

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

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
134	Mitral qapağın qeyri-revmatik zədələnmələri
I34.0	Mitral (qapaq) çatışmazlığı
I34.2	Qeyri-revmatik mitral qapaq stenozu
I34.9	Mitral qapağın qeyri-revmatik zədələnməsi, təyin olunmamış

Müalicə

AMBULATOR SƏVİYYƏDƏ MÜALİCƏ TAKTİKASI

Qeyri-dərman müalicəsi:

- adekvat yüksək kalorili enteral qidalanma;
- ürək çatışmazlığı olduqda məhdud maye qəbulu rejimi;
- ürək çatışmazlığı olduqda duz qəbulunun məhdudlaşdırılması.

Dərman terapiyası

Mitral stenoz:

Yüngül və ya orta dərəcədə stenozu olan asimptomatik xəstələrə dinamik müşahidə göstərişdir, dərman müalicəsi aparılmır.

Dərman terapiyası kəskin ürək çatışmazlığını və xroniki ürək çatışmazlığını aradan qaldırmağa yönəldilmişdir. Ürək çatışmazlığı olmadıqda, dərman müalicəsi aparılmır.

Atrial aritmiya olduqda - təsdiqlənmiş klinik protokollara uyğun olaraq antiaritmik dərmanlar, antikoagulyant terapiya təyin edilir.

Əsas dərmanların siyahısı (100% istifadə ehtimalı ilə)

Mitral çatışmazlıq:

*BPA – Beynəlxalq patentlənməmiş adı

Preparat BPA*	Farmakoloji qruplar	Sübutu n dərəcə si və səviyyə si	Yaş	Başlanğıc doza	Terapev tik doza
Əsas dərman vasitələri (d/v):					
Spironolakt on	aldosteron reseptor antaqonistlər i	Ia	uşaqlara	2-4 mq/kq/gün	2-3 mq/kq/g ün
			Yeniyyət mələ ərə		
Furosemid	ilgək diuretiklər	Ia	Uşaqlara	1-3 mq/kq/gün, böyrək çatışmazlığı nda gündə 5 mq/kq-a qədər	1 mq/kq/g ün
			Yeniyyət mələ ərə		
Hidroxlorti azid	tiazid diuretikləri	Ia	Uşaqlara	1-2 mq/kq/gün bir və ya 2 qəbula	
			Yeniyyət mələ ərə	12,5-25 mq 1-2 qəbula	
Digoksin	Ürək qlikozidləri	Ia	Uşaqlara	0,005-0,01 mq/kq/gün	0,005- 0,01 mq/kq/g ün
			Yeniyyət mələ ərə		
Losartan	angiotensin II reseptor antaqonistlər i angiotenzin çevirici fermentə (AÇF) qarşı düzümsüzlük də	II a	Uşaqlara	0,1 mq/kq/gün 1 dəfə	–
			Yeniyyət mələ ərə	25-100 mq/gün 1 dəfə	–
Kaptopril	Angiotensin çevirici		6 aydan kiçik	2 bölünmüş dozada 0,2-	2 bölünmü

	ferment inhibitoru (AÇFi)		uşaqlara	1,0 mq/kq/24 saat	ş dozada 0,5 mq/kq/24 saat
Enalapril	AÇFi		6 aydan yuxarı uşaqlara	0,1-1,0 mq/kq/gün	2 bölünmüş dozada, maksimum dozaya qədər titrə edin.
Əlavə dv:					
Varfarin	Dolayı təsirli antikoagulyantlar	la	Uşaqlara Yeniyetmələrə	1,25 - 5 mq/gün birdəfəlik dozada, Beynəlxalq Normallaşdırılmış nisbətinin (İNR) nəzarəti altında - 1,5-2,0 hədəf dəyərinə nail olmaqla. Varfarin dozasının seçilməsi YALNIZ XƏSTƏXANADA, minimal dozalardan (standart 5 mq həbin 1/8 - 1/6-1/4) başlayaraq hər 1-3 gündən bir dozanın pilləli artırılması ilə INR-nin diqqətlə monitorinqi ilə aparılmalıdır.	
Karvedilol	α, β - adrenoblokator	la	Uşaqlara	0,1-0,8 mq/kq/gün	2 dozaya bölünür
			Yeniyetmələrə	3,125 mq/gün	2 bölünmüş dozada

					bölünür
Propranolol	β - adrenoblokator		0-18 yaş	3 bölünmüş dozada 1 mq/kq/gün;	
Köməkçi dv					
Amiodaron	Antiaritmik vasitə	III c	hər hansı bir yaş qrupu olan uşaqlara	2 bölünmüş dozada 5-7 mq/kq	
https://emedicine.medscape.com/article/2069746-treatment#d10					

