

Ambulator şəraitdə istifadə olunan dərmanlar	M - Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri
Xəstəlik sinifi (XBT-10)	

İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)	Süleymanov Vaqif
--	-------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
M 45	Ankilozlaşan spondilit
M 08.1	Gənclik ankilozlaşan spondiliti
M 46.8	Digər dəqiqləşdirilmiş iltihablı spondilopatiyalar

Ankilozlaşan spondilit (AS), sakroiliak oynaqların və/və ya onurğanın zədələnməsi ilə xarakterizə olunan spondiloartritlər qrupuna aid xroniki iltihablı bir xəstəlikdir. Xəstəliyin potensial nəticəsi - ankiloz, entezis və periferik oynaqların patoloji prosesə tez -tez cəlb olunması .

Müalicə

Ambulator müalicə zamanı istifadə olunan dərmanlar :

- Qeyristeroid iltihabəleyhinə preparatlar (QSİƏP)
- Analgetiklər
- qlükokortikoidlər (QK)
- Əsas (bazis) iltihabəleyhinə dərmanlar
- Genetik- mühəndis bioloji preparatlar (interleykin – 17 və şiş nekroz faktoru-alfa inhibitorları), tofasitinib

Qeyristeroid iltihabəlehinə preparatlar (**QSiƏP**):

- QSiƏP-lər birinci dərəcəli dərmanlardır və oynaqlarda ağrı, tutulmalar olduqda xəstəliyin inkişafını azaltmaq məqsədilə davamlı qəbul üçün tövsiyə olunur.

- Xəstəliyin mərhələsindən asılı olmayaraq, diaqnoz qoyulduqdan dərhal sonra AS xəstəsinə QSiƏP-lər təyin edilməlidir.

- QSiƏP-lərin davamlı istifadəsi "tələb üzrə" tətbiqdən üstündür. QSiƏP -lərin davamlı istifadəsi ilə bağlı qərar, müşayiət olunan xəstəliklərin, xüsusən mədə-bağırsaq traktının, böyrəklərin, ürək-damar sisteminin və hemostaz sisteminin xəstəlikləri nəzərə alınmaqla qəbul edilir.

- Klinik remissiyaya, laboratoriya və maqnit-rezonans remissiyasında (onurğa, bud- çanaq oynaqlarında kəskin iltihab dəyişikliklərinin tamamilə yox olması (koksitin olması halında) çatdıqdan sonra QSiƏP-lərin "tələbə görə" rejimində istifadəsi mümkündür.

- Xəstəliyin inkişafı üçün risk faktorlarının olmaması və/və ya tam onurğa ankilozunun olması QSiƏP-lərin "tələbə görə" rejimində təyin edilməsinin göstəricisidir.

- İlk təyin olunan QSiƏP-lərin tam və ya natamam effektivliyi digəri ilə əvəzlənməsinin göstəricisidir. İki QSiƏP-lərin və ya daha çoxunun eyni vaxtda təyin edilməsi tövsiyə edilmir.

- QSiƏP-ləri təyin etməzdən əvvəl mövcud mədə-bağırsaq, ürək-damar və ya böyrəklərin mövcud patologiyasının, hemostaz sisteminin (hemostazın trombosit bağlantısındakı pozğunluqlar) meydana gəlməsi və ya pisləşməsi riskini qiymətləndirmək lazımdır.

- Mədə-bağırsaq fəsadları riski yüksək olan xəstələrə proton nasos inhibitorları ilə birlikdə QSiƏP-lərin təyin edilməsi tövsiyə olunur.

- Xəstələrə standart bazis iltihabəlehinə dərmanlar və ya genetik-mühəndis bioloji preparatlar təyin etmək QSiƏP-lərin ləğvi üçün əsas deyil.

