

<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>I 48</b>	<b>Qulaqcıqların fibrilyasiyası və titrəməsi</b>

<b>Müalicə</b>
----------------

#### AMPUTATOR MÜALİCƏ TAKTİKALARI

#### Cədvəl 1. Əsas dərman vasitələrinin siyahısı

<b>№</b>	<b>Dərman preparatlarının adı (beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı)</b>	<b>Tətbiq üsulu</b>	<b>SS</b>
<b><i>Antiaritmik dərmanlar - yaxın zamanlarda başlayan AF üçün (48 saatdan az) sinus ritmini bərpa etmək üçün (tibbi kardioversiya)</i></b>			
1.	<b><i>Amiodaron</i></b>	inyeksiya üçün məhlul; bir saat ərzində 5 mq/kq v/d, sonra 50 mq/saat	I A
<b><i>Kardioversiya zamanı tromboembolik ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün antikoagulyantlar</i></b>			
1.	<b><i>Heparin natrium (fraksiyalanmamış natrium heparin)</i></b>	inyeksiya üçün məhlul; terapeutik doza 60 BV/kq v/d , sonra v/d 1000-1200 V/saat bolyusun ilkin	I A

	APTT monitorinqi altında (APTT nəzarət dəyərindən 1,5-2,5 dəfə yüksək olmalıdır)	dozasında tromboembolik ağırlaşmala riskinin yüksək olduğu halda təyin edilir.	
2.	<b>Enoksaparin natrium</b>	inyeksiya üçün məhlul; D/a 100 BV/kq (1 mq/kq) hər 12 saatda, dərialtı inyeksiyasından əvvəl 30 mq preparatın v/d bolyus yeridilməsi aparıla bilər.	I A
3.	<b>Nadroparin</b>	inyeksiya məhlulu; v/d bolyus 86 BV/kq, sonra hər 12 saatdan bir d/a 86 BV/kq	I A
<b>Sonradan uzunmüddətli istifadə üçün tromboembolik ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün antikoagulyantlar</b>			
1.	K vitamini antaqonisti <b>Varfarin</b>	tablet, doza INR(PT) nəzarəti altında fərdi olaraq seçilir (hədəf INR 2.0-3.0)	I A
2.	<b>Rivaroksaban</b>	tablet, 20 mq - gündə 1 dəfə; kreatinin klirensi ilə (Cockcroft-Gault düsturu ilə hesablanmış) 49-30 ml/dəq -15 mq gündə bir dəfə; kreatinin klirensi 15-29 ml/dəq olduqda ehtiyatla	I A
3.	<b>Dabiqatran eteksilat</b>	həb, 150 mq dozada – gündə 2 dəfə, 110 mq – gündə 2 dəfə risk faktorları olduqda (75 yaşdan yuxarı; kreatinin klirensi 50-30 ml/dəq (Cockcroft-Gault düsturuna görə) P-qlikoprotein inhibitorlarının eyni vaxtda istifadəsi; anamnezdə mədə-bağırsaq qanaxmasının əlaməti)	I A
4.	<b>Apiksaban</b>	həb, 5 mq – gündə 2 dəfə, risk faktorları (yaş ≥ 80 yaş, çəki ≤ 60 kq, plazma kreatinin səviyyəsi	I A

		≥133 mmol/l) olduqda 2,5 mq – gündə 2 dəfə.	
5.	<b>Edoksaban</b>	həb, 60 mq - gündə 1 dəfə, 30 mq - gündə 1 dəfə aşağı bədən çəkisi (≤60 kq), orta dərəcəli böyrək çatışmazlığı (kreatinin klirensi 30-50 ml/dəq) olan xəstələrdə, həmçinin P-qlikoprotein inhibitorlarının eyni vaxtda istifadəsi zamanı	I A
<b>Effektiv kardioversiyadan sonra ürək vurğularının sayını idarə etmək üçün antiaritmik preparatlar</b>			
1.	<b>Amiodaron</b> (ÜÇ simptomları və WPW sindromu olduqda da istifadə edilə bilər)	inyeksiya üçün məhlul, 1 saat ərzində 5 mq/kq v/d, sonra 50 mq/saat	I C
2.	<b>Amiodaron</b>	həb, 200 mq, 1 həftə ərzində gündə 3 dəfə, sonra 1 həftə ərzində dozanı gündə 2 həbə qədər azaltmaq və sinus ritmini saxlamaq və QT-yə nəzarət etmək (440 msn-dən çox olmamaq şərti ilə) 200 mq/gün saxlayıcı dozasına keçid.	I C
<b>Sonrakı uzunmüddətli istifadə üçün ürək vurğularının sayını idarə etmək üçün beta-blokatorlar</b>			
1.	<b>Bisoprolol</b>	həb, 2,5-10 mq, gündə bir dəfə	I A
2.	<b>Karvedilol</b>	həb, gündə 2 dəfə 3,125 - 25 mq	I A
3.	<b>Metoprolol</b> (WPW sindromunda istifadə etmək olmaz, hipotenziya və ya ÜÇ simptomları zamanı ehtiyatla)	həb, 50-100 mq, gündə iki dəfə	I A
<b>Sonrakı uzunmüddətli istifadə üçün ürək vurğuları sayının nəzarəti</b>			

