

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>K - Həzm sisteminin xəstəlikləri</b>
---------------------------------	---

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Yusifova B.</b>
---	--------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
<b>K25</b>	Mədə xorası
<b>K26</b>	Onikibarmaq bağırsağın xorası
<b>K27</b>	Dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı peptik xora
<b>K28</b>	Qastroyeyunal xora
<b>Əlavə kodlarla:</b>	.0 Kəskin, qanaxma ilə .1 Kəskin, deşilmə ilə .2 Kəskin, qanaxma və deşilmə ilə .3 Kəskin, qanaxma və deşilmə olmadan .4 Xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, qanaxma ilə .5 Xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, deşilmə ilə .6 Xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, qanaxma və deşilmə ilə .7 Xroniki, qanaxma və ya deşilmə olmadan .9 Kəskin və ya xroniki olduğu dəqiqləşdirilmədən, qanaxma və ya deşilmə olmadan

<b>Müalicə</b>
----------------

Xora xəstəliyinin ağırlaşma müşahidə edilməyən formalarında əksər hallarda konservativ müalicə aparılır.

### **H. pylori-nin eradikasiya terapiyası**

*Helicobacter pylori*-nin aşkar edildiyi hallarda xoranın sağalması üçün Hp-nin uğurlu eradikasiyasının aparılması kifayət edir. Müalicə aşağıdakı sxem əsasında, bir neçə preparatın kombinasiyası vasitəsilə aparılır:

- Proton pompa inhibitorları (PPI ) (omeprazol, lansoprazol, rabeprazol və s.);
- Antibiotik – amoksisillin, klaritromisin, tetrasiklin;
- Antimikrob preparatı – metronidazol (trixopol);
- Bismut preparatları

7-14 gün müddətində tətbiq edilən sxem effektiv hesab olunur.

Antihelikobakter terapiyanın effektivliyi onikibarmaq bağırsağ xoralarında 4-6 həftədən sonra, mədə xoralarında isə 6-8 həftədən sonra xəstələr təkrar müayinə olunmalıdırlar. Antihelikobakter terapiyanın qeyri-effektivliyi zamanı eyni kurs təkrar təyin edilmir.

### **H. pylori-nin eradikasiya terapiyasının birinci sırası:**

- Birinci sıra terapiya üçün tövsiyə olunan antibiotiklərə amoksisillin, klaritromisin və ya metronidazol daxildir. Klaritromisinə davamlı ştammlarla xəstələnmə zamanı amoksisillin və metronidazol kombinasiya tövsiyə olunur.
- Klaritromisinə davamlılığın yüksək dərəcədə olan bölgələrdə, eradikasiyadan öncə əkmə/ həssaslıq aparılmadıqda birincisıra terapiya klaritromisinlə tətbiq edilməməlidir; dördlü bismut terapiyası (PPI / bismut / tetrasiklin / metronidazol) və ya yanaşı dördlü terapiya (PPI / amoksisillin / klaritromisin / nitroimidazol və ya metronidazol) tövsiyə olunur.
- Vonoprazan (VPZ) ilə üçlü terapiyanın eradikasiya göstəricisi PPI -la üçlü terapiya ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. VPZ birinci sıra terapiyada tövsiyə olunur.

### **Eradikasiya terapiyasının ikinci sırası**

- PPI / VPZ, amoksisillin və metronidazol üçlü terapiya tövsiyə olunur.

### **Eradikasiya terapiyasının üçüncü sırası**

- PPI, sitafloksasin və metronidazol və ya PPI, sitafloksasin və amoksisillin üçlü terapiya tövsiyə edilmir, lakin təklif olunur.