- Dərman qəbulu zamanı QSiƏP-lərin uzun müddət istifadəsi ilə müalicənin təhlükəsizliyini mütəmadi olaraq qiymətləndirmək lazımdır: qanın ümumi analizi (trombositlərin sayı ilə), sidinin ümumi analizi, koagulogramma (lazım olduqda), ALT,AST,bilirubin, kreatinin, qlomerulların filtrasiya dərəcəsi, ezofaqogastroduodenoskopiya, qan təzyiqinə nəzarət.

Analgetiklər:

Parasetamol (paracetamoli) və tramadol (tramadol) kimi analgetiklər QSiƏP-lərin səmərəsiz, əks göstəriş olduğu və/və ya zəif dozumlu olduğu xəstələrdə ağrıya nəzarət etmək üçün əlavə qısamüddətli simptomatik müalicə kimi istifadə oluna bilər

Qlükokortikoidlər (QK):

- QK-ın həm AS-nin aksial formasında, həm də periferik oynaqların artritinin mövcud olması zamanı sistemli istifadəsi tövsiyə edilmir. İstisna: iltihablı bağırsaq xəstəlikləri (xoralı kolit və ya Kron xəstəliyi)

- QK-ın yerli tətbiqi periferik artrit, sakroiliit və entesitlərdə istifadə edilə bilər. Eyni oynaqda təkrar inyeksiyalar ildə 3 dəfədən çox olmayaraq aparılır.

- Üveit üçün yerli müalicə effektivdir
 - Yüksək dozada QK-in (“nəbz terapiyası”) istifadəsi qısamüddətli təsire malikdir və müəyyən klinik vəziyyətlərdə istifadə oluna bilər. Yüksək aktivliyi olan, QSİƏD-lərin, əsas iltihabəlehinə preparatların qeyri-kafi təsiri olan xəstələrdə 1-3 gün ərzində “nəbz terapiyası” tətbiq oluna bilər.

Əsas (bazis) iltihabəlehinə dərmanlar:

- AS-nin yalnız aksial skeletin zədələnməsi ilə müalicəsi üçün **sulfasalazin (sulphasalazine)**, **metotreksat (metotrexat)** və ya **leflunomidin (leflunomidin)** təyin edilməsi tövsiyə edilmir.

- **Sulfasalazin (sulphasalazine)** sutkada 3 q qədər dozada periferik artrit xəstələrində istifadə edilə bilər. Terapiyanın effektivliyi 3 aydan gec olmayaraq qiymətləndirilir.

- **Metotreksat (metotrexat)** müalicə periferik artrit xəstələrində və bud-çanaq oynaqlarının (koksit) zədələnməsində də nəzərdən keçirilə bilər

Bundan əlavə, xəstələrə xəstəliyin ağırlaşmalarının (sistemli osteoporoz, ateroskleroz və s.), müşayiət olunan şərtlərin və terapiyanın yan təsirlərinin (mənfi dərman reaksiyaları) inkişafı üçün müvafiq terapiya təyin olunur (məsələn, QSİƏP-lər - qastropatiya, toksiki hepatit, nefropatiyalar, arterial hipertenziya), həmçinin əzələ spazmları və mikrosirkulyasiya pozğunluqlarının simptomatik müalicəsi mümkündür

İstifadə olunan dərman preparatları

Dərmanın adı, (beynəlxalq nomenklatura)	Farmakoloji qrup	İstifadə üsulu
Diklofenak (Diclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Məhlul, ə/d, sutkada 75 mq 5-10 gün
Diklofenak (Diclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Həblər, daxilə, sutkada 100-150 mq uzun müddət
Meloksikam (Meloxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Məhlul , ə/d, 15 mq/sut., 5-10 gün
Meloksikam (Meloxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Həblər, daxilə 15 mq/sut, uzun müddət
Lornoksikam (Lornoxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Məhlul, ə/d, v/d damcı ilə, 8-16 mq/sut 5-10 gün