<b>üçün qeyri-dihidropiridin kalsium kanal antaqonistləri</b>			
1.	<b>Verapamil</b> ( WPW sindromunda istifadə etmək olmaz, hipotenziya və ya ÜÇ simptomları zamanı ehtiyatla)	həb, 40 mq, gündə iki dəfə; 360 mq gündə bir dəfə (uzun təsirli forma yalnız qısa təsirli formanın dozası seçildikdən sonra təyin edilir)	I A
2.	<b>Diltiazem</b> ( WPW sindromunda istifadə etmək olmaz, hipotenziya və ya ÜÇ simptomları zamanı ehtiyatla)	həblər, 90 mq, gündə iki dəfə; 180 mq gündə bir dəfə (uzun təsirli forma yalnız qısa təsirli formanın dozası seçildikdən sonra təyin edilir)	I A
<b>inotrop təsirli dərman vasitələri. Sonrakı uzunmüddətli istifadə üçün ürək vurğularının sayına nəzarət üçün ürək qlikozidləri</b>			
1.	<b>Digoksin</b> (QF və hipotenziya, QF və ÜÇ üçün istifadə edilə bilər, WPW sindromunda istifadə etmək olmaz)	həb, 0,125-0,25 mq gündə bir dəfə	I B
<b>Əsas qruplardan olan dərman vasitələrinin effektiv olmadığı halda sonrakı uzunmüddətli istifadə üçün ürək vurğularının sayını idarə etmək üçün istifadə edilə bilən antiaritmik dərmanlar (cədvəlin yuxarı sətrlərinə baxın)</b>			
1.	<b>Amiodaron</b> (ÜÇ simptomları və WPW sindromu olduqda da istifadə edilə bilər)	həb, 100-200 mq, gündə bir dəfə, sinus ritminin qorunması və QTc nəzarəti (440 ms-dən çox olmamaq şərti ilə).	I C

İxtisarlar: APTT (aktivləşdirilmiş qismən tromboplastin vaxtı);  
 INR (Beynəlxalq Normallaşdırılmış Nisbət);  
 ÜÇ – Ürək çatışmazlığı  
 SS – sübut səviyyəsi  
 WPW – Wolff-Parkinson-White sindromu

**Cədvəl 2. Əlavə dərman vasitələrinin siyahısı.**

<b>№</b>	<b>Dərman preparatlarının adı (beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı)</b>	<b>Tətbiq üsulu</b>	<b>SS</b>
<b><i>Antiaritmik preparatlar - təcili elektrik kardioversiyasına göstərişlər olmadıqda, yaxınlarda inkişaf etmiş QF üçün (48 saatdan az) sinus ritmini bərpa etmək üçün (medikamentoz kardioversiya)</i></b>			
1.	<b><i>Propafenon</i></b> (ürəkdə struktur dəyişikliklər olduqda istifadə edilmir)	həb, 150-600 mq peroral tibbi personalın nəzarəti altında	Ila B
<b><i>Kardioversiya zamanı tromboembolik ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün antikoagulyantlar</i></b>			
1.	<b><i>Rivaroksaban</i></b>	həb, 20 mq - gündə 1 dəfə; 15 mq kreatinin klirensi (Cockroft-Gault düsturu ilə hesablanır) 49-30 ml/dəq olduqda, gündə bir dəfə; kreatinin klirensi 15-29 ml/dəq olduqda ehtiyatla. Terapiya Transezofagial exokardiografiya (TEE) nəzarəti altında nəzərdə tutulan kardioversiyadan ən azı 4 saat əvvəl başlayır.	Ila C
<b><i>İkili və üçlü kombinasiya terapiyası üçün antitrombositar preparatlar</i></b>			
1.	<b><i>Asetilsalisil turşusu</i></b>	həb, 75-100 mq gündə bir dəfə	Ila B/C
2.	<b><i>Klopidoqrel</i></b>	həb, 75 mq gündə bir dəfə	Ila B/C
3.	<b><i>Rivaroksaban</i></b>	həb, 2,5 mq gündə iki dəfə	Ila B/C
<b><i>Antiaritmik dərmanlar - uğurlu kardioversiyadan sonra ritmə nəzarət etmək üçün</i></b>			
1.	<b><i>Propafenon</i></b>	həb, 150-300 mq gündə iki dəfə	I A
<b><i>AÇF inhibitorları - miyokardın hipertrofiyasını azaltmaq / inkişafının qarşısını almaq üçün / neyromodulyasiya məqsədi üçün</i></b>			

