

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

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

XBT-10 rubrikası	
I20.0	Qeyri-stabil stenokardiya (şiddətlənən stenokardiya)
I21.4	Miokardın kəskin subendokardial infarktı
I21.9	Dəqiqləşdirilməmiş kəskin miokard infarktı

Müalicə

AMPUTATOR MÜALİCƏ TAKTİKASI

Xəstəxanayaqədər mərhələdə müalicə taktikası KKS-in vaxtında diaqnozuna, təcili yardımın göstərilməsinə, ağırlaşmaların inkişafının qarşısının alınmasına və ixtisaslaşdırılmış klinikaya daşınmasına yönəldilmişdir.

Qeyri-medikamentoz müalicə: yox

Medikamentoz müalicə.

İlkin terapevtik tədbirlər:

1. Saturasiya 90%-dən aşağı və ya ağır tənqənəfəslik olanda oksigen terapiyası (I A).
2. β -blokatorlar. İşemiya simptomları olan xəstələrə əks göstəriş olmadıqda β -blokatorlar erkən tətbiqi tövsiyə olunur. İşemiya simptomlu əks göstərişləri olmayan xəstələrdə β -blokatorların erkən tətbiqi tövsiyə olunur (Killiplə kəskin ÜÇ-ün III-IV sinifləri). β -blokatorlar dövrən edən katexolaminlərin miokarda

təsirini rəqabətli şəkildə inhibə edir və ÜVS-i, qan təzyiqini və miokardın yığılma qabiliyyətini azaltmaqla miokardın oksigen sərfiyyatını azaldır(I B). Miokardın yığılma qabiliyyəti məlum deyilsə, xəstələrdə β -blokatorların erkən tətbiqindən çəkinmək lazımdır. Koronar spazm və ya kokain istifadəsi ilə əlaqəli simptomları olan xəstələrə β -blokatorlar təyin edilməməlidir, çünki onlar β -vasodilatasiyadan fərqli olaraq α -vazokonstriksiyanı təşviq etməklə spazmı inkişaf etdirə bilər.

3. STQOKKS-da nitratlar yalnız ağrı və SAT >90 mm c.süt. olduqda istifadə olunur. Nitratların venadaxili yeridilməsi anginal ağrının simptomlarını və ST segment depressiyasının repressiyasını azaltmaqda dilaltı nitratlardan daha effektivdir. Nitratların dozası qan təzyiqinin monitorinqi altında stenokardiya simptomları yox olana qədər, arterial hipertenziya, ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə isə qan təzyiqi normallaşana qədər və ya yan təsirlər (xüsusilə baş ağrısı və ya hipotenziya) meydana çıxana qədər artırılmalıdır. Venadaxili yeridilmə üçün 10 mq nitrogliserin 100 ml fizioloji məhlulda həll edilir, simptomlar aradan qaldırılana və ya yan təsirlər meydana çıxana qədər qan təzyiqi nəzarəti altında dəqiqədə 6-8 damcıdan 30 damcıya qədər yeridilmə başlanır (I C).

Nitratların v/d yeridilməsi olmadıqda, 0,5 mq həblərdə və ya 0,4 mq aeroxolda (1 doza) istifadə olunur, təsirsiz olduqda və əks göstərişlər olmadıqda 3-5 dəqiqədən sonra təkrar istifadə ilə (SAT <90 mm c.süt.).

Ağır hipotenziya riski ilə əlaqədar olaraq STQOKKS-də nitratların istifadəsinə əks göstərişlər aşağıdakılardır:

1. Sağ mədəciyin MI
2. SAT <90 mm.c.süt və ya qan təzyiqinin başlanğıc səviyyəsindən 30 mm.c.süt.- dən çox azalması , ÜVS <50/dəq və ya ÜVS >100 mm.c.süt.
3. Əvvəllər fosfodiesteraza tip 5 inhibitorlarının istifadəsi (yəni sildenafil üçün 24 saat və ya tadalafil üçün 48 saat ərzində).

