiya vasitələrinin istifadəsini tələb edir.

Bu və ya digər sarğı vasitəsinin seçilməsi xora prosesinin və eksudasiya dərəcəsinin mütləq nəzərə alınmasını tələb edir. İltihab fazasında istifadəsi rəşional olan belə sarğılar materialının strukturuna görə xora eksudatını inaktivləşdirmək xüsusiyyətinə malikdir, mikroorqanizmləri, toksinləri və toxuma detritlərini bərpəolunmaz eliminasiyaya uğradır, bununla da nekrozlaşmış toxumanın ayrılma prosesini stimulyasiya edir. Öz növbəsində "təmiz" sağalan xoraların müalicəsində istifadə olunan mütləq nəmlik və aerasiyanı saxlayır, mexaniki zədələnmələr və ikincili kontaminasiyalardan etibarlı müdafiə edir, reparativ prosesləri stimulyasiya edir.

Atravmatiklik və təhlükəsizlik müasir interaktiv sarğıların vacib xüsusiyyətlərindəndir.

- ▶ Trofik xoralı xəstələrdə klinik infeksiyalı hallardan başqa sistem antibiotiklər tətbiq olunmamalıdır .
- ▶ Trofik xoralı xəstələrin müalicəsində **pentoksifillin 400 mq** üç dəfə altı ay tətbiq olunur.

ƏDƏBİYYAT:

1. Aşağı ətrafların venalarının xroniki xəstəliklərinin diaqnostika və

müalicəsi üzrə klinik protokol, (2-ci nəşr yenilənmiş), 2023

2. Венозные тромбозы и тромбофлебиты, посттромбофлебитический синдром. Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

Available from: <https://ref.az/28wiJ5S>