

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

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
K85	Kəskin pankreatit
K 85.0	Qeyri-müəyyən mənşəli kəskin pankreatit
K 85.1	Kəskin biliar (öd mənşəli) pankreatit
K 85.2	Alkohol mənşəli kəskin pankreatit
K 85.3	Dərman mənşəli kəskin pankreatit
K 85.8	Digər kəskin pankreatitlər
K 85.9	Dəqiqləşdirilməmiş kəskin pankreatit
K86.2	Mədəaltı vəzinin kistası
K86.3.	Mədəaltı vəzinin yalançı (qeyri-həqiqi) kistası

Müalicə

Xəstəliyin hər mərhələsində KP-in özünə məxsus klinik morfoloji formaları rast gəlinir. Ona görə də KP-in müalicə taktikası xəstəliyin müvafiq mərhələlərinə baxılması məqsədə uyğundur.

Konservativ müalicə

Erkən (I) faza.

Xəstəliyin IA fazasında kəskin pankreatitin müalicəsi.

IA fazasında intensiv konservativ terapiya tövsiyə olunur.

Laparotomiya şəklində cərrahi müdaxilə yalnız minimal invaziv texnologiyalarla aradan qaldırıla bilməyən cərrahi profili fəsadlarının inkişafı zamanı göstərilir.

Yüngül dərəcəli kəskin pankreatitin müalicəsi.

1) Yüngül dərəcəli KP-lə xəstələr cərrahiyyə şöbəsinə hospitalizasiya olunur.

► Yüngül pankreatitin müalicəsi üçün bazisli müalicə kompleksin aparılması tövsiyə olunur:

✓ aclıq;

✓ mədə zondlaması və möhtəviyyatının aspirasiyası;

✓ yerli hipotermiya (qarın nahiyəsinə buzun qoyulması);

✓ analgetiklər;

✓ spazmolitiklər;

✓ 24-48 saat ərzində gücləndirilmiş diurezlə pasiyentin 1 kq bədən çəkisinə 40 ml -ə qədər həcmdə infuzion terapiya

► Bazis terapiyanı pankreas sekresiyasının inhibitorları ilə gücləndirmək məsləhətdir.

2) 6 saat ərzində aparılan bazisli müalicənin effekti olmadıqda və ekpress qiymətləndirmə şkalasının ən azı daha bir əlamətin olması orta ağır (ağır) pankreatiti təsdiq edir

► Orta-ağır (ağır) pankreatit zamanı xəstənin müalicəsini reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində aparılması tövsiyə

olunur.

Orta dərəcəli kəskin pankreatitin intensiv terapiyası

Əsas müalicə növü - konservativ terapiyadır. Orta ağır KP

zamanı yuxarıda göstərilən bazisli müalicə kompleksi xüsusi müalicə komplekslə tamamlamaq tövsiyə olunur (aşağıya baxın). Müalicəni erkən başladığı zaman (xəstəliyin başlanğıcından ilk 24 saat) sonuncunun effektivliyi maksimaldır.

Orta dərəcəli KP-li xəstələr qəbul zamanı reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə (RİTŞ) hospitalizasiya olunmalıdır. Növbətçi xidməti tərəfindən diaqnostik səhvləri istisna etmək üçün, orta dərəcəli KP-li xəstələri gün ərzində RİTŞ-də müşahidə etmək məsləhət görülür. Gün ərzində orqan çatışmazlığının və xəstəliyin progressivləşməsinin əlamətləri olmadıqda, orta ağırlıq dərəcəsi ilə KP-li xəstələri cərrahiyyə şöbəsinə köçürmək olar. Cərrahiyyə şöbəsində olan orta ağırlıq dərəcəsi ilə KP-li xəstələrdə orqan disfunksiyasının və ya çatışmazlığının əlamətlərinin baş verməsi xəstəliyin progressivləşməsini göstərir – hipotoniya (AT <100 mm Hg), tənəffüs çatışmazlığı (1 dəqiqədə TT > 30), deliriya və s. zamanı - xəstələri RİTŞ köçürmək lazımdır.

Xüsusiləşdirilmiş müalicə:

- ▶ Pankreas sekresiyasının inhibitorlarının istifadəsi tövsiyə olunur (optimal müddət- xəstəliyin ilk üç günü).
- ▶ Aktiv reoloji terapiya tövsiyə olunur.
- ▶ Orqan disfunksiyası zamanı (əks göstərişlər olmadıqda) gücləndirmiş diurezlə 1 kq bədən çəkisinə ən azı 40 ml uyğun infuziyon vasitələrlə infuziyon terapiya tövsiyə olunur.
- ▶ Antioksidant və antihipoksant terapiya tövsiyə olunur.

► Göstərişlərə görə zəhərli toksiki eksudatlarının evakuasiyası tövsiyə olunur. Fermentativ peritonit zamanı - sanasiya laparoskopik olmalıdır. Ultrasəs müayinəsi altında laparosentez altında qarın boşluğunun perkutan drenə olunması məqbul sayılır.

