

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

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
K86.0	Alkoqol mənşəli xroniki pankreatit
K86.1	Digər xroniki pankreatitlər
K86.8	Mədəaltı vəzinin digər dəyiqləşdirilmiş xəstəlikləri

Müalicə

Ambulator müalicə taktikası

Xroniki pankreatitin müalicəsinə daxildir:

- qeyri-dərman tədbirləri;
- etiotrop terapiya;
- ferment əvəzedici terapiya;
- ağrı sindromunun müalicəsi;
- qidalanmanın korreksiyası;
- ağırlaşmaların müalicəsi.

XP-in qeyri-dərman müalicəsinə daxildir:

- alkoqoldan imtina: alkoqol mənşəli xroniki pankreatitli xəstələrdə ağrının təbiətinə təsir edən mühüm amildir;

- tütündən istifadənin dayandırılması: XP-də ağrı tutmalarının tezliyini effektiv şəkildə azaldır, ağrı sindromunun və ilkin pankreas xərçənginin qarşısının alınmasıdır;
- tərkibində kalsium və yağda həll olunan vitaminlərlə zəngin olan qidaların kifayət qədər istifadəsi ilə rasional qidalanma prinsiplərinə riayət etmək;
- yağın məhdudlaşdırılması tövsiyə edilmir;
- qida daha tez-tez və kiçik miqdarlarla qəbul olunmalıdır (6 və ya daha çox dəfə).

Etiotrop terapiya, xüsusən də göstərilən XP-nin səbəblərini aradan qaldırmağa yönəldilmişdir. Məsələn, toksik-metabolik pankreatitin müalicəsinin əsası abstinensiyadır, autoimmün pankreatit zamanı, patogenetik məqsədlər üçün kortikosteroidlərin (Prednizolon) istifadəsi göstərilir. Obstruktiv XP-in müalicəsi adətən, xəstəxanada endoskopik və ya cərrahi üsulları ilə intraduktal dekompressiyanın tələb edir.

Dərman müalicəsi:

Ferment əvəzedici terapiyası (FƏT) və onun prinsipləri:

- pankreatitin kəskin mərhələsinin dayandırıldığından sonra təyin edilir;
- mədəaltı vəzi fermentlərinə əsaslanan, pH-da dəyişikliklərə həssas olan, lipazın yüksək tərkibinə malik preparatlar (bağırsaqlarda həll olunan minimikrosferlər) təyin edilməlidir;
- ferment preparatlarının dozaları pankreas çatışmazlığının dərəcəsindən asılıdır; klinik effekt əldə olunana qədər FƏT dozasının artırılması tələb olunur;
- tövsiyə olunan minimum doza, əsas yemək üçün 40 000-50 000 lipaz vahidi, qəlyanaltılar üçün dozanın yarısı (20 000-25 000 lipaz vahidi) təşkil edir;
- dərmanı yeməklə qəbul etmək tövsiyə olunur, FƏT -nin böyük dozasını iki dozaya bölmək olar: yeməyin başlanğıcı və sonunda;
- preparatın qəbul müddəti ömürlükdür;

Ferment preparatlarına olan tələblər:

- fermentlərin iki saat ərzində pH 5,5-də nazik bağırsaqlarda buraxılması;

- nazik bağırsaqda həll olan, ölçüsü <2 mm, mikrosferlər və ya mini-mikrosferlər;
- böyük xüsusi səth sahəsi;
- inqrediyentlərin tərkibinin və miqdarının istifadə qaydalarına uyğunluğu;
- 2,2-2,5 mm ölçülü mikro və ya mini-tabletlər nəzərdən keçirilə bilər.

Antisekretor terapiya.

Mədə turşusu ifrazının azalması hətta fermentin induksiya dozası ilə FƏT - ya cavabı yaxşılaşdırır. PPI və ya H2-blokatorların təyin olunma vaxtı, xəstəlik zamanı müşayiət olunan turşuluqdan asılıdır. QSIƏP-lar ilə ağırları müalicə edərkən PPI-nin təyin edilməsi də lazımdır.

Proton pompa inhibitorları (PPI):

Esomeprazol (Esomeprazole), 20 mq gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

Pantoprazol (Pantoprazole), 40 mq gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

Rabeprazol (Rabeprazole), 20 mq x gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

Lansoprazol (Lansoprazole), 30 mq x gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

Omeprazol (Omeprazole), 20 mq x gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

H2-blokatorları:

Famotidin (Famotidine), 40-60 mq gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

Ranitidin (Ranitidine), 150 mq gündə 2 dəfə, yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl

XP ağrı sindromunun müalicəsi patogenezdən asılıdır və tədricən aparılmalıdır. Ambulator səviyyədə, əsasən mədəaltı vəzinin iltihabı ilə və perinevral iltihabla əlaqəli ağrılar aradan qaldırılır.

mədəaltı vəzinin iltihabı zamanı:

qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar (QSiƏP):

Parasetamol (Paracetamol), 500 mq - tək doza 500 mq, qaraciyər patologiyası olmadıqda maksimum gündəlik doza 2000 mq;

