

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

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

XBT-10 rubrikası	
I 42.0	Genişlənmiş kardiomiopatiya
I 42.2	Digər hipertrofik kardiomiopatiya
I 42.5	Digər məhdudlaşdırıcı kardiomiopatiya
I 42.1	Obstruktiv hipertrofik kardiomiopatiya
I 42.3	Endomiokardial (eozinofil) xəstəlik(-yi)

Müalicə

Müalicə məqsədləri:

- hemodinamikanın sabitləşdirilməsi;
- əsas dəstəkləyici terapiyanın işlənilib hazırlanması;

Müalicə taktikası:

Qeyri-medikamentoz müalicə:

- Pəhriz terapiyası. Yeməklərin sayı gündə 5-ə qədər artırılmalıdır. Təvsiyə olunan məhsullar(yüksək kalium və kalsium tərkibli): kartof, ərik, quru ərik, kəsmik, süd. Qaçılması lazım olan qidalar: ət və balıq bulyonları, yağlı yeməklər, hissə verilmiş ət, tünd çay, qəhvə və şokolad. Məhdudlaşdırılmalı qidalar (qıvcırmaya səbəb olan) qidalar: paxlalılar, kələm, qara çörək və s.
- Maye qəbulu. Diurezin miqdarı ilə müəyyən edilir (bir gün əvvəl ayrılan həcmdən çox olmayan istehlak). Maye məhdudiyyəti ürək çatışmazlığının(ÜÇ)

IIA mərhələsi ilə başlayır. ÜÇ IIB-III olan bir yeniyetmə gündə 800 ml-dən çox maye qəbul etməməlidir. Körpələr daha tez-tez qida qəbul etməlidir (sağlam uşaqlara nisbətən 1-2 qidalanma daha çox) və daha kiçik həcmlərdə. Dərman qarışıqlarının təyinatı böyük əhəmiyyət kəsb edir, çünki həzm pozğunluqları uşaqda ciddi narahatlıq yaradır, nəfəs darlığının artmasına, taxikardiya, sianoz, hipoksik hücumların yaranmasına və paroksizmal taxikardiya tutmalarına səbəb olur. (IA)

Fiziki aktivlik rejimi. Fiziki aktivliyin istisna edilməsi arzuolunmazdır, çünki bu, ürək-damar sisteminin uyğunlaşma mexanizmlərinin zəifləməsinə və azalmasına gətirib çıxarır. ÜÇ IIB-III mərhələsi olan uşaqlar üçün ciddi yataq rejimi (yatağın baş tərəfi qaldırılmış vəziyyətdə) təyin edilir. Flebotromboz riskinin artması, kalium itkisi ilə əzələ zəifləməsi səbəbindən ÜÇ-ün ağır təzahürləri ilə belə xəstələri uzun müddət yataq rejimində saxlamaq tövsiyə edilmir. Ürək çatışmazlığının şiddətinin I mərhələyə qədər azalması ilə uşaq otaq rejiminə keçirilə bilər. Müalicəvi gimnastika və masajın böyük əhəmiyyəti var.

Ambulator şəraitdə aparılan medikamentoz müalicə:

Əsas dərman vasitələri:

Hipertrofik kardiomiopatiyanın müalicəsi:

Seçim dərmanları β -blokatorlar və kalsium antaqonistləridir ki, bunlar mədəciklərin çıxış yollarının tıxanması, EKG-də işemik dəyişikliklər, kardialgiyalar, istirahət zamanı aritmiya və fiziki aktivlik olduqda təyin edilir.

β -adrenoblokatorlar. Dərman seçimi və doza seçimi xəstəxana şəraitində həyata keçirilir.

Dərman Vasitəsi	Orta gündəlik doza	İstifadə tezliyi
<i>Metoprolol suksinat</i>	6 mq/kq/gün	
<i>Karvedilol</i>	0,4mq/kq/doza	2 dəfə/gün
<i>Propranolol</i>	2–4 mq/kq/gün	2 dəfə/gün

Kalsium antaqonistləri. Hipertrofik kardiomiopatiyanın qeyri-obstruktiv formaları olan xəstələrdə və ya bronxial astmalı xəstələrdə β -adrenoblokatorlara qarşı dözümsüzlük zamanı təyin edilir.

Dərman seçimi və doza seçimi xəstəxana şəraitində həyata keçirilir.