► Profilaktika məqsədilə antibiotiklərin istifadəsi tövsiyə olunmur.

III. Ağır dərəcəli kəskin pankreatitin intensiv terapiyası

Əsas müalicə növü- intensiv terapiya. Ağır KP-də yuxarıda göstərilən bazisli müalicə kompleksi kifayət qədər effektiv deyil, və bunu nəzərə alaraq xüsusi müalicə kompleksi ilə əlavə edilməsi tövsiyə olunur (aşağıya baxın). Müalicəni erkən başladığı zaman (xəstəliyin başlanğıcından ilk 12 saat) sonuncunun effektivliyi maksimaldır. Ağır dərəcəli KP-li xəstələr qəbul zamanı reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə hospitalizasiya olunmalıdır. Ağır dərəcəli KP-li xəstələr üçün müalicə və diaqnostika kompleksi RİTŞdə aparılmalıdır, orqan çatışmazlığının əlamətlərinin aradan qaldırılmasından və vəziyyətin sabitləşməsindən sonra (deliriyanın, hemodinamik, tənəffüs pozğunluqların sönməsi və s.) pasiyentin cərrahiyyə şöbəsinə köçürülməsi mümkündür.

Xüsusilaşdırılmış müalicə:

► Ekstrakorporal detoksifikasiya üsullarının tətbiqi tövsiyə olunur:

a. plazmaferez;

b. hemofiltrasiya

► Dekompressiya üçün nazogastral zondlama və mümkün sənə erkən enteral dəstək üçün -nazogastrointestinal zondlama tövsiyə olunur

- ▶ Hipovolemik pozğunluqların korreksiyası tövsiyə olunur.
- ▶ Epidural blokada tövsiyə olunur.
- ▶ Xəstəliyin ilk üç günündə profilaktika məqsədilə antibiotiklərin istifadəsi tövsiyə olunmur.

- ▶ Dezaqreqant antitrombotik terapiyanın təyini tövsiyə olunur.

Xəstəliyin I B fazasında kəskin pankreatitin müalicəsi, yəni peripankreatik infiltratın müalicəsi.

Xəstələrin böyük əksəriyyətində peripankreatik infiltratın müalicəsi konservativdir. KP-nin ikinci həftəsində laparotomiya yalnız minimal invaziv texnologiyalarla aradan qaldırıla bilməyən cərrahi ağırlaşmalarda (destruktiv xolesistit, mədə -bağırsaq qanaxması, kəskin bağırsaq keçməməzliyi və s.) edilir.

Müalicəvi kompleksin tərkibi:

- ▶ Göstərişlərə görə su-elektrolit, enerji və zülal itkilərinin bərpasına yönəlmiş bazisli infuziyon-transfuziyon terapiyasının davam etməsi tövsiyə olunur.

- ▶ Müalicəvi qidalanma tövsiyə olunur: orta ağır KP-də - stol № 5; ağır KP-də nutriciyon (qidalanma) dəstək (peroral, enteral və ya parenteral).

- ▶ Sistemli antibiotikoprofilaktikası tövsiyə olunur (III-IV nəsillərin sefalosporinləri və ya metronidazolla birlikdə II-III nəsillərin ftorxinolonları, rezerv preparatları-karbapenemlər).

- ▶ İmmunoterapiya tövsiyə olunur (hüceyrə və humoral immunitetin korreksiyası lazımdır)

Gec (II) faza (sekvestrasiya fazası)

Aseptik sekvestrasiya fazasında kəskin pankreatitin müalicəsi, yəni pankreasın psevdokistin müalicəsi.

► Kiçik ölçülü (5 sm-dən az) pankreasın psevdokistləri əməliyyat etmək tövsiyə olunmur.

Kiçik ölçülü (5 sm-dən az) pankreas psevdokistlər cərrah tərəfindən dinamik müşahidə olunmalıdır.

► Böyük ölçülü (5 sm -dən çox) pankreas psevdokistlərin, fəsadlar olmadığı təqdirdə, planlı şəkildə əməliyyatı tövsiyə olunur.

Yetişməmiş (formalaşmamış) psevdokistin (6 aydan az) əməliyyat seçimi xaricə drenləşdirməkdir. Yetkin (formalaşmış) psevdokist (6 aydan çox) planlı şəkildə cərrahi müalicə olunmalıdır.

Pankreas psevdokistin fəsadları:

1. İnfeksiyalaşma.
2. Sistin boşluğuna qanaxma.
3. Sərbəst qarın boşluğuna açılmaqla sistin perforasiyası, peritonitin inkişafı
4. Ərafdakı orqanların sıxılması nəticəsində mexaniki sarılığın, mədə stenozunun, bağırsaq keçməməzliyinin və s. inkişafı.

Ədəbiyyat

**KƏSKİN PANKREATİTİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL (2-ci nəşr, yenilənmiş) Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 02 dekabr 2021-ci il tarixli 27 sayılı
qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

<https://www.isim.az/upload/File/reports/pankreatit2021.pdf>