

<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 15.0	Birincili generalizə olunmuş (osteo)artroz
M 15.1	Heberden düyünləri (artropatiya ilə)
M 15.2	Buşar düyünləri (artropatiya ilə)
M 15.3	Eroziv (osteo) artroz
M 15.4	İkincili çoxsaylı artroz .Travmadan sonrakı poliartroz
M 15.8	Digər poliartroz
M 15.9	Poliartroz dəqiqləşdirilməmiş

## **Müalicə**

**Osteoartrozlar (OA)** – oxşar bioloji, morfoloji, klinik təzahürləri və nəticələri olan müxtəlif etiologiyalı xəstəliklərin heterojen qrupudur, bunlar oynaqın bütün komponentlərinin, ilk növbədə qığırdaqın, həmçinin subxondral sümükün, sinovial membranın, ligamentlərin, kapsulunun zədələnməsinə əsaslanır.

Xəstələrin müalicəsi fərdi olaraq seçilməlidir, yalnız təsirlənmiş oynaqın xüsusiyyətlərini deyil, həm də xəstənin özünün xüsusiyyətlərini nəzərə almalıdır.

OA müalicə edərkən risk faktorlarını nəzərə almaq lazımdır: ağrının intensivliyi və oynaqın disfunksiyası dərəcəsi,iltihabın olması,struktur pozğunluqların lokalizasiyası və şiddəti, xəstənin arzu və gözləntiləri. OA-nın müalicəsi hərtərəfli olmalı və qeyri-farmakoloji, farmakoloji və cərrahi üsulları əhatə etməlidir.

**Ambulator şəraitdə dərman müalicəsi**  
Simptomatik sürətli təsir göstərən dərmanlar

<b>Dərman qrupu</b>	<b>Tədqiqatların nəticələri</b>	<b>Təvsiyələr</b>
<b>Analgetiklər</b>	<p><b>Parasetamol (paracetamoli)</b>, iltihab əlamətləri olmayan yüngül və orta dərəcəli OA ağrıları üçün göstərilir. Gündə 3,0 q dozada, OA üçün parasetamolun istifadəsinin təhlükəsizliyi 2 ildir sübut edilmişdir. Yüksək dozalar mədə-bağırsaq traktında və böyrəklərdə ağırlaşmaların inkişafı ilə müşayiət olunur, kişilərdə və qadınlarda qan təzyiqinin artmasına səbəb olur. Dərman qaraciyərin zədələnməsi və xroniki alkoqolizmi olan xəstələrə təyin edilməməlidir.</p>	<p>Yüngül və ya orta dərəcəli birgə ağrılar üçün parasetamoldan minimum effektiv dozada istifadə edin, lakin gündə 3,0 q çox olmamalıdır. (maksimal birdəfəlik doza 350 mq çox olmamalıdır). <b>Parasetamol</b> uzun müddət istifadə edilə bilər.</p>
<b>Qeyristeroidlili iltihab ələhinə preparatlar (QSiƏP)</b>	<p>Onlar yalnız şiddətlənən ağrı dövrlərində istifadə olunur, ağrıları aradan qaldırmaq üçün minimum təsirli dozalar təyin edilir və mümkünə uzun müddət olmasın. Xəstələr qeyristeroidlili iltihab ələhinə preparatların (<b>QSiƏP</b>), o cümlədən reseptsiz dərmanların üstünlükləri və mənfi cəhətləri barədə ətraflı məlumatlandırılmalıdır.</p> <p>Ekvivalent dozalarda olan bütün QSiƏP-lər oxşar effektivliyə malikdir; QSiƏP-lərin seçimi ilk növbədə onun xüsusi klinik şəraitdə təhlükəsizliyi ilə müəyyən edilir. Mədə-bağırsaq traktının ağırlaşmaları QSiƏP-lərin ən ciddi yan təsirləri arasındadır. Onların baş verməsinin nisbi riski müxtəlif QSiƏP-lər arasında dəyişir və dozadan</p>	<p>QSiƏP -lər parasetamolun təsirsizliyi halında, həmçinin iltihab əlamətləri olduqda istifadə olunur Şiddətli oynaq ağrısı üçün müalicə dərhal QSiƏP ilə başlamalıdır . QSiƏP -lər minimum effektiv dozada istifadə olunur və mümkün olan ən qısa müddətə təyin edilir</p>

