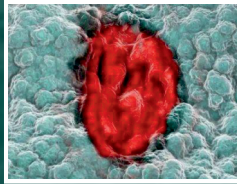


Azərbaycan  
Respublikası  
Səhiyyə  
Nazirliyi

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



**Bakı  
2022**

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

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

**Bakı – 2021**

616.33-002.44

M 45

M 45 Mədə və onikibarmaq bağırsağının xora xəstəliyi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.:, 2021.  
– 24 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Mədə və onikibarmaq bağırsağının xora xəstəliyi üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır.

***Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:***

Rauf Ağayev M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin baş direktoru, Azərbaycan Tibb Universitetinin II Cərrahi xəstəlikləri kafedrasının müdiri, tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Bilurə Yusifova İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti

***Rəyçi:***

Elçin Ağayev Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahlıq və anesteziologiya kafedrasının müdiri, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, professor

## İxtisarlarnın siyahısı

|              |  |
|--------------|--|
| <b>ADA</b>   | aşağı dozalı aspirin (LDA-low -dose aspirin) |
| <b>DV</b>    | dərman vasitələri                            |
| <b>EÇS</b>   | eritrositlərin çökmə sürəti                  |
| <b>H2RA</b>  | histamin 2 receptorların antaqonistləri      |
| <b>HP</b>    | <i>Helicobacter pylori</i>                   |
| <b>XBT</b>   | Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı           |
| <b>K-RTB</b> | Kaliy-Rəgib Turşunun Blokatorları            |
| <b>QSİP</b>  | qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar   |
| <b>MR</b>    | müdaxilə radiologiyası                       |
| <b>PXQ</b>   | peptik xoradan qanaxma                       |
| <b>PPI</b>   | proton pompa inhibitoru                      |
| <b>RKT</b>   | randomizasiya olunmuş klinik tədqiqat        |
| <b>SXB</b>   | selekoksib                                   |
| <b>SOG-2</b> | siklooksigenaza -2                           |
| <b>VPZ</b>   | Vonoprazan                                   |

*Protokol ilkin səhiyyə xidmətləri göstərən həkimlər üçün nəzərdə tutulmuşdur.*

## ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Xora xəstəliyi kəskinləşmə və remissiya dövrlərinin əvəz olunması ilə gedən xronik residivverən xəstəlik olub, əsas əlaməti mədə və onikibarmaq bağırsağ divarında selikaltı qışaya nüfuz edən defektin (xoranın) əmələ gəlməsidir.

Müxtəlif ölkələrdə xora xəstəliyinin yaşlı insanlar arasında yayılması 5-dən 15%-ə qədər təşkil edir (orta hesabla 7-10%). Həzm orqanları xəstəlikləri ilə əlaqədar stasionar müalicəsi alan pasiyentlər arasında, xora xəstəliyi təxminən xəstələrin 30-35%-də təyin edilir. Avropanın, Amerikanın və Asiyanın inkişaf etmiş ölkələrində yaşlı əhalinin 2-3%-ə qədəri xora xəstəliyindən əziyyət çəkir. Onikibarmaq bağırsağ xoraları mədə xoralarından 4 dəfə çox rast gəlinir. Duodenal xorası olan xəstələr arasında kişilər qadınlara nisbətən xeyli üstünlük təşkil edir, halbuki mədə xorası qadın və kişi pasiyentlər arasında təxminən eyni nisbətdə aşkar olunur.

Xora xəstəliyinin etiologiyası sona qədər aydınlaşdırılmamışdır və hazırda o polietioloji xəstəlik hesab olunur. Xəstəliyin əmələ gəlməsində bir çox amillər rol oynayırlar.

### Etiopatogenetik amillər

- ▶ *Helicobacter pylori*-nin mövcud olması (onikibarmaq bağırsağ xorası olan xəstələrin 90-95%-də, mədə xorası olan pasiyentlərin 70-85%-də aşkar olunur);
- ▶ mədə şirəsi sekresiyasının artması və selikli qışanın müdafiə amillərinin (mukoproteinlər, bikarbonatlar) aktivliyinin azalması (ağressiya və müdafiə amilləri arasındakı tarazlığın vaxtaşırı pozulması).

### Risk amilləri

- ▶ Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların (QSİP) və mədənin selikli qışasının zədələnməsinə səbəb olan digər preparatların uzunmüddətli qəbul edilməsi;
- ▶ zərərli vərdişlər (siqaret çəkmə, alkoqollu içkilərdən sui-istifadə və s.);
- ▶ psixoemosional gərginliklər (istirahət və yuxunun kifayət qədər olmaması, normalaşdırılmamış iş günü, stress vəziyyətləri), həddindən artıq fiziki gərginlik;

- ▶ irsi və konstitusional amillər.
- ▶ qeyri-rasional qidalanma (kəskin, kobud, turş və duzlu qidanın daimi qəbulu, nadir qida qəbulları);

## **XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT**

**K25** mədə xorası

**K26** onikibarmaq bağırsağ xorası

Əlavə kodlarla:

- .1 – kəskin, qanaxma ilə;
- .2 – kəskin, deşilmə ilə;
- .3 – kəskin, qanaxma və deşilmə ilə;
- .4 – kəskin, qanaxma və deşilmə olmadan;
- .5 – xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, qanaxma ilə;
- .6 – xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, deşilmə ilə;
- .7 – xroniki və ya dəqiqləşdirilməmiş, qanaxma və deşilmə ilə;
- .8 – xroniki, qanaxma və ya deşilmə olmadan;
- .9 – dəqiqləşdirilməmiş kəskin və ya xroniki, qanaxma və ya deşilmə olmadan.