Lornoksikam (Lornoxikam)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, 8-32 mq/sut, uzun müddət
Aseklofenak (Aceclofenac)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 100-200 mq/sut, uzun müddət
Etorikoksib (Etoricoxib)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 60-120 mq/sut, uzun müddət
Indometasin (Indometacin)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 150 mq/sut, uzun müddət
Ketoprofen (Ketoprofen)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Məhlul, ə/d, 2 ml/sut 5-10 gün
Ketoprofen (Ketoprofen)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 200 mq/sut, uzun müddət
İbuprofen (İbuprofen)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, 800 - 1200 mq/sut, uzun müddət
Naproksen (Naproxen)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 500 -1000 mq/sut, uzun müddət
Etodolak (Etodolac)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Həblər, daxilə, 400-800 mq/sut, uzun müddət
Selekoksib (Celecoxib)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Kapsullar, 200-400 mq/sut, uzun müddət
Piroksikam (Piroxikam)	Qeyristeroid iltihabələhinə preparat	Kapsullar, daxilə, 10-20 mq/sut, uzun müddət
Sulfasalazin (Sulphasalazine)	Antimikrob və antiintihab bağırsağ preparatı	Həblər, daxilə, 2000-3000 mq/sut, uzun müddət

Metotreksat (Metotrexat)	Antineoplastik agent- antimetabolit, immunosupressiv agent	Həblər, daxilə, həftədə 10- 15 mq, uzun müddət
Metotreksat (Metotrexat)	Antineoplastik agent- antimetabolit, immunosupressiv agent	Məhlul, d/a, həftədə 10- 15 mq, uzun müddət
Betametazon (Betamethasone)	Sintetik qlükokortikoid hormonal dərman	Inyeksiya üçün süspenziya 1 ml (2mg / ml + 5mg/ ml) Intraartikulyar
İnfliksımab (İnflixımab)	Selektiv immunosupressant	İnfuziya üçün məhlul hazırlamaq üçün liyofilizat 100 mq venadaxili olaraq 3-5 mq/kq bədən çəkisi hesabı götürərək cədvələ uyğun olaraq (0,2,6 həftə, sonra hər 6 həftədən bir), bir il və ya daha çox
Etanersept (Etanercept)	Şiş nekrozu faktoru-alfa (TNF-alfa) və limfotoksin rekombinant ximerik protein reseptora TNF-alfa monoklonal antikoru	Məhlul, d /a, həftədə 50 mq, uzun müddət (bir il və ya daha çox)
Adalimumab (Adalimumab)	TNF-alfa rekombinant insan monoklonal antikoru	Məhlul, d/a, 2 həftədə 40 mq, uzun müddət (bir il və ya daha çox)
Qolimumab (Qolimumab)	TNF--alfa rekombinant insan monoklonal antikorları	Məhlul, d /a, ayda 50 mq, uzun müddət (bir il və ya daha çox)

Sertodizumaba peqol (Certodizumaba peqol)	TNF-alfa monoklonal antikorları	Məhlul, sxema üzrə d /a: müalicənin ilk günü, 400 mg iki 200 mg d/a inyeksiya halında, eyni ilə müalicənin ikinci və dördüncü həftəsində; sonra 200 mq 2 həftədə 1 dəfə, uzun müddət (bir il və ya daha çox)
Sekukinumab (Sekukinumab)	İmmunosupressant-interleykin 17 üçün İnsanın monoklonal antikoru	Məhlul, d /a ,150 mq 0, 1, 2, 3-cü həftədə, sonra 150 mq ayda bir dəfə, uzun müddət (bir il və ya daha çox)
İksekizumab (İxekizumab)	İmmunodepresant-interleykin 17 üçün insan monoklonal antikoru	Məhlul, d /a 80 mq 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12-ci həftələr ərzində, sonra hər 4 həftədə, uzun müddət (bir il və ya daha çox)
Tofasitinib (Tofasitinib)	Selektiv immunosupressantlar-selektiv Janus kinaz inhibitoru	Həblər, daxilə, 10 mq/sut, uzun müddət (bir il və ya daha çox)

Ədəbiyyat

Анкилозирующий спондилит Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2021 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%8E%D1%89%D0%B8%D0%B9-%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2021/17145>