	<p>asılıdır. Selektiv inhibitorlar mədə-bağırsaq qanaxmalarının inkişafı üçün ən aşağı riskə malikdir. Onlar mənfi hadisələrin inkişafı üçün aşağıdakı risk faktorları olduqda təyin edilməlidir: 65 yaşdan yuxarı yaş, peptik xora və ya keçirmiş mədə-bağırsaq qanaxması, kortikosteroidlərin və ya anti-koagulyantların eyni vaxtda istifadəsi və ağır müşayiət olunan xəstəliklərin olması. Mədə-bağırsaq qanaxması üçün risk faktorları olan OA olan xəstələrdə QSiƏP ilə eyni vaxtda tam gündəlik dozada proton pompası inhibitorunun qəbulunu tövsiyə etmək lazımdır. QSiƏP-ləri təyin edərkən, QSiƏP ilə əlaqəli enteropatiyaların, qaraciyərin və böyrəklərin zəhərli zədələnməsinin inkişaf ehtimalını nəzərə alaraq, ürək-damar risk faktorlarını diqqətlə qiymətləndirmək lazımdır.</p> <p>QSiƏP-ləri qəbul edərkən qan təzyiqini və xroniki ürək çatışmazlığının gedişatını izləmək lazımdır. QSiƏP-ləri təyin edərkən, dərmanların qarşılıqlı təsirinin mümkünlüyü nəzərə alınmalıdır.</p>	
<p><b>QSiƏP -lərin transdermal (yerli) formaları</b></p>	<p><b>Yerli QSiƏP-lər</b> dizl və əl oynaqlarının OA üçün kifayət qədər analgetik təsirə malikdir və yaxşı tolerə edilir, lakin 2 həftə istifadə edildikdən sonra, fasilə veriməlidir, çünki uzun müddət istifadə edildikdə effektivlik xeyli azalır.</p>	<p>Parasetamol qəbul etməklə aradan qaldırılmayan diz və əl oynaqlarının OA ağrısını azaltmaq üçün və ya xəstə QSiƏP-ləri daxilə qəbul etmək istəmirsə, QSiƏP-lərin transdermal (yerli) formaları tövsiyə olunur</p>

<p><b>Tramadol</b> ( <i>tramadoli hydrochlorid</i>)</p>	<p><b>Parasetamol və ya QSiƏP-lər</b> təsirsiz olduqda şiddətli ağrıları aradan qaldırmaq üçün qısa müddət ərzində (ilk günlərdə 50 mq/sut dozası tədricən artırılmaqla 200-300 mq/sut) istifadə olunur. Bu dərmanların optimal dozalarının təyin edilməsi mümkün deyil.</p>	<p>Parasetamol və ya QSiƏP təsirsiz olduqda şiddətli ağrıları aradan qaldırmaq üçün qısa müddətə istifadə olunur və bu dərmanların optimal dozalarını təyin etmək mümkün deyil.</p>
<p><b>İntraartikulyar qlükokortikoidlər</b></p>	<p>OA üçün ağrı və iltihabın simptomlarını azaltmaq üçün diz oynaqlarına kortikosteroidlər yeridilir, təsir müddəti 1 həftədən 1 aya qədərdir. <b>Metilprednizolon (methylprednisolone)</b> (40 mq) və ya <b>triamsinolon (triamcinolone)</b> (20 mq və ya 40 mq) birdəfəlik inyeksiyalardan istifadə etmək tövsiyə olunur. Eyni oynaqda ildə 2-3-dən çox inyeksiya etmək tövsiyə edilmir.</p>	<p>Qlükokortikoidlərin (QK) intraartikulyar tətbiqi, iltihab əlamətləri olan diz oynaqlarının OA üçün göstərilir</p>