## **MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAĞIN XORA XƏSTƏLİYİNİN DİAQNOSTİKASI**

### **Şikayətlər:**

- ▶ Mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin əsas və aparıcı simptomu ağrıdır. Ağrılar əsasən epiqastral nahiyədə, orta xəttin solunda (mədə xorası zamanı) və ya sağında (xoranın mədənin pilorik kanalında və onikibarmaq bağırsağın soğanağında yerləşdiyi zaman) baş verir. Bəzən döş qəfəsinin sol yarısına, onurğanın döş və bel hissələrinə yayılan yandırıcı lokal ağrılar müşaidə olunur (göstərilən şikayətləri olan xəstələrin 50%-dən az olmayan hissəsində peptik xora diaqnozu təsdiq edilir). Ağrının intensivliyi, davam etmə müddəti, baş vermə tezliyi müxtəlif ola bilər.
- ▶ Dispepsik pozğunluqlar (reflüksun olmasını göstərir, ezofagitin inkişafı mümkündür), turş gəyirmə (xəstələrin 50%-dən az olmayan hissəsində), qıvcırma (40-80%), ürəkbulanma, qusma (ağrıların zirvəsində), qəbizlik (50%).

- ▶ Ağrı - antasidlərin, antisekretor və spazmolitik preparatların təsirindən və ya qida qəbulundan sonra azalır.
- ▶ Ağrının baş vermə ritmi qida qəbulu və xoranın lokalizasiyası ilə əlaqədardır. Ağrılar qida qəbulundan dərhal sonra (mədənin kardial və subkardial şöbələrinin xoraları zamanı), yeməkdən yarım saat-bir saat sonra (mədə cisminin xoraları zamanı) baş verir. Pilorik kanalın və soğanağın xoraları zamanı adətən gecikmiş ağrılar (qida qəbulundan 2-3 saat sonra), acqarına baş verən və qida qəbulundan sonra ötüb keçən acqarına ağrılar, həmçinin gecə ağrıları müşahidə olunur.
- ▶ Xora xəstəliyinin simptomsuz gedişi də mümkündür (bu cür halların tezliyi 30%-ə çata bilər), bu zaman onun kəskinləşməsinin ilk əlaməti perforasiya ya qanaxma ola bilər.
- ▶ Mövsümlə (yaz və payız) əlaqədar ağrıların və dispepsik pozğunluqların güclənməsi müşahidə olunur.
- ▶ Xəstəliyin kəskinləşməsi zamanı çox vaxt arıqlama qeyd olunur, çünki iştahanın olmasına baxmayaraq, xəstələr ağrıların güclənməsindən ehtiyat edərək özlərinə yeməkdə məhdudiyət qoyurlar (mədə xoraları üçün daha xarakterikdir).

### **Obyektiv müayinə:**

- ▶ Kəskinləşmə dövründə qarının palpasiyası zamanı epiqastral nahiyədə ön qarın divarı əzələlərinin rezistentliyi ilə müşayiət edilən lokal ağrı aşkar olunur.
- ▶ X döş, I bel fəqərələri nahiyəsində onurğa sütununu sıxdıqda, onurğanın sol və ya sağ tərəfində ağrı qeyd edilə bilər.

### **Laborator müayinələr:**

- ▶ Xora xəstəliyi zamanı səciyyəvi laborator əlamətlər yoxdur.
- ▶ Xora qanaxmasını istisna etmək üçün aşağıdakı müayinələri aparmaq lazımdır:
  - ✓ qanın ümumi analizi
  - ✓ nəcisin gizli qana görə analizi

### ***Helicobacter pylori*-nin (Hp) aşkar edilməsi:**

Müalicə taktikasını müəyyən etmək üçün selikli qişada *Helicobakter pylori*-nin aşkar edilməsi müstəsna əhəmiyyətə malikdir.

- ▶ İnvaziv testlər – endoskopik müayinə zamanı selikli qişadan



götürülmüş bioplatda *Helicobacter pylori*-nin aşkar edilməsi:

✓ Histoloji materialın morfoloji müayinəsi

✓ Biokimyəvi müayinə (bioplatda sürətli ureaza testinin aparılması)

► Qeyri-invaziv testlər endoskopik müayinə aparılmadıqda yerinə yetirilir:

✓ Seroloji müayinə üsulları – qanda Hp-yə qarşı IgG anticisimlərin aşkar edilməsi (bu müayinənin nəticəsi yalnız aktiv infeksiya zamanı deyil, keçmişdə Hp-nin eradikasiyası müalicəsini almış pasiyentlərdə də müsbət ola bilər)

✓ Tənəffüs-ureaza testi – pasiyentin daxilə qəbul etdiyi <sup>13</sup>C və ya <sup>14</sup>C izotoplu sidik cövhəri preparatının *Helicobacter pylori* tərəfindən parçalanmasından sonra nəfəslə verilən havada nişanlanmış CO<sub>2</sub> qazının səviyyəsinin müəyyən olunması

✓ Nəcisdə HP antigeninin aşkar edilməsi

### **Instrumental müayinələr:**

► Ezofaqoqastroduodenoskopiya başlıca müayinə üsulu hesab olunur.

Bu müayinə xora defektinin mövcudluğunu təsdiq edir, onun lokalizasiyasını, dərinliyini, formasını, ölçülərini dəqiqləşdirir, xoranın dibinin və kənarlarının vəziyyətini qiymətləndirməyə, selikli qişanın yanaşı dəyişikliklərini, gastroduodenal motorikanın pozulmasını aşkar etməyə imkan verir. Xora mədədə yerləşdikdə biopsiya edilir, Hp-nin aşkar olunması və bədxassəli şişin istisna edilməsi üçün (xüsusilə qoca yaşlı xəstələrdə) götürülmüş bioplatların histoloji müayinələri aparılır.