### **HP-nin eradikasiyasının birinci sıra üçlü sxemi (7-14 gün)**

	<b>Preparatın adı</b>	<b>Dozası</b>
1.	Proton nasosu inhibitorları – - omeprazol və ya - lansoprazol və ya	20 mq x gündə 2 dəfə 30 mq x gündə 2 dəfə 20 mq x gündə 2 dəfə
2.	klaritromisin	500 mq x gündə 2 dəfə
3.	amoksisillin və ya metronidazol*	1000 mq x gündə 2 dəfə 500 mq x gündə 2 dəfə

**Birinci sıra preparatlarının effektiv olmadığı hallarda təyin edilən ikinci sıra dördlü sxemi (kvadroterapiya)**

	<b>Preparatın adı</b>	<b>Dozası</b>
1.	Proton nasosu inhibitorları – - omeprazol və ya - lansoprazol və ya - rabeprazol	20 mq x gündə 2 dəfə 30 mq x gündə 2 dəfə 20 mq x gündə 2 dəfə
2.	Bismut preparatları – - bismut trikalium disitrat	120 mq x gündə 4 dəfə
3.	Metronidazol	500 mq x gündə 3 dəfə
4.	Amoksisillin və ya tetrasiklin	1000 mq x gündə 2 dəfə 500 mq x gündə 4 dəfə

**Ağırlaşmamış HP-mənfi xoranın müalicəsində aşağıdakı preparatlardan istifadə oluna bilər:**

<b>Preparatın adı</b>	<b>Dozası</b>
Proton nasosu inhibitorları – - omeprazol və ya - lansoprazol və ya - rabeprazol və ya - pantoprazol	20 mq x gündə 2 dəfə 30 mq x gündə 2 dəfə 20 mq x gündə 2 dəfə 40 mq x gündə 1 dəfə
H <sub>2</sub> -reseptorların antaqonistləri – - ranitidin və ya - famotidin və ya	150 mq x gündə 2 dəfə 20 mq x gündə 2 dəfə 400 mq x gündə 2 dəfə
Selikli qışanın qoruyucu preparatları – - bismut trikalium disitrat (de-nol) və ya - sukralfat (venter)	240 mq x gündə 2 dəfə 1 q x gündə 4 dəfə

Sorulmayan antasid preparatlar – - vikair (vikalin) və ya - fosfalyugel və ya - almagel və ya	standart dozalarda
--	--------------------

## H. pylori-nin eradikasiyadan sonra xoranın residivi

- *H. pylori*-nin uğurlu eradikasiyadan sonra peptik xoraların residivlərin yaranma səbəblərinə ADA və QSİP istifadəsi, *H. Pylori*-ya yenidən yoluxması və siqaret çəkmə aiddir. Xora xəstəliyinin residivlərinin qarşısını almaq üçün bu amilləri istisna etmək lazımdır.
- İdiopatik peptik xoralar *H. pylori*-nin uğurlu eradikasiyadan sonra yaranan peptik xoraların məlum olmayan səbəblərdən biridir
- Xora xəstəliyinin residivinin səbəbi aydın olmadıqda PPI və ya H2RA -lə (histamin 2 receptorların antaqonistləri) uzunmüddətli saxlayıcı müalicə təklif olunur.

### Qeyri-eradikasiya terapiyası

#### Mədə xoranın ilkin terapiyası

- Birinci sıra preparatları – PPI və ya K-RTB (Kaliy-Rəgib Turşunun Blokatorları) tövsiyə olunur
- PPI və ya K-RTB təyini mümkün deyilsə, H2RA-lər tövsiyə olunur
- PPI və ya K-RTB təyini mümkün deyilsə, sağalma dərəcəsi H2RA ilə bərabər olduğuna görə pirenzepin, sukralfat və misoprostol təklif olunur.
- Yuxarıda göstərilən dərmanların təyini mümkün deyilsə mədənin selikli qişasını qoruyan vasitələr təklif olunur (sukralfat və misoprostol istisna olmaqla).
- Xoranın sağalmasında PPI-in təsirinin sürəti H2RA-lərə nisbətən kifayət qədər yüksəkdir.
- K-RTB lansoprazolla müqayisədə mədə xoralarının daha sürətli sağalmasına görə son illərdə populyarlıq qazanmışdır

#### Onikibarmaq bağırsağ xorasının ilkin terapiyası

- Birinci sıra preparatları – PPI və ya K-RTB tövsiyə olunur
- PPI və ya K-RTB təyini mümkün deyilsə, H2RA-lər tövsiyə olunur
- PPI və ya K-RTB təyini mümkün deyilsə, pirenzepin, sukralfat və misoprostol təklif olunur.