Dərman Vasitəsi	Orta gündəlik doza	İstifadə tezliyi
<i>Verapamil</i>	5 yaşa qədər - 40 – 60 mq	3-4 dəfə/gün
	6 yaşdan 14 yaşa qədər – 80 – 360 mq	3-4 dəfə/gün
Uzadılmış təsirli formaları	Doza fərdi şəkildə seçilir.	

Angiotensin çevirən ferment (ACE) inhibitorları

Bu qrupdan olan dərmanlar kardiomiopatiyanın qeyri-obstruktiv forması olan xəstələrə təyin edilir.

Dərman seçimi və doza seçimi xəstəxana şəraitində həyata keçirilir.

Dərman Vasitəsi	Orta gündəlik doza	İstifadə tezliyi
<i>Kaptopril</i>	0,2 – 1,0 mq/kq/gün 3 qəbula	3 dəfə/gün
<i>Enalapril</i> 14 yaşdan	10-20 mq/gün 2 qəbula	3 dəfə/gün
<i>Lizinopril</i>	0,07 - 0,1 mq/kq	1-2 dəfə/gün
<i>Ramipril</i>	0,01 mq/kq	1-2 dəfə/gün
<i>Fozinopril</i>	14 yaşdan: 5-20 mq	1 dəfə/gün

Dilatasiya olunmuş kardiomyopatiyanın müalicəsi:

Dilatasiya olunmuş kardiomyopatiyanın müalicəsi mürəkkəbdir və XÜÇ-ün , aritmiya və tromboembiyaların korreksiyasına və qarşısının alınmasına yönəldilmişdir: antikoagulyantlar və antitrombotik dərmanlar.

Angiotensin II reseptor blokatorları (ARB II). AÇF inhibitorları yan təsir törətdikdə (öskürək) və ya onlara əlavə olaraq və ya AÇF inhibitorlarının, diuretiklərin və beta-blokatorların optimal yaşa spesifik dozalarına baxmayaraq ÜÇ simptomları davam edərsə, ÜÇ üçün tövsiyə olunur (xəstəyə aldosteron antaqonisti təyin olduğu hallar istisna olmaqla).

Dərman Vasitəsi	Orta gündəlik doza	İstifadə tezliyi
<i>Lozartan</i>	25 mq	1 dəfə/gün
<i>İrbesartan</i>	2,5 - 3,5 mq/kq/gün	1 dəfə/gün

Antiaritmik dərman vasitələri

Sotalol - ilkin doza 0,3 mq/kq/gün gündə 2 dəfə, 2 mq/kq/gün-ə qədər 2-3 qəbula.

Amiodaron – 10 gün ərzində 10 mq/kq/gün, daha sonra həftədə 5 gün 5 mq/kq/gün-ə keçməklə.

Antiaqreqant terapiya.

Varfarin - INR nəzarəti altında hər 1-3 gündə 0,2 mq/kq/gün ilkin doza, 2,0-3,5 hədəf dəyərinə nail olmaq.

Asetilsalisil turşusu – 30 mq/kq/gün.

Enoksaparin 2 aya qədər yenidoğulmuşlar: profilaktika - hər 12 saatda 0,75 mq/kq/doz; Müalicə: hər 12 saatdan bir 1,5 mq/kq/doz. 2 aydan 18 yaşa qədər – profilaktika – hər 12 saatda 0,5 mq/kq/doz, müalicə hər 12 saatdan bir 1 mq/kq/doz.

Müalicədə istifadə olunan dərman vasitələri(aktiv maddələr).

Amiodaron (Amiodarone)

Asetilsalisil turşusu (Acetylsalicylic acid)

Varfarin (Warfarin)

Verapamil (Verapamil)

Heparin natrium (Heparin sodium)

Hidroxlortiazid (Hydrochlorothiazide)

Diqoksin (Digoxin)

İrbesartan (Irbesartan)

Kaptopril (Captopril)

Karvedilol (Carvedilol)

Lizinopril (Lisinopril)

Losartan (Losartan)

Metoprolol (Metoprolol)

Propranolol (Propranolol)

Ramipril (Ramipril)

Sotalol (Sotalol)

Spironolakton (Spironolactone)

Fozinopril (Fosinopril)

Furosemid (Furosemide)

Enalapril (Enalapril)

Enoksaparin natrium (Enoxaparin sodium)

ӘДӘБИҢҢАТ:

Кардиомиопатия у детей. Республиканский центр развития здравоохранения. Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

<https://ref.az/28y8Puk>