► Rentgenoloji müayinə zamanı xora xəstəliyinin birbaşa əlaməti – selikli qişanın konturunda və ya relyefində “taxça” simptomu və xəstəliyin dolayı əlamətləri – mədə divarının xoraya nisbətən əks tərəfində “şəhadət barmağı” şəklində əzələ liflərinin yerli sirkulyar spazmı, selikli qişa büküşlərinin “taxça”ya konvergensiyası, mədə və onikibarmaq bağırsağın soğanağının çapıqlaşmış xora deformasiyası, acqarına hipersekresiya, gastroduodenal motorikanın pozulması aşkar olunur.

## DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKA

- ▶ İlk növbədə mədə xərçənginin birincili xora forması ilə differensial diaqnoz aparmaq lazımdır. Xərçəngin bu forması müəyyən müddət xoşxassəli xora “maskası” altında davam edə bilər. Xoranın bədxassəli xarakterdə olmasını göstərən əlamətlərə onun böyük ölçüdə olması (xüsusilə gənc pasiyentlərdə), xora defektinin mədənin böyük ayrılıyında yerləşməsi, EÇS-in yüksəlməsi, histaminə davamlı axlorhidriya aiddir. Mədə xərçənginin xora forması zamanı rentgenoloji və endoskopik müayinədə kələ-kötür və qabarıq kənarları olan qeyri-düzgün formalı xora defekti aşkar edilir; xora ətrafında olan selikli qişə infiltrasiyaya uğramışdır, xora olan yerdə mədə divarı rigiddir. Xoranın bəd və ya xoşxassəli xüsusiyyəti haqqında son nəticə biopstatın histoloji müayinəsindən sonra verilir.

## XORA XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİ

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

### Müalicənin məqsədləri:

- ▶ Mədənin selikli qişasında *Helicobacter pylori* aşkar edildikdə, Hp-nin eradikasiyası;
- ▶ Xəstəliyin əlamətlərinin qısa müddətdə ləğv edilməsi;
- ▶ Davamlı remissiyanın əldə olunması;
- ▶ Ağırlaşmaların inkişafının qarşısının alınması;
- ▶ Həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsi.

### Xora xəstəliyinin farmakoterapiyasının ümumi prinsipləri:

- ▶ Mədə və onikibarmaq bağırsağ xoralarının müalicəsinə eyni yanaşma;
- ▶ Bazis antisekretor terapiyanın mütləq aparılması;
- ▶ Mədədaxili pH>3 səviyyəsini sutka ərzində 18 saata qədər saxlayan antisekretor preparatın seçilməsi (bu şərtə PNI preparatları – omeprazol, lansoprazol, rabeprazol və s. – cavab verirlər);
- ▶ Antisekretor preparatın dəqiq müəyyən edilmiş dozada təyin olunması;
- ▶ Ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə xora nahiyəsinin selikli qişasında

qan təchizatını, regenerasiyanı və selikli baryerin müdafiə xüsusiyyətlərini yaxşılaşdıran əlavə terapiyanın aparılması və xora əleyhinə olan vasitələrin adi dozalarının azaldılması.

### ***Helicobakter pylori*-nin eradikasiyası:**

- ▶ Xəstəliyin gedişi və mərhələsindən asılı olmayaraq, *Helicobacter pylori*-nin aşkar edildiyi hallarda xoranın sağlması üçün *Hp*-nin uğurlu eradikasiyasının aparılması kifayət edir.
- ▶ *Hp*-nin müvəffəqiyyətli eradikasiyası hər il xora xəstəliyinin residiv hallarını 95%-dən 5%-ə qədər azaldır.
- ▶ *Hp*-nin eradikasiya terapiyası antibakterial və antisekretor preparatların tətbiqindən ibarətdir.
- ▶ Müalicə aşağıdakı sxem əsasında, bir neçə preparatın kombinasiyası vasitəsilə aparılır:
  - ✓ Proton nasosu inhibitorları (omeprazol, lansoprazol, rabeprazol və s.);
  - ✓ Antibiotik – amoksisillin, klaritromisin, tetrasiklin;
  - ✓ Antimikrob preparatı – metronidazol (trixopol);
  - ✓ Bismut preparatları
- ▶ Əksər hallarda *Hp* ilə əlaqəli xora xəstəliyində mədə turşuluğunun uzun müddətli azaldılması məqsədəuyğun deyil.
- ▶ *Hp*-nin eradikasiyasına 80%-dən artıq hallarda nail olmağa imkan verən, 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;
- ▶ Bu təkrar yoxlama tənəffüs testi və ya nəcisdə *Hp* antigeninin müəyyən edilməsi, yaxud endoskopik müayinə vasitəsilə aparılır. Seroloji testlər yoxlama üçün əhəmiyyətsizdir.
- ▶ Antihelikobakter terapiyanın qeyri-effektivliyi zamanı eyni kurs təkrar təyin edilmir.
- ▶ Anti-helikobakter terapiya sxemlərinin əksəriyyətinə proton nasosunun inhibitorları daxildir, onlar mədə möhtəviyyatının pH-nı artıraraq *Hp*-nin həyat fəaliyyəti üçün əlverişsiz şərait yaradır və bundan başqa bir çox antibakterial preparatların təsir gücünü artırır.