### Dərmanların təsirindən yaranan xora

Qeyri-selektiv QSİP-in təsirindən yaranan xora

## Müalicə

- QSİP-in qəbulunu dayandırmaq və xoraəleyhinə preparatların qəbulunu tövsiyə etmək lazımdır.
- QSİP-in qəbulunun imtinası mümkün deyilsə, PPI təyini birinci sıra terapiya kimi tövsiyə olunur.

## Profilaktika

- QSİP alan, H. Pylori testin müsbət nəticəsi ilə pasiyent üçün eradikasiya terapiyası
- ✓ Əvvəllər QSİP qəbul etməyən pasiyentlər üçün xoranın profilaktika məqsədilə H. Pylori-n eradikasiyası tövsiyə olunur.
- Anamnezində xorası olmayan pasiyentlərdə QSİP qəbulu ilə yaranan xoraların profilaktik terapiyası
- ✓ QSİP-in yaratdığı xoraların profilaktikası PPI təyin etməklə zəruridir və anamnezdə xorası olmayan pasiyentlərə də təklif olunur.
- QSİP-la terapiyasına başlayan, anamnezdə xora və ya xoradan qanaxma ilə pasiyentlərdə residivlərin qarşısının alınması
- ✓ Anamnezdə xora ilə pasiyentlərdə, QSİP-in yaratdığı xoraların profilaktikası üçün PPI tövsiyə olunur və VPZ təklif olunur.
- ✓ Anamnezdə xoradan qanaxma ilə pasiyentlərdə, QSİP-in səbəb olduğu xoralardan qanaxmanın residivlərinin qarşısını almaq üçün selektiv siklooksigenaza-2 inhibitoru (SOG-2) PPI ilə eyni vaxtda istifadəsi tövsiyə olunur .
- ✓ VPZ, PPI kimi, QSİP yaratdığı peptik xora xəstəliyinin ikinci profilaktikası üçün tövsiyə edilə bilər.
- Yüksək dozada QSİP və ya QSİP-ı antitrombotik preparatlarla, qlükokortikoidlərlə və ya bifosfonatlarla kombinasiyada qəbul edən yaşlı pasiyentlərdə və ya ağır fəsadları olan pasiyentlərdə QSİP-in yaratdığı xoraların qarşısının alınması
- ✓ QSİP-lar və qlükokortikoidlər və ya antitrombotik preparatlar kombinasiyalarını alan xəstələrə xoranın profilaktikası üçün SOG-2 inhibitorun təyini tövsiyə olunur.
- ✓ Yaşlılarda və ya ağır fəsadları olan pasiyentlərdə QSİP səbəb olduğu xoraların qarşısını almaq üçün PPI təyini tövsiyə olunur.
- Selektiv SOG-2 inhibitoru qəbul edən pasiyentlərin xoraəleyhinə vasitələrlə profilaktik müalicəsi

- ✓ Peptik xora xəstəliyi və ya qanaxma anamnezi olan selektiv SOG-2 inhibitorları qəbul edən pasiyentlərə xoraəleyhinə dərmanlarla profilaktika tövsiyə olunur.
- ✓ Peptik xora xəstəliyi anamnezi olmayan selektiv SOG-2 inhibitorları qəbul edən pasiyentlərə xoraəleyhinə dərmanlarla profilaktika tövsiyə edilmir.

