

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	K - Həzm sisteminin xəstəlikləri
-------------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)	Məmmədova L.
--	---------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
K50	Kron xəstəliyi
K50.0	Nazik bağırsağın Kron xəstəliyi
K50.1	Yoğun bağırsağın Kron xəstəliyi
K50.8	Kron xəstəliyinin digər formaları

Müalicə

Dərman müalicəsi:

ileosekal bucaq və yoğun bağırsağ nahiyyəsinin yüngül dərəcəli zədələnməsi halında:

Mesalazin(Mesalazine), oral 4-4,5 q/günə (aşağı dozalar tövsiyə edilmir);

ileosekal bucaq və yoğun bağırsağ nahiyyəsinin orta dərəcəli zədələnməsi halında:

Prednizolon (Prednisolone), 1 həftə ərzində 40 mq/günə, sonra 1 həftə ərzində 30 mq/günə, sonra - 1 ay ərzində gündə 20 mq və sonra ləğv olunana gədər dozanın hər həftə 5 mq azalması (kortikosteroidlərin gəbulu ən azı 2 ay və 4 aydan çox olmamalıdır);

Metilprednizolon (Methylprednisolone) müvafiq dozada istifadə edilə bilər (32 mq/gün – 24 mq/gün – 16 mq/gün, dozanı həftədə 4 mq azalması ilə);

ileosekal bucaq və yoğun bağırsağ nahiyyəsinin ağır dərəcəli zədələnməsi və ya əvvəlki terapiya seçimlərinə cavab olmaması halında:

Prednizolon, oral 60 mq/günə və ya venadaxili olaraq 60-90 mq/günə, 1 həftə (dozanın tədricən azaldılması), immunomodulyatorlarla birlikdə:

Azatioprin (Azathioprine), 2-2,5 mq/kq/günə və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine), 1-1,5mg/kq/günə və ya

Metotreksat (Methotrexate), əzələdaxili 25 mq/həftə və ya

cərrahi müalicə və ya bioloji terapiya:

İnfliksımab (Infliximab), venadaxili 5 mq/kq bir dəfə, ilk infuziyadan 2 həftə və 6 həftə sonra eyni dozada və sonra hər 8 həftədən bir təkrarlamaq, immunomodulyatorlarla birlikdə:

Azatioprin (Azathioprine), 2-2,5 mq/kq/günə və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine), 1-1,5mg/kq/günə və ya

Metotreksat (Methotrexate), əzələdaxili 25 mq/həftə,

immunomodulyatorlara dözümsüzlük halında onlarsız; və ya

Adalimumab (Adalimumab), dərialtına bir dəfə 80 mq və sonra 2 həftədən bir 40 mq

immunomodulyatorlar ilə birlikdə və ya immunomodulyatorlara dözümsüzlük halında onlarsız;

nazik bağırsağın geniş yayılmış zədələnməsi halında:

Prednizolon oral 40-60 mq/gün və ya venadaxili 60-90 mq/gün 1 həftə

(dozanın tədricən azaldılması ilə), immunomodulyatorlarla birlikdə:

Azatioprin (Azathioprine), 2-2,5 mq/kq/günə və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine), 1-1,5mg/kq/günə və ya

Metotreksat (Methotrexate), əzələdaxili 25 mq/həftə və ya

cərrahi müalicə və ya bioloji terapiya:

İnfliksımab (İnflixımab), venadaxili 5 mq/kq bir dəfə, ilk infuziyadan 2 həftə və 6 həftə sonra eyni dozada və sonra hər 8 həftədən bir təkrarlamaq, immunomodulyatorlarla birlikdə:

Azatioprin (Azathioprine), 2-2,5 mq/kq/günə və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine), 1-1,5mg/kq/günə və ya

Metotreksat (Methotrexate), əzələdaxili 25 mq/həftə,

immunomodulyatorlara dözümsüzlük halında onlarsız; və ya

Adalimumab (Adalimumab), dərialtına bir dəfə 80 mq və sonra 2 həftədən bir 40 mq

immunomodulyatorlar ilə birlikdə və ya immunomodulyatorlara dözümsüzlük halında onlarsız;

qidalanma dəstəyi (enteral qidalanma; zəruri hallarda, parenteral qidalanma);

qida borusunun və ya gastroduodenal nahiyyənin zədələnməsi halında:

Proton pompa inhibitorları -PPI (Omeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol və s.), standart dozalarda gündə 2 dəfə;

Prednizolon, oral 40-60 mq/gün və ya venadaxili 60-90 mq/gün, 1 həftə ərzində, sonra dozanın tədricən azaldılması ilə, immunomodulyatorlar ilə birlikdə:

Azatioprin (Azathioprine), 2-2,5 mq/kq/günə və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine), 1-1,5mg/kq/günə və ya

Metotreksat (Methotrexate), əzələdaxili 25 mq/həftə;

təsir olmadıqda, bioloji terapiya;

stenozun yaranması ilə müşahidə edilən hallarda - cərrahi müalicə;

steroidlərə rezistentlik zamanı - bioloji terapiya (***İnfliksımab*** və ya ***Adalımumab***) və ya cərrahi müalicə;

fistul yaranması ilə müşahidə edilən hallarda:

sadə anorektal fistullar –

Metronidazol (Metronidazole) 500 mq gündə 2-3 dəfə və ya

Siprofloksasin (Ciprofloxacin) 500 mq gündə 2 dəfə - 6-8 həftə (birinci seçim terapiya);

Azatioprin (Azathioprine) 2-2,5 mq/kq/gün və ya

Merkaptopurin (Mercaptopurine) 1-1,5 mq/kq/gün – ən azı 3 ay (ikinci seçim terapiya);

İnfliksımab (İnflixımab), venadaxili 5 mq/kq - 0, 2 və 6-cı həftələrdə (üçüncü seçim terapiyası);

simptomatik fistullar - cərrahi müalicə ilə dərman terapiyası birlikdə;

mürəkkəb anorektal fistullar - cərrahi müalicə ilə dərman terapiyası birlikdə:

Metronidazol 500 mq gündə 2-3 dəfə və ya

Siprofloksasin 500 mq gündə 2 dəfə və

Azatioprin 2-2,5 mq/kq/gün və ya

Merkaptopurin 1-1,5 mq/kq/gün (birinci seçim terapiya);

İnfliksımab (İnflixımab), venadaxili 5 mq/kq - 0, 2 və 6-cı həftələrdə və ya

Adalımumab (Adalımumab), dərialtı bir dəfə 80-160 mq, sonra 2 həftədən sonra 40-80 mq və sonra hər 2 həftədən bir 40 mq (ikinci seçim terapiya);

xəstəliyi remissiya mərhələsində saxlamaq üçün:

siqaretdən imtina, qidalandırıcı balanslaşdırılmış pəhriz, əgər varsa, qida çatışmazlığının korreksiyası;

dəstəkləyici terapiya: immunosupressorlar:

Azatioprin, 2-2,5 mq/kq/gün və ya

Merkaptopurin, 1-1,5 mq/kq/gün və ya

Metotreksat, 15-25 mq / həftə və ya

İnfliksımab, venadaxili 5 mq/kq hər 8 həftədən bir və ya

Adalimumab, dərialtı hər 2 həftədən bir 40 mq (əgər remissiya müvafiq bioloji agentlərin istifadəsi səbəbindən yaranıbsa və ya immunomodulyatorlarla dəstəkləyici terapiya effektiv deyilsə; istifadə edilən bioloji agentə klinik reaksiya azalırsa, tətbiq tezliyi, **İnfliksımab** üçün, 4 həftədə 1 dəfə və **Adalimumab** üçün həftədə 1 dəfəyə qədər artırmaq və ya əvvəllər istifadə olunmamış başqa bioloji agentlə əvəz etmək cəhdi edilə bilər); və ya cərrahi müalicə.

Ədəbiyyat

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54)

<https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/%D0%9A%D0%9F%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D1%81%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%B8%20%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%20%D0%BF%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2001.06.2017%20%E2%84%96%2054.pdf>