### Yavaş təsir göstərən simptomatik dərmanlar

Dərman qrupu	Tədqiqat nəticələri	Tövsiyələr
<p><b>Xondroitin sulfat (chondroitin sulfate) və qlükozamin (glucosamine sulfate)</b></p>	<p><b>Xondroitin sulfat və qlükozamin</b> olan preparatlar orta dərəcədə analgetik təsire və yüksək təhlükəsizliyə malikdir. Diz oynaqlarının (xondroitin sulfat, qlükozamin sulfat) və əllərin kiçik oynaqlarında (xondroitin sulfat) OA-da onların mümkün struktur dəyişdirici təsiri (oynaq boşluğunun daralmasını ləngitməsi) haqqında məlumatlar əldə edilmişdir. <b>Xondroitin sulfat</b> uzun</p>	<p>Ağrıları azaltmaq və birgə funksiyaları yaxşılaşdırmaq üçün OA üçün xondroitin sulfat və qlükozamin sulfat olan preparatlar tövsiyə olunur; təsiri onların dayandırılmasından sonra bir neçə ay davam edir və xəstələr tərəfindən yaxşı tolere edilir</p>

	<p>müddət gündə 2 dəfə 500 mq istifadə olunur.</p> <p><b>Qlükozamin sulfat (glucosamine sulfate)</b></p> <p>4-12 həftə ərzində gündə 1500 mq dozada təyin edilir. Kurslar ildə 2-3 dəfə təkrarlanır.</p>	
<p><b>Diaserein (Diacerein)</b></p>	<p>Ağrıları azaldır, təsir diz və bud-çanaq oynaqlarının OA müalicəsi başa çatdıqdan sonra bir neçə ay davam edir.</p> <p><b>Diaserein</b> gündə bir dəfə 50 mq, sonra uzun müddət gündə 2 dəfə 50 mq istifadə olunur.</p>	<p>İnterleykin -1 inhibitoru diaserein ağrıları azaltmaq, oynaqların funksiyasını yaxşılaşdırmaq və bəlkə də OA inkişafını yavaşlatmaq üçün istifadə olunur.</p>
<p><b>Hialuron turşusu (hyaluronic acid) turşusu preparatları</b></p>	<p><b>Hialuron turşusu (hyaluronic acid)</b> preparatları ağrıları azaldır və oynaqların funksiyasını yaxşılaşdırır, lakin təhlil edilən tədqiqatların nəticələrini qiymətləndirərkən böyük heterogenlik qeyd olunur. Hal-hazırda aşağı molekulyar çəkili (mol. çəkisi 500-730 kilodalton) və yüksək molekulyar çəkili (mol. çəkisi 12000 kilodalton) hialuronat preparatlarından istifadə olunur. Aşağı molekulyar və yüksək molekullu dərmanlar eyni nəticəni göstərir, təsir 60 gündən 12 aya qədər davam edir. Müalicə yaxşı tolere edilir, çox nadir hallarda, tətbiq edildikdə, psevdogut hücumuna bənzər oynaqda ağrı güclənə bilər.</p>	<p>Hialuronat törəmələri ağrıları azaltmaq üçün OA-da intraartikulyar tətbiq üçün istifadə olunur .</p>

<p><b>Stronsium ranelat (strontium ranelate)</b></p>	<p>3 il müddətində istifadə olunan diz və bud-çanaq oynaqlarının OA üçün gündə 1,0 və 2,0 dozada simptomatik təsire malikdir (ağrıları azaldır və oynaqların funksiyasını yaxşılaşdırır) gündə 1,0 və 2,0 dozada struktur dəyişdirici təsir göstərir.</p>	<p>Ağrıları azaltmaq və böyük oynaqların OA inkişafını azaltmaq üçün istifadə olunur</p>
--	---	--

### Ədəbiyyat

Остеоартроз Версия: Клинические рекомендации РФ 2013-2017 (Россия)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BE%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B7-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D1%80%D1%84/15094>