### **ADA(aşağı dozalı aspirin) ilə törədilən xora**

#### **Müalicə**

- ADA ilə əlaqəli peptik xora xəstəliyində davamlı ADA terapiya ilə eyni vaxtda PPI-ın istifadəsi tövsiyə olunur
- ADA ilə əlaqəli peptik xoraların əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün PPI və ya H2RA tövsiyə olunur.
- ADA ilə əlaqəli PXQ-ın (peptik xoradan qanaxma) əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün PPI və ya VPZ tövsiyə olunur.
- ADA ilə əlaqəli residivləşən PXQ-ın əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün *H. Pylori* infeksiyasının eradikasiyasına əlavə olaraq PPI tövsiyə olunur.
- ADA ilə əlaqəli PXQ-ın əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün *H. Pylori* infeksiyasının eradikasiyasına əlavə olaraq H2RA tövsiyə olunur.
- ADA ilə əlaqəli peptik xoraların residivlərinin tezliyini azaltmaq üçün PPI və ya VPZ tövsiyə olunur.
- ADA ilə əlaqəli peptik xoraların residivlərinin tezliyini azaltmaq üçün H2RA preparatlar təklif olunur.
- Anamnezdə xora olmadıqda, ADA ilə əlaqəli peptik xoraların ilkin profilaktikası üçün PPI tövsiyə olunur
- ADA və QSİP tələb edən, peptik xora riskinin orta və ya daha aşağı olduğu, xəstələrdə mədə zədələnməsinin qarşısının alınması üçün selikoksibin PPI ilə eyni vaxtda istifadəsi tövsiyə olunur.
- ADA qəbul edən xəstələrdə QSİP müalicəsindən sonra peptik xora xəstəliyinin residivin profilaktikası üçün selekoksib PPI birgə təyini tövsiyə olunur.

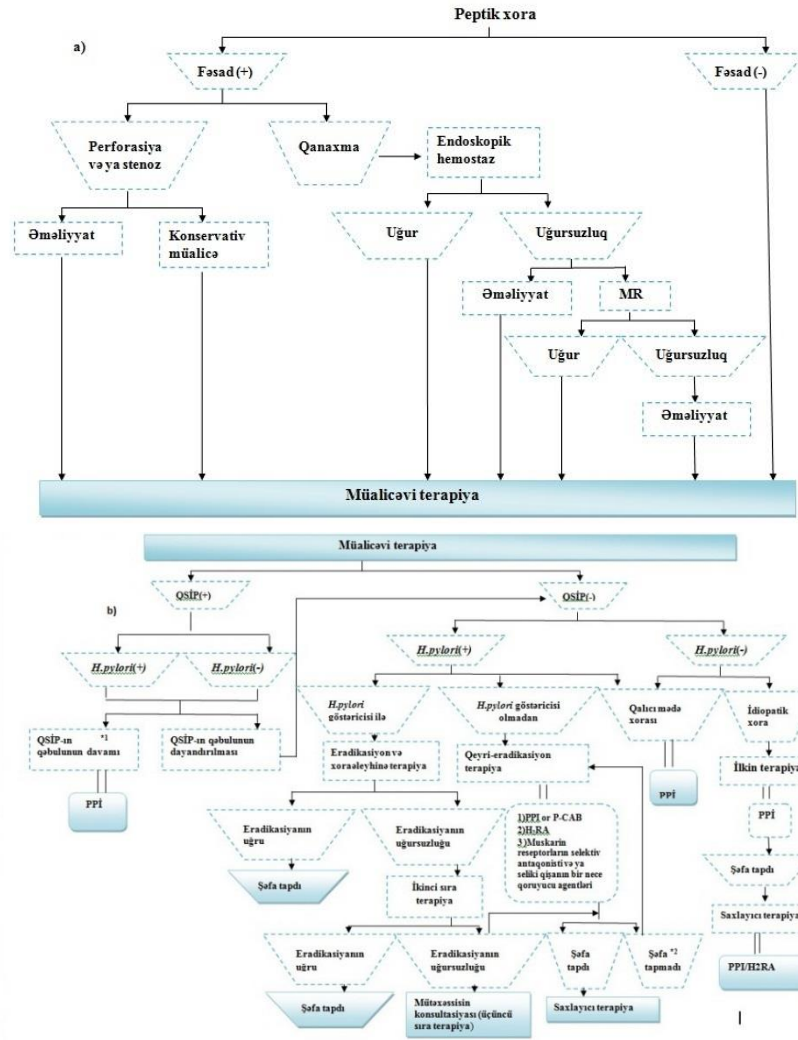
### **H.pylori və QSİP əlaqəsi olmayan xora**