İxtisarlər:

STQOKKS –ST-seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindrom

Mi – miokard infarktı

4. Narkotik analgetiklər. Döş qəfəsində güclü, uzunmüddətli ağrılarda morfin (v/d və ya d/a) istifadə edilə bilər (I A).

5. Kalsium kanal blokatorları. Vazospastik stenokardiya şübhəsi olan/təsdiqlənmiş xəstələrdə kalsium kanal blokatorları və nitratlar təyin edilir; bu halda β -blokatorlardan çəkinmək lazımdır (IIa B).

6. Asetilsalisil turşusu. Kəskin koronar sindrom şübhəsi olan bir xəstənin ilkin müayinəsi zamanı "enterik" örtüksüz asetilsalisil turşusu, 150-300 mq yükləmə dozasında təyin edilir(I A).

7. Trombosit P2Y12-reseptor inhibitorları. Kəskin koronar sindromun yüksək ehtimalı olduqda asetilsalisil turşusuna əlavə olaraq ikinci antiaqreqant agentin təyin edilməsi:

Tikaqrelor 180 mq yükləmə dozasında, əks göstərişlər olmadıqda (anamnezdə kəllədaxili qanaxma ilə və ya davam edən qanaxma) orta və yüksək riskli STQOKKS (yüksək troponin səviyyəsi ilə) olan bütün xəstələrdə tövsiyə olunur (IA)

VƏ YA

Tikaqrelor qəbul edə bilməyən və ya əlavə dolayı təsirli antikoagulyantların qəbulu tələb edilənən xəstələr(atrial fibrilasiya) üçün 300 mq (konservativ strategiya nəzərdə tutulursa) və ya 600 mq (invaziv strategiya nəzərdə tutulursa) **klopidoqrel** yükləmə dozası tövsiyə olunur (I B).

8. Antikoagulyant terapiya kəskin koronar sindrom diaqnozu qoyulan bütün xəstələrə təyin edilir. Aşağıdakı dərmanlardan biri STQOKKS-in kəskin mərhələsində antikoagulyant kimi istifadə edilə bilər:

- **fondaparinuks** (d/a yeridilmə) (I B);
- aşağı molekulyar çəkili heparin (**enoksaparin**, v/d bolyus və dərialtı yeridilmə) (I B);
- **fraksiyalaşdırılmamış heparin** (yalnız venadaxili yeridilməlidir) (I B);

Fondaparinuks (d/a 2,5 mq/gün) STQOKKS olan xəstələrdə seçilmiş müalicə taktikasından asılı olmayaraq optimal effektivlik/təhlükəsizlik profilinə malik dərman kimi tövsiyə olunur. Fondaparinuks təyin etmək mümkün deyilsə, alternativ olaraq enoksaparin və ya fraksiyalaşdırılmamış heparin istifadə olunur. Heparinin təyin edilmiş bir növünü digərinə dəyişdirməyə icazə verilmir, çünki bu qanaxma riskini artırır.