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

### ► **Eradikasiya terapiyasının birinci sırası:**

- ✓ Üçlü eradikasiya terapiyada PPI-la müqayisədə amoksisillinlə və klaritromisinlə VPZ-nin istifadəsi zamanı eradikasiya dərəcəsi daha yüksəkdir, VPZ birinci sıra terapiyada tövsiyə olunur.
- ✓ Birinci sıra terapiya üçün tövsiyə olunan antibiotiklərə amoksisillin, klaritromisin və ya metronidazol daxildir. Klaritromisinə davamlı ştammlarla xəstələnmə zamanı amoksisilin və metronidazol kombinasiya tövsiyə olunur
- ✓ PPI istifadə etdikdə birinci sıra terapiyada üçlü terapiya ilə müqayisədə eradikasiya dərəcəsi yüksək olduğuna görə ardıcıl terapiya və yanaşı dördlü terapiya təklif olunur.
- ✓ Klaritromisinə davamlılığın yüksək dərəcədə olan bölgələrdə, eradikasiyadan öncə əkmə/ həssaslıq aparılmadıqda birinci sıra 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.

### ► **Eradikasiya terapiyasının ikinci sırası**

- ✓ PPI / VPZ, amoksisillin və metronidazol üçlü terapiya tövsiyə olunur
- ✓ PPI / VPZ, amoksisillin və metronidazolun üçlü terapiyanın eradikasiya göstəriciləri hələ də yüksəkdir və iki sxem arasında fərqlənmir

### ► **Eradikasiya terapiyasının üçüncü sırası**

- ✓ PPI, sitafloksasin və metronidazol və ya PPI, sitafloksasin və amoksisillin üçlü terapiya təklif olunur
- ✓ PPI, sitafloksasin və metronidazol üçlü terapiyanın eradikasiya göstəricisi – 70.0-88.9%, PPI, sitafloksasin və amoksisillin isə – 72.4-90.9% idi
- ✓ Bu eradikasiya göstəriciləri kifayət qədər yüksək olmadığı üçün bu sxemlər tövsiyə edilmir, lakin təklif olunur.

## ***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 uzunmüddətli saxlayıcı müalicə təklif olunur.

## **Qeyri-eradikasiya terapiyası**

- ▶ **Mədə xoranın 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, 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-ın təsirinin sürəti H2RA-lərə nisbətən kifayət qədər yüksəkdir.
  - ✓ K-RTB lansoprazolla müqayisədə mədə xoralarının daha sürətli sağalmasına görə son illərdə populyarlıq qazanmışdır
- ▶ **Onikibarmaq bağırsaq xorasının ilkin terapiyası**
  - ✓ Birinci sıra preparatları – PPI və ya K-RTB tövsiyə olunur (A, RS)
  - ✓ 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-ın təsirindən yaranan xora

### Müalicə

- ▶ QSİP-ın qəbulunu dayandırmaq və xoraəleyhinə preparatların qəbulunu tövsiyə etmək lazımdır.
- ▶ QSİP istifadəçilərdə mədə və onikibarmaq bağırsağ xoraları bu dərmanları imtina etdikdən sonra tez sağalır
- ▶ QSİP-ın 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-ın 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-ın yaratdığı xoraların profilaktikası üçün PPI tövsiyə olunur və VPZ təklif olunur.
  - ✓ Anamnezdə xoradan qanaxma ilə pasiyentlərdə, QSİP-ın 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-ın 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.
- ▶ QSİP yaratdığı xoraların profilaktikası üçün selektiv SOG-2 inhibitorunun faydası
  - ✓ QSİP yaratdığı xoraların profilaktikası üçün selektiv SOG-2 inhibitorları tövsiyə olunur.
  - ✓ Selektiv SOG-2 inhibitorların istifadəsi xoranın ciddi fəsadların inkişaf riskini azaldır.
- ▶ 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 ilə törədilən xora**

#### **Müalicə**

- ▶ ADA ilə əlaqəli peptik xoraların müalicəsi
  - ✓ ADA ilə əlaqəli peptik xora xəstəliyində davamlı ADA terapiya ilə eyni vaxtda PPI-in istifadəsi tövsiyə olunur
  - ✓ Davamlı ADA terapiya ürək-damar (ÜD) hallarla bağlı ümumi ölümü azaldır
- ▶ ADA ilə əlaqəli peptik xoraların əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün eyni vaxtda dərman qəbulunun növü
  - ✓ ADA ilə əlaqəli peptik xoraların əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün PPI və ya H2RA tövsiyə olunur.
- ▶ ADA ilə əlaqəli PXQ-ın əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün eyni vaxtda dərman qəbulunun növü
  - ✓ ADA ilə əlaqəli PXQ-ın əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün PPI və ya VPZ tövsiyə olunur.
- ▶ ADA ilə əlaqəli residivləşən PXQ-ın əmələ gəlməsini və yayılmasını azaltmaq üçün eyni vaxtda dərman qəbulunun növü

- ✓ 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.
- ▶ Anamnezində xora xəstəliyi olan pasiyentlərdə ADA ilə əlaqəli xora xəstəliyinin residivlərinin qarşısının alınması
  - ✓ 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.
- ▶ Anamnezində xora xəstəliyi olmayan pasiyentlərdə ADA ilə əlaqəli peptik xoraların profilaktikası
  - ✓ Anamnezdə xora olmadıqda, ADA ilə əlaqəli peptik xoraların ilkin profilaktikası üçün PPI tövsiyə olunur
- ▶ ADA ilə təyin olunduqda selektiv SOG-2 inhibitorların, qeyri-selektiv QSİP-la müqayisədə, xora xəstəliyinin inkişaf riskinə təsiri
  - ✓ Selektiv SOG-2 inhibitorları, ADA alan pasiyentlərdə qeyri-selektiv QSİP-la müqayisədə peptik xora və qanaxma riskini azaldır
  - ✓ 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-la müalicəsində peptik xoraların residivlərinin qarşısının alınması
  - ✓ 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 təklif olunur, residivlərin qarşısının alınması –PPI və ya H2RA ilə.