#### **Müalicə**

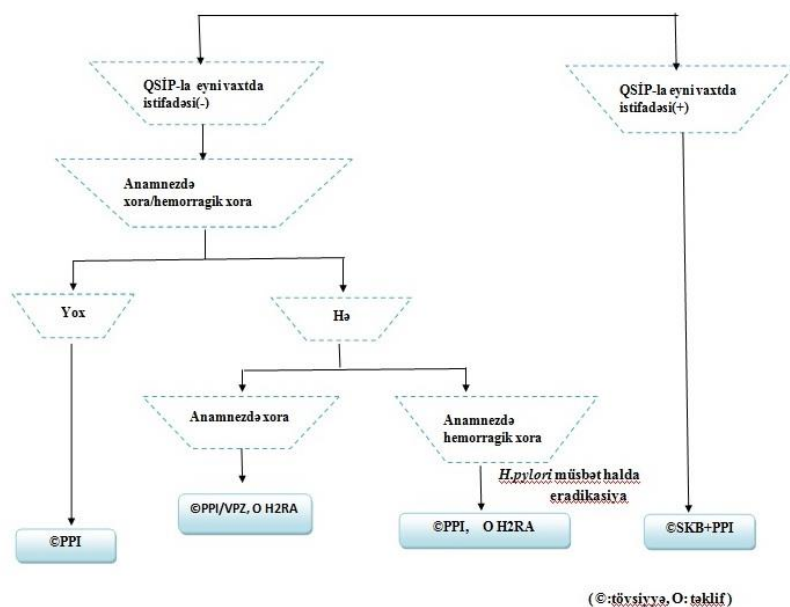
- *H. pylori* və QSİP-la əlaqəsi olmayan idiopatik xoraların ilkin müalicəsi üçün PPI və PPI və ya H2RA ilə residivlərin qarşısının alınması təklif olunur .

## Qalıcı(davamlı) mədə xorası Müalicə

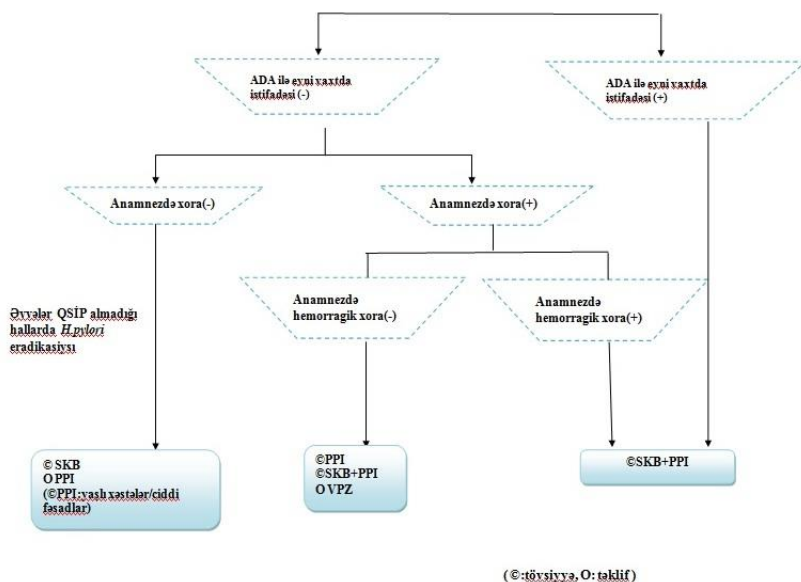
- Qalıcı mədə xorası zamanı PPI-la müalicə tövsiyə olunur.



Şəkil 1 Peptik xoranın müalicə algoritmi



**Şəkil 2 QSI-ın yaratdığı xoraların profilaktika algoritmi**



**Şəkil 3 ADA ilə əlaqəli xoraların profilaktika algoritmi**

**Ədəbiyyat**

**MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAĞIN XORA XƏSTƏLİYİ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL (2-ci nəşr, yenilənmiş)**

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tibbi Şurasının 17 dekabr 2021-ci il tarixli 04 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir

<https://www.isim.az/upload/File/reports/xora22.pdf>