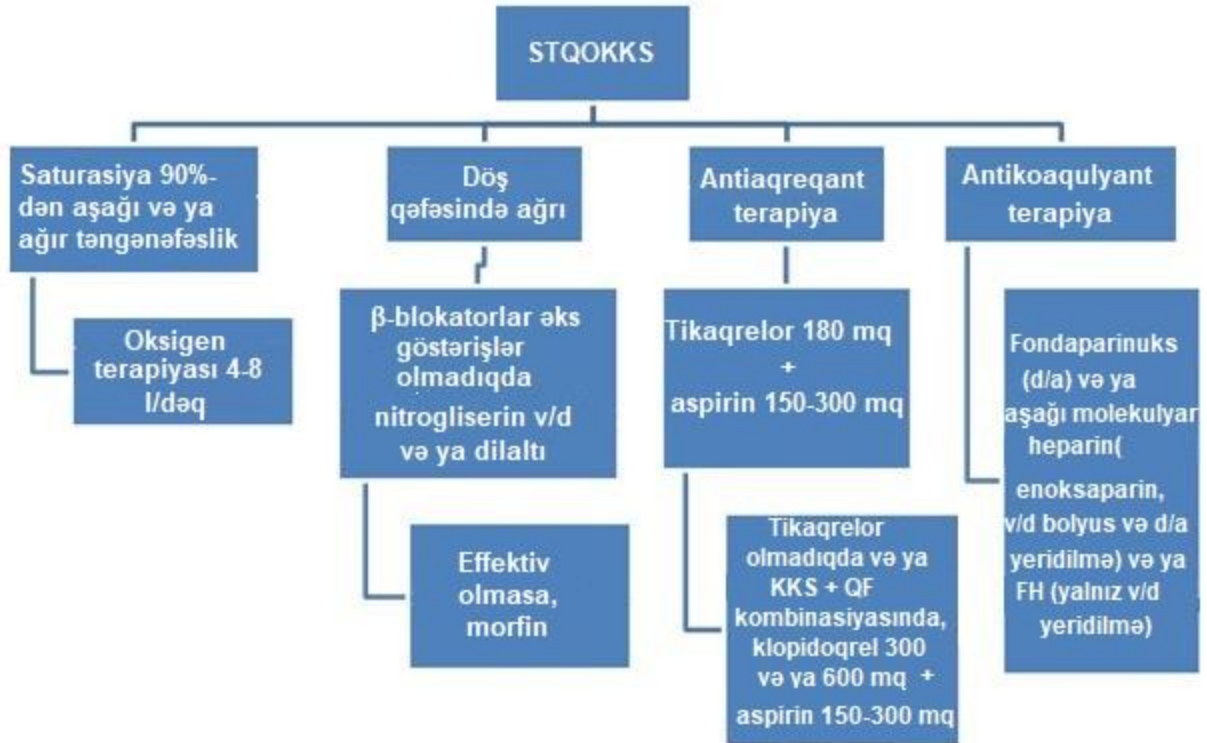
Əsas dərmanların siyahısı:

1. ***Inhalyasiya üçün oksigen*** (tibbi qaz)
2. ***Metoprolol tartrat*** (ampula 1% 5,0 ml; həb 50 mq)
3. ***Nitrogliserin**** (10 ml ampulada inyeksiya üçün 0,1% məhlul; 0,0005 q həb və ya aerosol).
4. ***Morfin*** (ampula 1,0 ml, 1% inyeksiya üçün məhlul)
5. ***Asetilsalisil turşusu*** (həb, 500 mq)
6. ***Tikaqrelor*** (həb, 90 mq)
7. ***Klopidoqrel*** (həb, 75 mq)
8. ***Fondaparinuks*** (şpris 0,5 ml 2,5 mq)
9. ***Enoksaparin natrium*** (şpris 0,2 və 0,4 ml)
10. ***Fraksiyalaşdırılmamış heparin*** (5000 BV, flakon)
11. ***Fizioloji məhlul*** (0,9% 200 ml, flakon)

Əlavə dərmanların siyahısı:

1. ***Atropin sulfat*** (ampula 0,1% 1 ml)
2. ***Amiodaron*** (ampula 3 ml, 150 mq)
3. Vazospastik stenokardiya üçün ***amlodipin besilat*** (həb, 5,10 mq)
4. β -blokerlərə əks göstərişlər üçün ***izoptin*** (ampulalar 2 ml, 5 mq).
5. ***Lidokain hidroxlorid*** (ampulalar 10% 2 ml), amiodaron olmadıqda.
6. ***Dobutamin**** (flakon 20 ml, 250 mq; ampulalar 5% 5 (infuziya konsentratı), dofamin olmadıqda (ampulalar 0,5% və ya 4%, 5 ml)
7. ***Dopamin*** (ampulalar 0,5% və ya 4%, 5 ml)
8. ***Noradrenalin hidrotartrat**** (ampulalar 0,2% 1 ml)
9. ***Adrenalin hidroxlorid*** (ampulalar 0,1% 1 ml)

Алгоритм действий при неотложных ситуациях:



FH - Fraksiyalaşdırılmamış heparin

ƏDƏBİYYAT:

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (Нестабильная стенокардия, Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST).

Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан) Available from:

<https://ref.az/2RBGXEJ>