## Qalıcı mədə xorası

### Müalicə

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

### XORA XƏSTƏLİYİNİN AĞIRLAŞMALARI

- ▶ Xora qanaxması xora xəstəliyi olan xəstələrin 15-20%-də, çox vaxt mədədə yerləşən xoralar zamanı müşahidə olunur. 20-25% hallarda qanaxma xora xəstəliyinin ilk təzahürü olur. O, “qəhvə xıltı” şəklində qusma (hematemesis) və ya qara qatranabənzər nəcis (melena) ilə özünü büruzə verir. Massiv qanaxma zamanı və xlorid turşusunun sekresiyası aşağı olduqda, həmçinin xora mədənin kardial şöbəsində yerləşdikdə qusuntu kütləsində dəyişilməmiş qan qatışığı qeyd oluna bilər. Bəzən xora qanaxmasının klinik mənzərəsində ilk növbədə ümumi şikayətlər (zəiflik, huşun itirilməsi, arterial təzyiqin aşağı düşməsi, taxikardiya) önə çıxır, halbuki melena yalnız bir neçə saat keçdikdən sonra əmələ gələ bilər.
- ▶ Xoranın perforasiyası (deşilməsi) xora xəstəliyi olan xəstələrin 5-15%-də, çox vaxt kişilərdə rast gəlinir. Həddindən artıq fiziki gərginlik, alkoqol qəbulu, artıq qidalanma onun əmələ gəlməsinə şərait yaradır. Bəzən perforasiya qəflətən, xora xəstəliyinin simptomuz (“lal”) gedişi fonunda baş verir. Xoranın perforasiyası klinik olaraq epiqastral nahiyədə çox kəskin (“xəncərvəri”) ağrılarla, kollaptoid vəziyyətin əmələ gəlməsi ilə təzahür edir. Xəstənin müayinəsi zamanı ön qarın divarı əzələlərinin “taxtavari” gərginliyi və qarının palpasiyası zamanı kəskin ağrı, müsbət Şyotkin-Blumberq simptomu aşkar olunur. Perkussiyada qara ciyər kütlüyünün itməsi, rentgenoloji müayinədə qarın boşluğunda qara ciyər üstü sahədə sərbəst hava zolağının olması qeyd edilir. Bəzən aldadıcı yaxşılaşma dövründən sonra yayılmış peritonitin mənzərəsi inkişaf edə bilər.
- ▶ Penetrasiya dedikdə mədə və ya onikibarmaq bağırsağ xorasının ətraf toxumalara – mədəaltı vəziyyə, kiçik piyliyə, öd kisəsinə və s. nüfuz etməsi başa düşülür. Xoranın penetrasiyası zamanı qida qəbulu ilə əvvəl mövcud olan əlaqəsini itirmiş arasıksilməz ağrılar əmələ gəlir, bədən hərarəti yüksəlir, qan analizində EÇS-in artması aşkar olunur. Xoranın penetrasiya etməsi rentgenoloji

və endoskopik olaraq təsdiq edilir.

- ▶ Mədə çıxacağıının stenozu, adətən pilorik kanalda və ya onikibarmaq bağırsağın başlanğıc hissəsində yerləşən xoralar çapıqlaşdıqdan sonra formalaşır. Çox vaxt bu ağırlaşmanın əmələ gəlməsinə həmin nahiyədə deşilmiş xoranın tikilməsi əməliyyatı şərait yaradır. Mədə çıxacağıının stenozunun daha səciyyəvi əlamətləri bir gün əvvəl yeyilmiş qida ilə qusma, həmçinin “lax” yumurta iyi verən gəyirmədir. Qarnın palpasiyası zamanı epigastral nahiyədə “gecikmiş şappıltı küyü” aşkar etmək olur, bəzən mədənin peristaltikasını görmək mümkündür. Mədə çıxacağıının dekompensasiya edilmiş stenozu zamanı xəstələr get-gedə üzülür, arıqlayır, buna elektrolit pozğunluqları əlavə olunur. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına şübhə olduqda cərrahın konsultasiyası məsləhət görülür. Ağırlaşmaların cərrahi müalicəsi zamanı klinik situasiyadan asılı olaraq radikal və ya palliativ əməliyyatlar həyata keçirilir.

## **STASİONAR MÜALİCƏSİNƏ GÖSTƏRİŞLƏR**

- ▶ Xəstələr stasionarın qastroenteroloji və ya ümumi terapiya şöbələrinə hospitalizasiya edilir:
  - ✓ Xora xəstəliyinin kəskinləşməsi (onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin kəskinləşməsi dövründə 10 günlük, mədənin xora xəstəliyinin kəskinləşməsi dövründə 20-30 günlük stasionar müalicəsi məsləhət görülür)
  - ✓ Xoşxassəli xora ilə mədə xərçəngi arasında differensial diaqnozun aparılmasını tələb edən mədə yaralarının aşkar edilməsi
  - ✓ Yanaşı xəstəliklərlə müşayiət olunan xora xəstəliyi
  - ✓ Anamnezdə, xüsusilə də mədənin sekretor funksiyasında azalma olan ahıl yaşlı xəstələrdə kəskinləşmə residivlərinin və ağırlaşmaların olması
- ▶ Cərrahi müalicəyə göstərişlər (adətən xora xəstəliyinin ağırlaşmaları zamanı):
  - ✓ Diaqnozu qoyulmuş deşilmiş gastroduodenal xora
  - ✓ Uğursuz konservativ müalicə fonunda gastroduodenal xoralardan qanaxma
  - ✓ Ağırlığından asılı olmayaraq anamnezdə təkrari qanaxmalar

- ✓ Xoranın perforasiyasından və onun tikilməsindən sonra xora xəstəliyinin residivi
- ✓ Mədənin evakuator funksiyasının pozulması əlamətləri ilə piloroduodenal stenoz
- ✓ Xoranın penetrasiyası
- ▶ Onkoloji müayinə və müalicəyə göstərişlər:
  - ✓ Xoranın maliqnezasiyasına şübhə olduqda və ya onun bədxassəliyə çevrilməsi elementlərinin aşkar edilməsi zamanı

### **Terapevtik alqoritm**

*Şəkil 1*-də peptik xora xəstəliyinin müalicə alqoritmı göstərilir. Fəsadlar varsa, onları xoranın müalicəsinə qədər aradan qaldırırlar. Perforasiya və ya stenoz cərrahi müdaxilə və ya konservativ terapiya ilə müalicə olunur.

