

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>M - Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri</b>
-------------------------------------	---

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)</b>	<b>Süleymanov Vaqif</b>
--	-------------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
M 86.0	Kəskin hematogen osteomyelit
M 86.1	Kəskin osteomyelitin digər formaları
M 86.2	Yarımkəskin osteomyelit
M 86.4	Drenə olunmuş sinusla xroniki osteomyelit
M 86.5	Digər xroniki hematogen osteomyelitlər
M 86.6	Digər xroniki osteomyelit
M 86.8	Digər osteomyelit

## **Müalicə**

**Osteomyelit**, sümükdə və sümük iliyində, eləcə də ətrafdakı yumşaq toxumalarda piogen (irin əmələ gətirən) bakteriya və ya mikobakteriyaların yaratdığı irinli-nekrotik bir prosedir.

### **Ambulator şəraitdə dərman müalicəsi**

#### **Müalicədə istifadə olunan dərman preparatları**

- ***Amikasin sulfat (Amikacin sulfat)***
- ***Linkomisin hydrochlorid (Lincomycin hydrochlorid )***
- ***Metronidazol (Metronidazole)***
- ***Ofloksasin (Ofloxacin)***
- ***Pefloksatsin (Pefloksatsina)***
- ***Fuzidin (Fusidic acid hemihidrat)***
- ***Sefaleksinin monohidrat (Cefalexin monohidrat)***
- ***Seftriakson (Ceftriaxone)***
- ***Siprofloksasin (Ciprofloxacin hydrochlorid)***

Qeyriirinli (seroz-infiltrativ) kəskin hematogen osteomyelitdə geniş spektrli antibiotiklərdən ibarət konservativ terapiya tətbiq olunur. Sefalosporinlər qrupundan 3-cü və 4-cü nəsil antibakterial preparatlara (**seftriakson**), aminoqlikozidlərə (**amikasin**) və ftorxinolonlar qrupundan olan dərmanlara (**ofloksasin, siprofloksasin, pefloksasin**) üstünlük verilir. Sepsisin inkişaf etmə ehtimalının yüksək olduğunu nəzərə alaraq, konservativ müalicəni müəyyən bir dövrlə məhdudlaşdırmaq məsləhətdir, qeyriirinli kəskin hematogen osteomyelit diaqnozu qoyulduqdan sonra yalnız 24 saat ərzində.

Kəskin hematogen osteomyelitin müalicəsində ən vacib komponentlərdən biri rəasional antibiotik terapiyasıdır. Xəstəliyin gedişatının şiddəti, sağalma müddəti, ağırlaşmaların tezliyi əsasən antibiotiklərin vaxtında təyin edilməsindən, dərmanın düzgün seçilməsindən və dozasından, həmçinin müalicə kursunun müddətindən asılıdır. Prosesin şiddətindən asılı olaraq antibiotik müalicəsinin müddəti 1-2 ay ola bilər, çünki çox vaxt 2-3 və ya daha çox antibiotik terapiyası fasiləsiz kurslarına ehtiyac olur.

Sistemli antibiotik terapiyası üçün dərman seçimi infeksiyanın törədicisinin təbiəti ilə müəyyən edilir. Sefalosporinlərdən gündə 100 mq/kq nisbətində **sefaloridin (seporin)** və **sefalekssin (cefalexin)** istifadə edilə bilər. İkinci kurs üçün yaxşı sorulan və sümük toxumasında yüksək konsentrasiyalar yaradan **fusidin (fuzidin)** (tablet və ya süspensiya) istifadə etmək daha yaxşıdır. Lazım gələrsə müalicə kursu 3-4 həftəyə qədər uzadıla bilər; yaş dozaları 60-80 mq/kq -1 yaşa qədər uşaqlar, 40-60 mq/kq - 4 yaşa qədər uşaqlar və 4-14 yaş arası uşaqlar üçün gündə 20-40 mq/kq təşkil edir. **Linkomisin (lincomycin hydrochlorid)** də sümük toxumasına təsirlidir.

Osteomyelitin gec diaqnozu hallarında sümük toxumasında ciddi dağıdıcı dəyişikliklər, azalmış qan axını və nekroz ocaqları anaerob mikroorqanizmlərin çoxalması üçün əlverişli şərait yaradır. Eyni zamanda, antibakterial terapiya kompleksinə əlavə olaraq gündə 3 dəfə 7,5 mq/kq hesabında anaeroblara qarşı aktiv olan metronidazol qrupunun (**flagyl, trichopol**) dərmanları daxildir. Sistemli istifadə üçün antimikrob preparatlar istifadə olunur

### **Müalicənin effektivliyinin və diaqnostik və müalicə üsullarının təhlükəsizliyinin göstəriciləri:**

Müalicənin effektivliyinin meyarları aşağıdakı göstəricilərdir:

1. Klinik təkmilləşmənin dinamikası.
2. Hipertermiyanın müddəti.
3. Klinik qan testi parametrlərində yaxşılaşma dinamikası.
4. Sümük daxili təzyiğin dinamikası (kəskin hematogen osteomyelit üçün).
5. Sito- və bakterioloji parametrlərin dəyişməsinin dinamikası.
6. Radioloji dəyişikliklərin dinamikası.

## Әдәбиyyат

Острый остеомиелит. Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2013  
(Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/острый-остеомиелит/13771>