

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

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
I12.0	Əsasən böyrəklərin zədələnməsində böyrək çatışmazlığı ilə hipertenziv [hipertonik] xəstəlik
N19	Böyrək çatışmazlığı, təyin olunmamış
N18	Xronik böyrək çatışmazlığı

Müalicə

Cədvəl

Əsas dərmanların siyahısı (100% istifadə ehtimalı ilə):

Farmakoterapevtik qrup	D/v-nin beynəlxalq patentlənməmiş adı	İstifadə qaydası, doza və istifadə tezliyi	Sübut dərəcəsi
Hemopoez stimulyatorları	Rekombinant eritropoetin	D/a Başlanğıc doza 100-150 V/kq bədən çəkisinə görə, 1-3 dəfə həftədə, hədəf səviyyə 120-130 q/l olana qədər ayda bir dəfə hemoglobin nəzarəti altında.	1A

		Dəstəkləyici doza 100-150 V/kq. Tezlik: həftədə 1 dəfədən 3-4 həftədə 1 dəfəyə qədər (orqan transplantasiyasında n əvvəl)	
--	--	---	--

Cədvəl

Əlavə d/v siyahısı (istifadə ehtimalı 100%-dən az):

Farmakoterapevtik qrup	D/v-nin beynəlxalq patentlənmemiş adı	İstifadə qaydası, doza və istifadə tezliyi	Sübut dərəcəsi
Enteral və parenteral qidalanma vasitələrinin kombinasiyası	Izokalorik maye steril qarışıq 1ml-1 kkal, 500 ml, osmolyarlıq 210 mOsm/l-dən çox olmayan	500 ml dərman qabı – HDPE (High Density Polyethylene ~ Yüksək Sıxlıqlı Polietilendən hazırlanmış)	2C
Enteral və parenteral qidalanma vasitələrinin kombinasiyası	Əvəzedici terapiya tələb edən böyrək çatışmazlığı olan xəstələr üçün əlavə və ya əsas qidalanma üçün xüsusi hiperkalorik qarışıq (1ml/2kkal), protein miqdarı ən azı 7q/100ml, 200 ml	200 ml	2C
Angiotensin çevirici ferment	Fozinopril (Fosinopril)	Peroral 0,1-0,6 mq/kq/gün, maksimum gündəlik doza 40 mq; qan təzyiqi, qlomerular filtrasiya sürəti (GFR - glomerular filtration rate), qanda kaliumun nəzarəti altında uzun müddət. GFR 30 ml/dəqiqəyə qədər və ya daha az	1A

(ACF) inhibitorları		azalarsa bu preparatın istifadəsi əks göstərişdir. Terminal mərhələdə xronik böyrək çatışmazlığı olan xəstələr istisna təşkil edir.	
	Enalapril (Enalapril)	Peroral, 0,08-0,6 mq/kq/gün, ayda x1dəfə, uzun müddət; arterial təzyiq, GFR və qanda kalium səviyyəsi nəzarəti altında	1A
	Lozartan (Losartan)	Peroral, 0,7-1,4 mq / kq /gün, maksimum 100 mq, uzunmüddətli	1A
	Valsartan (Valsartan)	Peroral, 0,7-1,4 mq / kq /gün, maksimum 160 mq, uzunmüddətli	1A
Kalsium kanallarının blokatorları	Amlodipin (Amlodipine)	Peroral: 6 yaşa qədər: ilkin doza - 0,1 mq/kq/gün, 0,6 mq/kq/günə titrləmə ilə, maksimum 5 mq/gün 6 yaşdan yuxarı: ilkin doza 0,1 mq/kq/gün, 0,6 mq/kq/günə titrləmə ilə, maksimum 10 mq/gün.	2A
	Nifedipin (Nifedipine)	Peroral, 2-4 bölünmüş dozada 1,2-3 mq/kq/gün (maksimum doza 120 mq/gün)	2A
Beta adrenoblokət	Atenolol (Atenolol)	Peroral, 1-2 mq/kq (maksimal doza 100 mq/gün, GFR 10 ml/dəq/1,73 m ² -dən aşağı düşərsə – maksimal doza 50 mq/gün)	2B

