

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>I Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri</b>
---------------------------------	--

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Əlizadə İ.</b>
---	-------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	
<b>I70.0</b>	Aortanın aterosklerozu
<b>I70.2</b>	Ətraf arteriyalarının aterosklerozu
<b>I70.8</b>	Digər arteriyaların aterosklerozu
<b>I74.0</b>	Qarın aortasının emboliya və trombozu
<b>I74.3</b>	Aşağı ətraf arteriyalarının emboliya və trombozu

## **Müalicə**

### **MÜALİCƏ TAKTİKASI**

Müalicə, təsirlənmiş əzanın işemiya səviyyəsini azaltmağa, əsas qan axını bərpa etməyə, əlilliyin azalmasına səbəb olmağa yönəldilmişdir. Əzanın geri dönməz işemiyasının inkişafı əzanın amputasiyasına səbəb olur.

5 sm-dən az izolyasiya olunmuş anevrizma (instrumental olaraq təsdiqlənmiş) və yırtılma təhlükəsi olmadıqda, yavaş böyümə (ildə 1 sm-dən az) olduqda, cərrahi müalicəyə ehtiyac barədə qərar damar cərrahı tərəfindən verilir. Hər 6 ayda bir dəfə instrumental diaqnostika üsullarının nəzarəti altında gözləmə taktikası qəbul edilə bilər(A).

#### **Qeyri-medikamentoz müalicə:**

Rejim – I və ya II və ya III və ya IV (vəziyyətin ağırlığından asılı olaraq)  
Pəhriz – №10.

#### **Medikamentoz müalicə:**

I-II mərhələlərin xroniki işemiyası (Fontena uyğun olaraq) və digər mərhələlərdə rekonstruktiv cərrahiyyəyə əks göstərişlər olduqda konservativ müalicə göstərilir. Görülən konservativ tədbirlərin əsas prinsipləri bunlardır:

### **Antikoaqulyant terapiya:**

- **heparin** və onun fraksiyalaşdırılmış analoqları (A); Heparinin ilkin dozası APTT (aktivləşdirilmiş qismən tromboplastin vaxtı) monitorinqi altında parenteral və ya dərialtı yolla 5000 vahid təşkil edir.

**Enoksaparin natrium** 20-40 mq/gün d/a

**Nadroparin kalsium** 0,2-0,6 ml dərialtı bədən çəkisindən asılı olaraq gündə 1-2 dəfə

### **Antiaqreqant terapiya (A):**

- **asetilsalisil turşusu** 75-325 mq gündə 1 dəfə daxilə;
- **klopidoqrel** 75 mq, 300 mq gündə 1 dəfə daxilə;
- **dipiridamol** 50-600 mq/gün daxilə qəbul edilir.

Antiaqreqant terapiya uzun müddətə təyin edilir (əks göstərişlər olmadıqda, dərmanların istifadəsi ömürlükdür), dərman qəbulunun tezliyi və müddəti xəstənin bədən çəkisindən, laboratoriya parametrlərindən və s.

### **Ağrı sindromunun aradan qaldırılması:**

- QSİƏP (**ketorolak, diklofenak** və s.), paravertebral simpatik epidural blokadalar.
- opioidlər – **fentanil, morfin** və s. QSİƏP-lərlə aradan qaldırıla bilməyən şiddətli ağrı sindromu olduqda standart dozada.

### **Mikrosirkulyasiya korrektorları və angioprotektorlar(B):**

- **alprostadil** 20-60 mkq parenteral olaraq gündə 1-2 dəfə; III-IV dərəcəli xroniki işemiya zamanı təyin edilir.
- pentoksifillin 100-300 mq, parenteral;

### **Hipolipidemik terapiya:**

- statinlər (**simvastatin, atorvastatin** və s.), standart dozada, daxilə, uzunmüddətli (A)

Hipolipidemik terapiya xolesterol səviyyəsindən asılı olaraq 4-6 aydan 1 ilə qədər müddətə təyin edilir.

## Patogenetik terapiya:

- Beta-blokatorlar (*propranolol*, *bisoprolol*, *metoprolol* və s.) ürək vürğularının sayı və qan təzyiqi nəzarəti altında sxemə uyğun standart dozada. Preparatın qəbulu tədricən dayandırılmalı(A).

## Müalicədə istifadə olunan dərmanlar (aktiv maddələr).

*Alprostadil* (Alprostadil)

*Atorvastatin* (Atorvastatin)

*Asetilsalisil turşusu* (Acetylsalicylic acid)

*Bisoprolol* (Bisoprolol)

*Heparin natrium* (Heparin sodium)

*Dipiridamol* (Dipyridamole)

*Ketorolak* (Ketorolac)

*Klopidogrel* (Clopidogrel)

*Metoprolol* (Metoprolol)

*Morfin* (Morphine)

*Pentoksifilin* (Pentoxifylline)

*Propranolol* (Propranolol)

*Simvastatin* (Simvastatin)

*Fentanil* (Fentanyl)

*Enoksaparin natrium* (Enoxaparin sodium)

## ƏDƏBİYYAT:

Атеросклероз брюшной аорты и артерий нижних конечностей.  
Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан) Available from:  
Available from: <https://ref.az/BRPp8X>