

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	M - Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri
-------------------------------------	---

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
-----------------------------	--------------------

M 02.0	Bağırsaq şuntunu müşayiət edən artropatiya
M 02.1	Dizenteriyadan sonrakı artropatiya
M 02.2	İmmunlaşmadan sonrakı artropatiya
M 02.8	Digər reaktiv artropatiyalar
M 02.9	Reaktiv artropatiyalar dəqiqləşdirilməmiş

Müalicə

Ambulator şəraitdə istifadə olunan dərmanlar

1.Urogenik etiologiyalı reaktiv artritdə antibakterial dərmanlar (tetrasiklinlər, makrolidlər, floroxinolonlar).

1.1.Makrolidlər:

- **azitromisin (azitromycin)** 0,5-1 q/sut və ya
- **roksitromisin (roxitromycin)** 0,3 q/sut və ya
- **spiramisin (spiramisin)** 4,5-9 milyon vahid/sut və ya

1.2. Tetrasiklinlər: **doksisiklin (doxycycline)** 0,2 q/sut daxilə və ya

1.3.Fluoroxinolonlar daxilə:

- **ofloksasin (ofloxacin)** 0,4-0,8 q/sut;
- **lomefloksasin (lomefloxacin)** 0,8 q/sut;
- **moksifloksasin (moxifloxacin)** daxilə 0,4 q/sut;
- **levofloksasin (levoofloxacin)** 0,5 q/sut .

Müalicə müddəti yuxarıda göstərilən dərmanlardan biri ilə 1 aydır (qarışıq infeksiya halında hər qrupdan 10 gün ərzində antibakterial dərmanların ardıcıl qəbulu mümkündür).

2.Qeyristeroid iltihab əleyhinə dərmanlar:

- **aseklofenak (aceclofenac)** 200 mq/sut daxilə və ya
- **diklofenak (diclofenac)** 100-150 mq/sut daxilə və ya v/d, ya da
- **ibuprofen (ibuprofen)** 1200-2400 mq/sut daxilə, ya da

- **meloksikam (meloxicam)** 15 mq/sut daxilə və ya v/d, ya da
- **nimesulid (nimesulide)** 200-400 mq/sut daxilə, ya da
- **selekoksib (celecoxib)** 400 mq/sut daxilə və ya
- **etodolak (etodolac)** 600-1200 mq/sut daxilə.

3. Proton nasos inhibitorları (mədə-bağırsağ fəsadları riski olduqda):

- **omeprazol (omeprazole)** 20-40 mq/sut və ya
- **rabeprazol (rabeprazole)** 20-40 mq/sut və ya
- **lansoprazol (lansoprazole)** 30-60 mq/sut və ya
- **pantoprazol (pantoprazole)** 20-40 mq/sut və ya
- **esomeprazol (esomeprazole)** 20-40 mq/sut və s.

4. Sistem istifadəsi üçün qlükokortikoidlər (patogenetik terapiya dərmanları ilə birlikdə revmatoloq tərəfindən təyin olunur):

4.1. **Prednizolon (prednisoloni)** 0,25-0,5 mq/kq/sut, **(metilprednizolon (methyprednisoloni))** 0,2-0,4 mq/kq/sut) sistemli təzahürlər (kardit, artrit) olduqda daxilə, sonra tədricən azalma (həftədə 2,5/2 mq) tamamilə ləğv olunana qədər.

4.2. **Betametazon (betamethasone)** 1-2 ml (5-10 mq) və ya **triamsinalon (triamcinalone)** 40-80 mq və ya **metilprednizolon** 40-80 mq (intraartikulyar olaraq bir oynaqda ildə 2-3 dəfədən çox olmayaraq; entezislər bölgəsinə periartikulyar olaraq; ə/d bir dəfə revmatoloqla məsləhətləşdikdən sonra)

5. Bağırsaqlara təsir edən iltihabəlehinə dərmanlar (**aminosalisil turşusu**): simptomatik terapiya təsirsiz olduqda **sulfasalazin (sulfasalazin)** 1,5-2 q/sut (göstərişlərə görə, revmatoloq tərəfindən təyin olunur).

6. Müalicəvi udman.

7. Fizioterapevtik müalicə (prosesin fəaliyyətindən asılı olaraq göstəricilərə görə): 7-10 seans kurslarla elektro-, balneo-, ultrasəs-lazer terapiyası.

Ədəbiyyat

Ревматические заболевания у взрослых Версия: Клинические протоколы 2006-2019 Беларусь

<https://diseases.medelement.com/disease/ревматические-заболевания-кп-беларусь-2012/16302>