orlar	<i>Metoprolol</i> (Metoprolol)	Peroral, 0,5-1 mq/kq/gün (maksimal gündəlik doza 2 mq/kq)	1B
Alfa və beta adrenoblokatorlar	<i>Karvedilol</i> (Carvedilol)	Peroral, ilkin doza: 0,04 - 0,075 mq/kq, gündə 2 dəfə, dozəmləndirilməyə qədər titrləmək; hər 2 həftədən bir dozəni 50-100% artırmaq mümkündür; maksimal doza: 1 mq/kq/gündən 50 mq/gün qədər	2B
Alfa adrenoblokatorları	<i>Doksazozin</i> (Doxazosin)	Peroral, ilkin doza 1 mq/gün; maksimal doza 4 mq/gün	2B
Diuretiklər	<i>Furosemid</i> (Furosemide)	Peroral, parenteral olaraq 0,5-2 mq/kq/gün, 1-4 qəbula	1B
	<i>Hidroxlortiazid</i> (Hydrochlorothiazide)	Peroral, 1-3 mq/kq/gün, maksimal gündəlik doza 50 mq/gün, qan təzyiqinin, GFR (GFR \geq 45 ml/dəq/1,73 m ²) uzunmüddətli monitorinqi altında	1B
Proton pompa inhibitorları	<i>Omeprazol</i> (Omeprazole)	Peroral: 3-5 kq: 2,5 mq/gün; 5-10 kq: 5 mq/gün; 10-20 kq: 10 mq/gün; \geq20 kq: 20 mq/gün GFR 30ml/dəq / 1,73 m ² -dən aşağı düşərsə hazırki doza 50% azaldılmalı	1C
Penisillin kombinasiyasında	<i>amoksisillin+klavulan turşusu</i>	Parenteral olaraq: GFR >50 ml/dəq/1,73 m ² – 45 mq/kq hər 12 saatdan bir, maksimal doza 2 q/gün; GFR 50-30ml/dəq/	2A

	(Amoxicillin+ CLAVULANIC ACID)	1,73 m ² – 45 mq/kq hər 12 saatdan bir; GFR 29-10 ml/ dəq / 1,73 m ² – 20 mq/kq hər 12 saatdan bir; GFR <10 ml/dəq/1,73 m ² – 20 mq/kq gündə. Peritoneal/hemodializ zamanı – 20 mq/kq gündə maksimal doza 1 q	
Antifungal dərmanlar	Flukonazol (Fluconazole)	Peroral, parenteral, 3-6 mq/kq/gün	2B
Antivirus vasitələr	Asiklovir (Aciclovir)	Parenteral: GFR >50 ml/dəq/1,73 m ² : terapiyanın tənzimlənməsinə ehtiyac yoxdur; GFR 25 - 50 ml/dəq/1,73 m ² : gündəlik doza, iki yeridilmə ilə; GFR 10 - <25 ml/dəq/1,73 m ² : gündəlik doza bir yeridilmə ilə; GFR <10 ml/dəq/1,73 m ² : gündə bir dəfə yeridilməklə terapeutik dozanın 50% azaldılması (məs.: terapeutik doza hər 8 saatdan bir 10 mq/kq olarsa, onda dozanı hər 24 saatdan bir 5 mq/kq-a qədər azaldın). Növbələnən (fasiləli) hemodializ (HD): dərman dializ edilir bununla əlaqəli və hər 24 saatdan bir 5 mq/kq doza tövsiyə	2B

		olunur; dializ günlərində hemodializdən sonra Peritoneal dializ (PD): hər 24 saatdan bir 5 mq/kq; korreksiyaya ehtiyac yoxdur. Uzun müddətli böyrək terapiyası (UBT ~ CRRT davamlı böyrək əvəzedici terapiya): hər 12 saatda 10 mq/kq.	
Antikoagulyantlar	Heparin (Heparin)	10-40 BV/kq/saat, v/d, hemodializ (HD) seansı zamanı	1A
Plazma və digər qan komponentlərinin əvəzediciləri	Albumin	V/d, çatışmazlığına görə damcı hesablanması	1B
Vitaminlər və vitaminəbənzər vasitələr	Kolekalsiferol (Colecalciferol)	Xronik böyrək xəstəliyi (XBX): 2-5 mərhələləri 16-<30 ng/ml: 2000 BV, daxilə, 3 ay və ya 50 min BV x1d/ayda, 3 ay ərzində 5-15 ng/ml: 4000BV gündə, daxilə, 12 ay və ya 50 min BV x1d/ayda, üçün 3 ay ərzində (12 həftə) <5 ng/ml: 8000BV 1 d/gün, hər gün, 4 həftə, sonra 4000BV, gündəlik, 8 həftə. Və ya həftədə 50 min BV, 4 həftə, sonra 50 min BV 1 dəfə həftədə, 2 həftə.	
	kalsium karbonat +	Peroral, qanda kalsium, fosfor	