Hemorragik xoralar endoskopik hemostaz ilə müalicə olunur.

Uğursuz endoskopik hemostaz zamanı əməliyyat və ya MR edilir. Fəsadlar olmadıqda dərhal tibbi terapiya aparılır (*Şəkil 1a*).

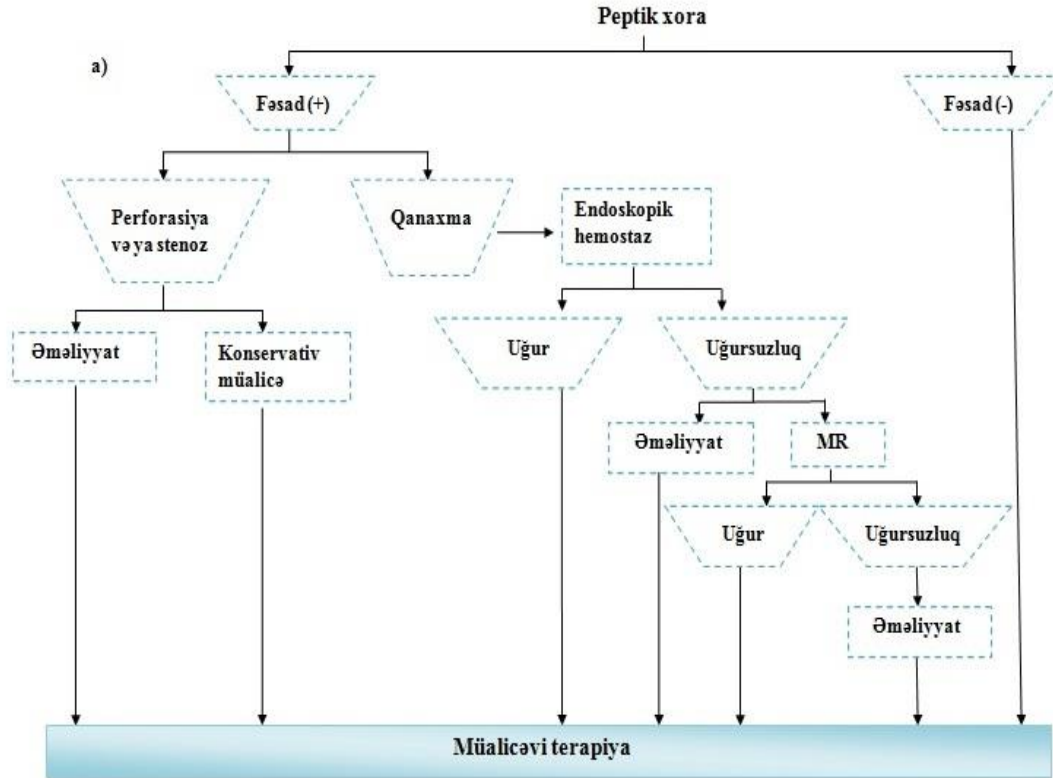
QSİP-in qəbulu dayandırılır və QSİP-in yaratdığı xoraların xoraəleyhinə terapiyası aparılır. QSİP-in qəbulu dayandırılı bilmirsə, xora PPI-la müalicə olunmalıdır. Peptik xora xəstəliyi olan, QSİP qəbul etməyən xəstələr *H. pylori*-ya görə müayinədən keçməlidir. *H. pylori* testin müsbət nəticəsi olan xəstələrə eradikasiya terapiyası tövsiyə olunur. Birinci sıra terapiya uğursuz olarsa, ikinci sıra terapiya təyin olunur. İkinci sıra terapiya uğursuz olarsa, üçüncü sıra terapiya üçün mütəxəssislə konsultasiya aparılır. Eradikasiya terapiyaya göstərişi olmayan pasiyentlərə qeyri-eradikasiya terapiyası təyin edilir, sonra isə xoranın residivinin qarşısını almaq üçün saxlayıcı terapiya aparılır.