Mitral stenoz:

Preparat BPA*	Farmakoloji qruplar	Sübutun dərəcəsi və səviyyəsi	Yaş	Başlanğıc doza	Terapevtik doza
Əsas dv:					
Spironolakt on	aldosteron reseptor antaqonistləri	Ia	Uşaqlara	2-4 mq/kq/gün	2-3 mq / kq / gün
			Yeniyyətmələrə		
Furosemid	ilgək diuretiklər	Ia	Uşaqlara	1-3 mq/kq/gün, böyrək çatışmazlığında gündə 5 mq/kq-a qədər	1 mq/kq/gün
			Yeniyyətmələrə		
Hidroxlortiazid	tiazid diuretikləri	Ia	Uşaqlara	1-2 mq/kq/gün bir və ya 2 qəbula	1 mq/kq gündə 1 dəfə
			Yeniyyətmələrə	12,5-25 mq 1-2 qəbula	12,5 mq gündə 1 dəfə
Əlavə d/v					
Varfarin	Dolayı təsirli antikoagulyantlar	Ia	Uşaqlara Yeniyyətmələrə	1,25 - 5 mq/gün birdəfəlik dozada,	

				<p>Beynəlxalq Normallaşdırılmış nisbətinin (İNR) nəzarəti altında - 1,5-2,0 hədəf dəyərində nail olmaqla. Varfarin dozasının seçilməsi YALNIZ XƏSTƏXAN ADA, minimal dozalardan (standart 5 mq həbin 1/8 - 1/6-1/4) başlayaraq hər 1-3 gündən bir dozanın pilləli artırılması ilə INR-nin diqqətlə monitorinqi ilə aparılmalıdır.</p>	
<p>Karvedilol (ürək ritminin pozulması varsa, həddindən artıq ehtiyatla)</p>	<p>α, β - adrenoblokator</p>	<p>la</p>	<p>Uşaqlara</p>	<p>0,1-0,8 mq/kq/gün 2 dozaya bölünür</p>	
			<p>Yeniyetmələrə</p>	<p>3,125 mq/gün 2 bölünmüş dozada</p>	<p>12,5 - 25 mq / gün 2 dozaya bölünür</p>
<p>Propranolol</p>	<p>β - adrenoblokator</p>		<p>0-18 yaş</p>	<p>1 mq/kq/gün 3 qəbula</p>	

Köməkçi d/v					
Amiodaron (aritmia varsa)	Antiaritmik vasitə	Ilc	hər yaşda olan uşaqlara	5-7 mq/kg 2 qəbula	

<https://emedicine.medscape.com/article/2069746-treatment#d10>

Ədəbiyyat:

1. Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2019
2. Неревматические поражения митрального клапана у детей, 2019. Available from: <https://ref.az/pbQxTP>
3. Мутафьян, О. А. Детская кардиология: руководство / О. А. Мутафьян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с 2) 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. The Task Force for the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal (2017) 38, 2739–2791 3) 2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. 4) Management of Patients With Valvular Heart Disease A Report of the American College ACC/AHA Pocket Guidelines A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines July 2000 5) Ricardo Muñoz , Victor O. Morell, Eduardo M. da Cruz, Carol G. Vetterly, Critical Care of Children with Heart Disease. Springer-Verlag London Limited 2010. 6) Mitral Valve Prolapse: Time for a Fresh Look. Reviews in Cardiovascular Medicine 2001;2(2): 73- 81. Guidelines: <https://www.americanheart.org> 7) Ю.М. Белозёров, И.М. Османов, Ш.М. Магомедова «Новые взгляды на проблему пролапса митрального клапана у детей и подростков»-<http://www.evrika.ru/show/866> 8) Сторожаков Г. И., Гендлин Г. Е., Миллер О. А. Болезни клапанов сердца - М., «Практика», 2012,- С.200 9) «Детская кардиология» Под ред. Дж. Хоффмана. - Пер. с англ., М., «Практика», 2006. – С.543 10) Беляева Л.М. Детская кардиология и ревматология: Практическое руководство., «МИА»,2011, - С.584 11) И.Н. Денисов, С.Г. Горохова «Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации», - Практическое руководство, -Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – с. 26-33. 12) Indian guidelines for indications and timing of intervention for common congenital heart diseases: Revised and updated consensus statement of the Working group on management of congenital heart disease, Anita Saxena¹, Jay Relan², Ravi Agarwal³, Neeraj Awasthy⁴, Sushil Azad⁵