	kolekalsiferol	səviyyəsindən asılı olaraq: Hipokalsemiya, asimptomatik: 30-75mq/kq/gün, 4-5 dəfə/gün Hiperfosfatemiya üçün 1500 mq /gündə , yeməklə; tezliyi: 2-3 dəfə/gündə. 2000 mq-dan çox olmayaraq	
Digər maddələr mübadiləsi üçün vasitələr (metaboliklar)	Sevelamer (Sevelamer)	Peroral, BSA $\geq 0,75 - <1,2$ m ² : yeməklə gündə 3 dəfə 800 mq; lazım olduqda dozanın titrlənməsi - hər 2 həftədən bir 400 mq addımlar. BSA $\geq 1,2$ m ² : yeməklə gündə 3 dəfə 1600 mq; lazım olduqda dozanın titrlənməsi - hər 2 həftədən bir 800 mq addımlar.	1B
Digər hormonlar, onların analoqları və antaqonistləri	Sinakalset (Cinacalcet)	peroral, 10 - 12,5 kq: 1-15 mq/gün 12,5 - 25 kq: 2,5-30 mq/gün 25 - 36 kq: 5-60 mq/gün 36 - 50 kq: 5-90 mq/gün 50 - 75 kq: 10-120 mq/gün ≥ 75 kq: 15-180 mq/gün PTH-Paratiroid hormonunun səviyyəsindən asılı olaraq ayda bir dəfə dozanın tənzimlənməsi	2B

Sümük və qığırdaq toxumasının metabolizmasının korrektorları	Kalsitriol (Calcitriol)	Peroral, XBX mərhələləri 3a-4: <10 kq: hər gün 0,05 mkq günaşırı 10 - 20 kq: 0,1 - 0,15 mkq/gün >20 kq: 0,25 mkq/gün XBX mərhələsi 5: PTH səviyyəsi 300 – 500 pg/ml: oral, venadaxili: 0,0075 mkq/kq həftədə 3 dəfə; maksimum doza: birdəfəlik doza 0,25 mkq PTH səviyyəsi 500 – 1000 pq/ml: oral, venadaxili: 0,015 mkq/kq həftədə 3 dəfə; maksimum doza: birdəfəlik doza 0,5 mkq PTH səviyyəsi >1000 pq/ml: oral, venadaxili: 0,025 mkq/kq həftədə 3 dəfə; maksimum doza: birdəfəlik doza 1 mkq PTH səviyyəsi 30% - dan çox azalarsa, birdəfəlik dozanı 50% artırın.	2B
	Alfakalsidol (Alfacalcidol)	Peroral, <10 kq: 0,05 mkq günaşırı 10 - 20 kq: 0,1 - 0,15 mkq/gün >20 kq: 0,25 mkq/gün	2B
	Dəmir hidrokسيد dekstran	Intravenoz olaraq, həyatın 4 ayanına qədər istifadə etməyin; 5-15 kq: Doza (ml) = 0,0442 (hədəf Hb dəyəri – faktiki Hb	1B

Dəmir preparatı		dəyəri) x çəki + (0,26 x çəki) (hədəf Hb dəyəri: 120 q/l) >15 kq: 0,0442 (hədəf Hb - faktiki Hb) x çəki x 0,6 + (0,26 x çəki x 0,6) (hədəf Hb dəyəri: 148 q/l)	
	Dəmir sulfat	Peroral, yeməkdən sonra hər 12 saatdan bir 5 mq/kq	
Somatotrop hormon	Somatotropin	d/a, 0,35 mq/kq/həftədə gündəlik inyeksiyalara bölünür; böyrək transplantasiyasına qədər davam edir	1B

D/a dərialtı

V vahid

v/d venadaxili

ə/d əzələdaxili

GFR (*glomerular filtration rate*) qlomerular filtrasiya sürəti

ƏDƏBİYYAT:

Хроническая болезнь почек у детей. Республиканский центр развития здравоохранения. Клинические протоколы МЗ РК - 2019 (Казахстан). Available from: <https://ref.az/WQydBz>