

<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	Poliartroz
M 17	Qonartroz (diz oynaqının artrozu)
M 17.0	Birincili qonartroz ikitərəfli
M 17.1	Digər ilkin qonartroz
M 17.2	Travmadan sonrası ikitərəfli qonartroz
M 17.3	Digər travmadan sonrakı qonartrozlar
M 17.4	Digər ikincili ikitərəfli qonartrozlar
M 17.5	Digər ikincili qonartrozlar
M 17.9	Dəqiqləşdirilməmiş qonartroz

"Osteoartroz" (OA) termini müxtəlif etiologiyalı lakin oxşar bioloji, morfoloji və klinik nəticələrlə xəstəliklər qrupunu birləşdirir. Patoloji proses həm artikulyar qığırdaqı, həm də subkondral sümük, bağlar, kapsul, sinovial membran və periartikulyar əzələlər daxil olmaqla bütün oynaqı əhatə edir

### **Müalicə**

Müalicənin məqsədləri:

- prosesin inkişafını yavaşlatın;
- ağrı və iltihabın şiddətinin azaldılması;
- xəstəliyin davamlı remissiyasına nail olmaq;
- həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması və əlilliyin qarşısının alınması.

### **Qonartrozlu xəstələrin müalicə taktikası:**

Əsas prinsip və metodlara əsasən, mövcud beynəlxalq tövsiyələr və təlimatlar çərçivəsində 4 müalicə mərhələsi təklif olunur.

Bununla yanaşı, qeyri-farmakoloji və farmakoloji terapiya da daxil olmaqla bir neçə müalicənin istifadəsi tövsiyə olunur.

Mərhələ 1 - parasetamol, xondroprotektorlar, istilik prosedurları, akupunktur, manual terapiyasına daxil olan fon müalicəsi.

Mərhələ 2 - simptomları davam edən olan xəstələrdə farmakoloji müalicənin genişlənməsi (daxilə qeyristeroid iltihabəlehinə dərmanlar (QSİD), hialuronatın, kortikosteroidlərin, yerli QSİD-lərin intraartikulyar tətbiqi).

Mərhələ 3 - dərman müalicəsi üçün qısa təsirli zəif opioidlər daxildir.

Mərhələ 4 - cərrahi müalicə (artroskopiya, osteotomiya, endoproteziya).

### **Ambulator mərhələdə istifadə olan dərmanlar:**

1. **Amoksisillin (Amoxicillin)** – 1-2 q venadaxili olaraq, dərinin kəsilməsindən 30-60 dəqiqə əvvəl

2. **Aseklofenak (Aceclofenac)** - 100 mq sutkada 2 dəfə, səhər və axşam yeməkdən sonra. Qaraciyər funksiyasının pozulması halında gündə 100 mq 1 dəfə. Dərman qısa müddətli istifadə üçün nəzərdə tutulmuşdur. Müalicə müddəti iştirak edən həkim tərəfindən müəyyən edilir.

3. **Betametason (Betamethasone)**--dərmanın tövsiyə olunan dozaları 1-2 ml, oynağdaxili və periartikulyar inyeksiyalar halında preparatın birbaşa tendonlara daxil olması lazımdır. Dərmanın 0,5-2 ml dozada intraartikulyar tətbiqi 2-4 saatdan sonra oynaq ağrılarını azaldır.

4. **Vankomisin (Vancomycin)** - 1q venadaxili bir dəfə, dərinin kəsilməsindən 2 saat əvvəl. 10 mq/dəq çox olmayan inyeksiya edilir; infuziya müddəti ən azı 60 dəqiqə olmalıdır.

5. **Hialuron turşusu (Hyaluronic acid)** - həftədə bir dəfə oynaq boşluğuna 2 ml qədər, 3-5 həftə ərzində

6. **Ketoprofen (Ketoprofen)** - venadaxili sutkalıq doza 200-300 mq (300 mq çox olmamalıdır), sonra daxilə. Venadaxili ilə müalicə müddəti 48 saatdan çox olmamalıdır. Ümumi tətbiq müddəti 5-7 gündən çox olmamalıdır

7. **Ketorolak (Ketorolac)** - ilk inyeksiyaya 10-60 mq, sonra hər 6 saatda 30 mq, ə/d və v/d tətbiq 2 gündən çox olmamalıdır.

8. **Klindamisin (Clindamycin)** - 900 mq venadaxili bir dəfə, əməliyyatdan 30 dəqiqə əvvəl

9. **Lidokain (Lidocaine)** - Lornoksikam 8 mq lidokain həllində 1% - 10 ml No. 3 hər 2-3 gündə

10. **Lornoksikam (Lornoxicam)** - Lornoksikam 8 mq lidokain həllində 1% - 10 ml No. 3 hər 2-3 gündə

11. **Meloksikam (Meloxicam)** - gündə 7,5 mq. Lazım gələrsə, doza gündə 15 mq qədər artırıla bilər. Dərman qısa müddətli istifadə üçün nəzərdə tutulmuşdur. Müalicə müddəti iştirak edən həkim tərəfindən müəyyən edilir.

**12. Metilprednizolon (Methylprednisolone)** - intraartikulyar 20-60 mq intraartikulyar tətbiqdən sonra diqqətli olmalı və oynaqlar çox yüklənməməlidir.

**13. Parasetamol (Paracetamoli)** - birdəfəlik doza - 500 mq-1000 mq (1-2 həb) gündə 4 dəfəyə qədər. Maksimal birdəfəlik doza 1,0 q. Dozalar arasındakı interval ən azı 4 saattır. Maksimal sutkalıq doza 4,0 q. Venadaxili olaraq, birdəfəlik doza 1000 mq, hepatotoksiklik risk faktorları olduqda 500 mq. Maksimal sutkalıq doza 3000 mq, hepatotoksiki risk faktorları olduqda 1500 mq tətbiq arasındakı interval 4 saatdan az olmamalıdır. Gündə 3 dəfədən çox istifadəsinə icazə verilmir. Ağır böyrək çatışmazlığı zamanı tətbiq arasındakı interval 6 saatdan az olmamalıdır

**14. Tramadol ( tramadoli hydrochlorid)** - venadaxili olaraq (yavaş-yavaş damla ilə), əzələdaxili olaraq 50-100 mq (1-2 ml məhlul) tətbiq olunur. Qənaətbəxş təsir olmadıqda 30-60 dəqiqədən sonra 50 mq (1 ml) dərmanın əlavə tətbiqi mümkündür. Tətbiqin tezliyi ağrının şiddətindən və terapiyanın effektivliyindən asılı olaraq gündə 1-4 dəfədir. Maksimal gündəlik doza 600 mq. Tətbiq müddəti 1-3 gün.

**15. Trimeperidin (Trimeperidine)** - 1 ml 1% həll ilə v/d, ə/d,d/a , lazım olduqda 12-24 saatdan sonra təkrarlana bilər. 1-3 gün

**16. Sefazolin (Cefazolin)** - dərinin kəsilməsindən 30-60 dəqiqə əvvəl dəfə venadaxili olaraq 3 q; 2 saat və ya daha çox davam edən cərrahi əməliyyatlarda – əməliyyat zamanı əlavə 0,5-1 q və əməliyyatdan bir gün sonra 0,5-1 q hər 6-8 saatda.

### Ədəbiyyat

Гонартроз Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/гонартроз/14425>