1.	<b>Kaptopril</b>	həb, 25-50 mq/gün, qan təzyiqinə nəzarət	Ila B
2.	<b>Enalapril</b>	həb, 5-20 mq/gün, qan təzyiqinə nəzarət	Ila B
3.	<b>Lizinopril</b>	həb, 2,5-20 mq/gün, qan təzyiqinə nəzarət	Ila B
4.	<b>Ramipril</b>	həb/kapsul; 1,25- 5 mq/gün, qan təzyiqinə nəzarət	Ila B
<b>Aldosteron antaqonistləri. Neyromodulyasiya məqsədi üçün kalium qoruyucu diuretik</b>			
1.	<b>Spirolakton</b>	həb/kapsul, 12,5-50 mq	Ila B
2.	<b>Eplerenon</b>	həb, 25-50 mq gündə 1 dəfə, qanda kaliumun nəzarəti altında.	Ila B
<b>Miyokardın hipertrofiyasını azaltmaq / inkişafının qarşısını almaq üçün / neyromodulyasiya məqsədi üçün angiotenzin II reseptor blokatorları</b>			
1.	<b>Kandesartan</b>	həb, 4 mq/gün, qan təzyiqi nəzarəti altında	Ila B
2.	<b>Valsartan</b>	həb, 40-80 mq/gün, qan təzyiqi nəzarəti altında	Ila B
3.	<b>Losartan</b>	həb, 25-100 mq/gün, qan təzyiqi nəzarəti altında	Ila B
4.	<b>Telmisartan</b>	həb, 40-80 mq/gün, qan təzyiqi nəzarəti altında	Ila B
<b>Диуретики для купирования симптомов застойной ХСН (петлевые и тиазидные)</b>			
1.	<b>Furosemid</b>	ampula, 20-120 mq ə/d , v/d, diurezin və kalium səviyyəsi nəzarəti altında	B
2.	<b>Furosemid</b>	həb, 20-80 mq/gün, diurezin və kalium səviyyəsi nəzarəti altında	B
3.	<b>Torasemid</b>	həb, 2,5-10 mq/gün, diurezin və kalium səviyyəsi nəzarəti altında	B

4.	<b>Hidroxlortiazid</b>	həb, 12,5-50 mq/gün, diurezin və kalium səviyyəsi nəzarəti altında	A
<b>QF olan xəstələrdə antikoagulyant və ya ikili/üçlü terapiyanın fəsadlarının müalicəsi/profilaktikası üçün proton pompası inhibitorları</b>			
1.	<b>Pantoprazol</b>	kapsul, 20 mq, gündə iki dəfə	A
2.	<b>Omeprazol</b>	kapsul, 20 mq, gündə iki dəfə	A
<b>Hipolipidemik preparatlar. Statinlər və kombinə olunmuş vasitələr .</b>			
1.	<b>Atorvastatin</b>	həb, 40-80 mq/gün	A
2.	<b>Rozuvastatin</b>	həb, 10-20 mq/gün	B
3.	<b>Simvastatin</b>	həb, 20-80 mq/gün	B
3.	<b>Ezetimib</b>	həb 10 mq/gün (Rozuvastatinlə sabit kombinasiyada)	B

QF/QT olan bütün xəstələr ambulator mərhələdə dinamik müşahidədə olmalıdırlar.

#### **ƏDƏBİYYAT:**

Фибрилляция и трепетание предсердий - Клинические протокол МЗ РК - 2019 (Казахстан) - MedElement

Available from: <https://ref.az/Sd47qk>