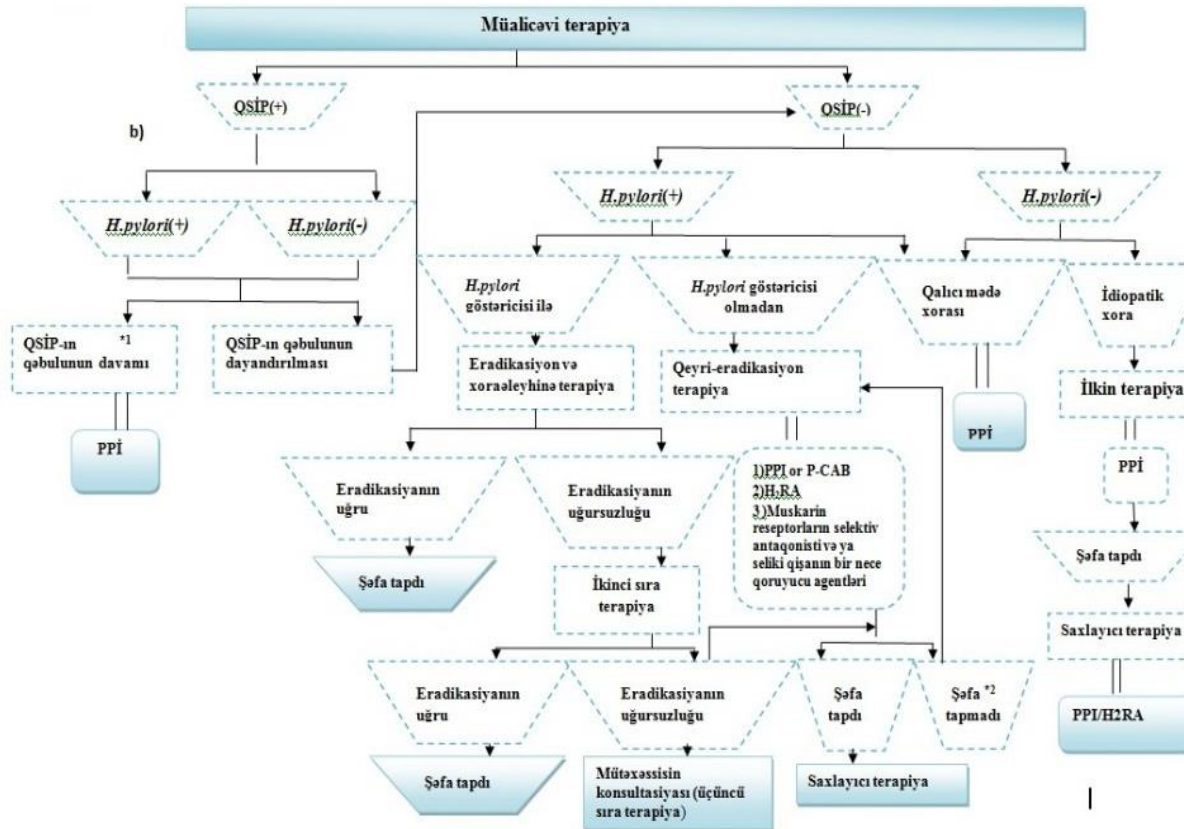
Qalıcı mədə xorası PPI-la müalicə olunur.

İdiopatik xora PPI-la müalicə olunur, sonra isə PPI və ya H2RA-lə saxlayıcı terapiya aparılır (*Şəkil 1b*).

- ▶ Əks göstərişlər. Yalnız təyini qaçılmazdır, çünki qəbulu dayandırılı bilməz.
- ▶ QSİP qəbul etməyən və *H. pylori* testi mənfə olan pasiyentlər idiopatik peptik xora xəstələri hesab olunur.

**Şəkil 1. Peptik xoranın müalicə alqoritmi**

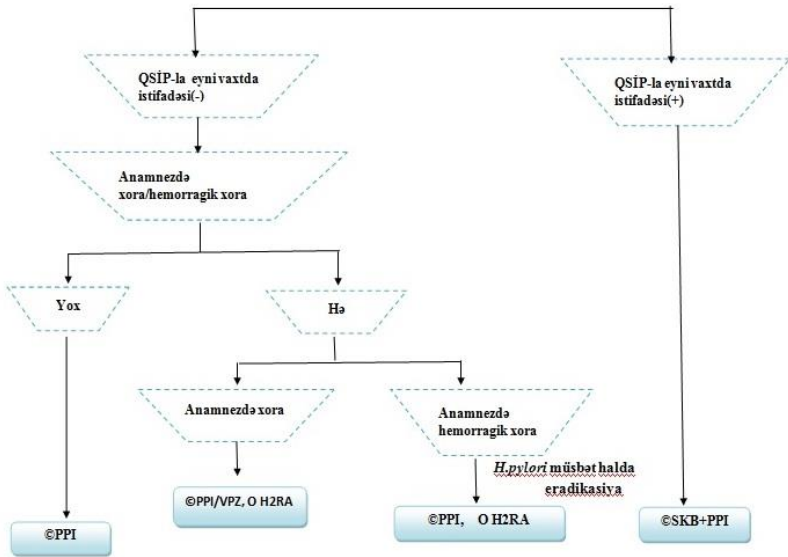




Şəkil 2 QSİP-la yaranan xoraların profilaktikası algoritmi göstərilir. Anamnezində peptik xora olmayan, QSİP terapiyası alan pasiyentlərə SXB tövsiyə olunur və xoranın profilaktikası üçün PPI təklif olunur. Bununla belə, PPI yaşlı pasiyentlərə və ciddi ağırlaşmaları olan pasiyentlərə tövsiyə olunur. Egər pasiyent əvvəldən QSİP qəbul etməyibsə və *H. pylori* testin nəticəsi müsbətdirsə, eradikasiya terapiyası tövsiyə olunur.

QSİP terapiyası alan, anamnezdə qanaxmasız xora xəstəliyi olan pasiyentlərə PPI SXB-lə və ya onsuz tövsiyə olunur, o cümlədən xoranın residivlərinin qarşısını almaq üçün VPZ təklif olunur. QSİP terapiyası alan, anamnezində hemorragik xoralar olan pasiyentlərə SXB PPI-la tövsiyə olunur. QSİP və ADA kombinasiyalı terapiya alan pasiyentlərə SXB PPI-la tövsiyə olunur.

**Şəkil 2. QSİP-ın yaratdığı xoraların profilaktika algoritmi**



(©:tövsiyyə, O: təklif)

Şəkil 3-də ADA ilə əlaqəli xoraların profilaktikası algoritmi göstərilir.