İbuprofen (Ibuprofen), 200 mq - tək doza 200-400 mq, gündəlik doza 1200 mq;

perinevral iltihabı zamanı:

terapiyanın ilk sırası:

qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar (QSiƏP):

Parasetamol (Paracetamol), 500 mq - tək doza 500 mq, qaraciyər patologiyası olmadıqda maksimum gündəlik doza 2000 mq;

İbuprofen (Ibuprofen), 200 mq - tək doza 200-400 mq, gündəlik doza 1200 mq;

Adyuvan terapiya:

neyroleptiklər: **Sulpirid (Sulpiride)** 100-300 mq/gün səhər;

qıcolma əleyhinə preparatlar: **Pregabalin (Pregabalin)**, gündə 75-150 mq, sonra göstərişlərə uyğun olaraq doza tənzimlənir;

anksiyolitik (təşviş əleyhinə) preparatlar: **Diazepam (Diazepam)**, 2-10 mq gündə 2-4 dəfə;

spazmolitiklər: **Mebeverine (Mebeverin)**, gündə 2 dəfə 200 mq

XP-də qidalanmanın korreksiyası obyektiv müayinə göstəricilərindən və laborator parametrlərdən, ilk növbədə vitaminlərin tərkibindən asılı olaraq həyata keçirilir:

retinol vitamini çatışmazlığı XP olan xəstələrin 1-16%-də baş verir:

Retinol (Retinol), oral 15.000 vahid/günə, 3 bölünmüş dozada;

xolekalsiferol vitamini çatışmazlığı XP olan xəstələrin 33-87%-də baş verir:

organizmda miqdarı 30 nmol/l-dən azdırsa - **Xolekalsiferol (Kolekalsiferol)**, 15 gün ərzində 20.000 vahid/gün, sonra gündə 800-1600 vahid uzunmüddətli qəbul,

organizmda miqdarı 30-50 nmol/l səviyyəsindədirsə - **Xolekalsiferol** 400-800 vahid/günə;

tokoferol vitamini çatışmazlığı XP olan xəstələrin 2-27%-də baş verir:

Tokoferol (Tocopherol), 400-1000 vahid/günə;

menadion vitamini çatışmazlığı XP olan xəstələrin 13-63%-də baş verir:

Menadion (Menadione sodium bisulfite), 15-30 mq/gün (adətən 4 gün, 4 günlük fasilələrlə və ya klinik vəziyyətdən asılı olaraq).

XP-nin ağırlaşmalarının müalicəsi.

Əsas terapiya ilə yanaşı, diabet, osteoporoz kimi fəsadların da müalicəsi aparılır.

XP olan xəstələrdə diabetin müalicəsi:

- **Metformin (Metformin)**, mədəaltı vəzi xərcənginin inkişaf riskini azaldan bir dərman kimi üstünlük təşkil edir, lakin laktik asidozun inkişaf riski səbəbindən, davamlı alkoqoldan istifadə edən xəstələrdə, istifadəsindən çəkinmək lazımdır;
- **Sulfonil-sidikövhəri preparatları (Sulfonamides)**, müşayiət olunan qaraciyər patologiyası olan xəstələrdə hipopqlikemiyanın inkişafına səbəb ola bilər;
- **Qlitazonların (Glitazone)**, istifadəsindən ciddi mənfi təsirlərə görə çəkinmək lazımdır: sümük qırıqları və başqaları;
- **Alfa-qlikozidaza inhibitorları (Acarbose)**, mövcud ekzokrin çatışmazlığını ağırlaşdırma bilər və XP olan xəstələrdə tövsiyə edilmir;
- **İnkretin** əsaslı terapiyanın, XP-nin inkişaf riski və mədə pozğunluğu kimi mənfi təsirinin yüksək tezliyi ilə əlaqəli olduğu qeyd edilir.

XP olan xəstələrdə osteoporozun müalicəsi:

- **Kalsium preparatları** - gündəlik tələbat 1000-1200 mq/gün. Tərkibində kalsium və vitamin D kombinasiyası olan preparatlar daha çox istifadə olunur;
- **Bifosfonatlar:**
Alendron turşusu (Alendronic acid): oral, həftədə bir dəfə 70 mq (və ya gündə 10 mq);

Ibandron turşusu (Ibandronic acid): oral, ayda bir dəfə 150 mq (tercihen hər ayın eyni günündə) və ya 3 mq v/d bolus şəklində 3 ayda bir dəfə;

Zoledron turşusu (Zoledronic Acid): v/d ildə 1 dəfə 5 mq, oral istifadəsi reflüks ezofagit və varikoz olan xəstələrdə əks göstərişdi.

- ***Teriparatid (Teriparatide),*** dərialtı, gündəlik 20 mkq. Şiddətli osteoporoz (anamnezda sınıq olan hallarda) və bifosfonatların təsirsizliyi zamanı seçim dərmanı.

Ədəbiyyat

Хронический панкреатит у взрослых - Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2017 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D1%85%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/15639>