Anamnezdə xorası olmayan, ADA alan pasiyentlərdə xoranın profilaktikası üçün PPI tövsiyə olunur.

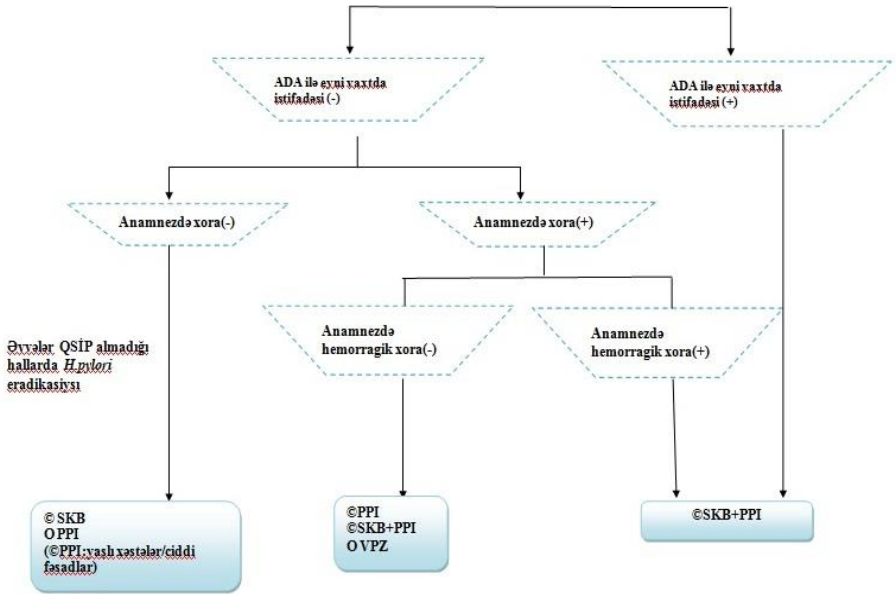
ADA terapiyası alan, anamnezdə qanaxmasız xorası olan pasiyentlərə PPI və ya VPZ tövsiyə olunur və H2RA təklif olunur.

Anamnezində hemorajik xora olan, ADA terapiyası alan pasiyentlərə PPI istifadəsi tövsiyə olunur və H2RA təklif olunur.

Lakin xəstələrdə H. pylori testi pozitivdirsə, eradikasiya terapiyası tövsiyə olunur.

Nəhayət, ADA və QSİP kombinasiyasını alan pasiyentlərə SXB PPI-la tövsiyə olunur.

### Şəkil 3. ADA ilə əlaqəli xoraların profilaktika algoritmi



(©:tövsiyyə, O: təklif)

## Ədəbiyyat

1. Mədə və onikibarmaq bağırsağının xora xəstəliyi üzrə klinik protokol, Bakı, 2008
2. B.A.Ağayev. "Cərrahi xəstəliklər". Bakı-2007.
3. Adamsen S, de Muckadell OB. Treatment of bleeding gastroduodenal ulcer] Ugeskr Laeger. 2007 Apr 23;169(17):1551-5. Review. Danish.
4. Caselli M, Parente F, Palli D, Covacci A, Alvisi V, Gasbarrini G, Bianchi Porro G; Cervia Working Group. "Cervia Working Group Report": guidelines on the diagnosis and treatment of Helicobacter pylori infection. Dig Liver Dis. 2001 Jan-Feb; 33(1):75-80.
5. Dyspepsia. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2003 Mar. 27 p. (SIGN publication; no. 68).
6. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020 J Gastroenterol (2021) 56:303–322 <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01769-0> Received: 7 October 2020 / Accepted: 3 February 2021 / Published online: 23 February 2021
7. Graham DY, Yamaoka Y. One- or two-week triple therapy for Helicobacter pylori: questions of efficacy and inclusion of a dual therapy treatment arm. Gut. 2007 Jul;56(7):1021- 3; author reply 1022-3. Review.
8. Leontiadis GI, Sreedharan A, Dorward S, Barton P, Delaney B, Howden CW, Orhewere M, Gisbert J, Sharma VK, Rostom A, Moayyedi P, Forman D. Systematic reviews of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of proton pump inhibitors in acute upper gastrointestinal bleeding. Health Technol Assess. 2007 Dec;11(51):iii-iv, 1-164. Review.
9. M. Scheiman. Peptic ulcer disease. Guidelines for Clinical Care. University of Michigan Health System; updated May 2005.
10. Makola D, Peura DA, Crowe SE. Helicobacter pylori infection and related gastrointestinal diseases. J Clin Gastroenterol. 2007 Jul;41(6):548-58. Review.



11. Mark Fendrick, Randall T. Forsch, R. Van Harrison, James
12. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Dyspepsia: management of dyspepsia in adults in primary care. Developed by the Newcastle Guideline Development and Research Unit. Issue date: August 2004.
13. Peter Malfertheiner, Francis Megraud, Colm O'Morain, Franco Bazzoli, Emad El-Omar, David Graham, Richard Hunt, Theodore Rokkas, Nimish Vakil and Ernst Kuipers. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection - The Maastricht III Consensus Report. Gut published online 14 Dec 2006.
14. Rubin G, Meineche-Schmidt V, Roberts A, de Wit N. The use of consensus to develop guidelines for the management of *Helicobacter pylori* infection in primary care. European Society for Primary Care Gastroenterology. Fam Pract. 2000 Aug;17 Suppl 2:S21-6. Review
15. Talley NJ, Vakil N. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. Am J Gastroenterol. 2005 Oct;100(10):2324-37.
16. Ивашкин В. Т. Научно-практическое издание "Клинические рекомендации. Гастроэнтерология" 2006.