

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

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

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

M 43.1	Spondilolistez
--------	----------------

Spondilolistez - qövsün oynaqlararası hissəsinin qüsuru səbəbindən yuxarıdakı fəqərənin altdakı fəqərədən sürüşməsi ilə xarakterizə olunan xroniki residivləşən bir xəstəlikdir.

Müalicə

Spondilolistezli xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrün təşkili aktiv və passiv tənəffüs məşqləri, xarici tənəffüsün normallaşdırılması, antibakterial dərmanların təyin edilməsi və digər ümumi qəbul edilmiş terapevtik üsullar vasitəsilə iltihablı ağırlaşmaların qarşısının alınması və müalicəsinə əhatə edir. Onların arasında dərman terapiyası, müalicəvi idman terapiyası, masaj və fizioterapevtik amillərin müxtəlif birləşmələri var.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə dərman müalicəsinin əsas prinsipləri

Sağalma müalicəsinin həm stasionar, həm də ambulator dövrlərində toxumaların metabolik proseslərinə təsir edən dərmanların, vitaminlərin təyin edilməsi faydalıdır:

- **tiamin xlorid (thiamine chloride)** (dərialtı, əzələdaxili, iki həftə ərzində hər gün 1,0 ml) ,
- **piridoksin (pyridoxine)** (dərialtı, əzələdaxili 1,0 ml iki həftə ərzində hər gün),
- **sianokobalamin (cyanocobalamin)** (dərialtı, əzələdaxili 500 mkq, iki həftə ərzində hər gün),
- **askorbin turşusu (ascorbic acid)** (əzələdaxili - 5,0 ml 5%-lı məhlul gündə bir dəfə).

Paralel olaraq) təyin edilir:

- **albumin (albumine)** (seçim ilə) 20, 10 və 5% məhlullar şəklində, dəqiqədə 50-60 damcı sürətlə venadaxili damcı ilə , birdəfəlik doza - 200 ml, gündəlik doza fərdi olaraq təyin olunur,

- **protein (protein)** venadaxili damcı ilə, birdəfəlik doza - 200 ml və ya

- **intralipid (intralipid)** gündə bir kiloqram bədən çəkisi üçün 3 q trigliserid venadaxili damcı ilə, infuziya dərəcəsi saatda 300-500 ml-dən qədər və *protein qida əlavələri*.

Biogen stimulyatorlar və fermentlərdən -

- **aloe ekstraktı (aloes extract fluid)** hər əzələ üçün 1,0 ml,

- **levokarnitin (karnitin)** (daxilə, yeməkdən əvvəl, ½-2 çay qaşığı 20% məhlul və ya gündə 2-3 dəfə 1-2 çeynəlinən tablet),

- **FiBS, vitreus (vitreus), lidaza (lydase) bemitil (bemitil), rumalon (rumalon).**

Konvulsiv və ya spastik komponentin olması halında bəzi xəstələrə tonusu azaldan dopamin prekursorları və ya stimulyatorları təyin edilir, Məsələn:

- **nakom (nacom)** daxilə, yeməkdən sonra, dozanın tədricən 3-6 həbə qədər artırılması ilə gündə 1-2 dəfə ½ həb gündə,

- **levodopa (levodopa)** ilkin doza gündə 0,25 q, hər 2-3 gündən bir doza 0,25 q artırılaraq gündəlik 3,0 q qədər,

- **duellin (duelin), midantan (midantan)**- yeməkdən sonra daxilə 100 mq/gün, maksimal gündəlik doza 200 -300 mq,

- **siklodol (cyclodol), midokalm (mydocalm), (baclofen)** -yemək zamanı daxilə; ilkin doza - gündə 3 dəfə 5 mq, sonra hər 3 gündən bir doza tədricən 5 mq qədər artırılır, gündə 3 dəfə təxminən 20-25 mq,

- **tolperizon (tolperisone), skutamil-C (skutamil-C), melliktin (mellictinum), tizanidin (tizanidine), tetrazepam (tetrazepam).**

İltihabi ağırlaşmaların müalicəsi və qarşısının alınması mikrofloranın həssaslığını nəzərə alaraq antibakterial maddələrin tətbiqi ilə həyata keçirilir: **antibiotiklər** - **tetrasiklin (tetracycline), doksisisiklin (doxycykline), oleandomisin (oleandomycin), eritromisin (erytromycin), gentamisin (gentamicyn), noemisin (noemycin), polimiksin (polymyxin), ristomisin (ristomycin), sulfanilamidlər - sulfatiazol, sulfa diazin, abaktal (abactal) və metrogil (metrogil) təyin edilir .**

Nitrofuran törəmələri (**furacillin, furodonin**), **8-hidroksixinolin (nitroksalin)** , **palin (palin)** də təyin edilir . Sonuncu qrupun dərmanları sidik yolu infeksiyaları üçün geniş istifadə olunur.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağrıları aradan qaldırmaq üçün aşağıdakılar təyin edilir:

- **tramadol (tramadoli hydrochloride)** 50 mq ə/d, 2 ml gündə 4-6 dəfə

- **baralgin (baragin), maksiqan (maxigan), spasqan (spasgan), triqan (trigan)** –daxilə və parenteral;

Reabilitasiya müalicəsinin intensivliyi və onun effektivliyi əsasən ağrı

kəsici tədbirlərin müvəffəqiyyətindən asılıdır. Uzunmüddətli və tam ağrının kəsilməsi xəstənin erkən aktivləşməsinə asanlaşdırır və mümkün ağırlaşmaların inkişaf riskini azaldır. Buna görə də, həm ümumi (qeyri-narkotik analjeziklər), həm də yerli (anesteziyə məhlullar, gellər, sürtmə, kompreslər) əməliyyatdan sonrakı terapevtik amillər kompleksində ağrı əleyhinə terapiyanın oynadığı rolu çox qiymətləndirmək çətindir.

Fastum gelin Lioton-1000 geli ilə birləşdirilməsi ilə ağrının daha tam və aydın şəkildə aradan qaldırılmasına nail olmaq olar. Bu dərmanın gel bazası həmçinin onun aktiv maddəsi olan heparinin toxumalara dərindən nüfuz etməsini təmin edir. Sonuncunun konsentrasiyası **heparin məlhəmindən** dəfələrlə yüksəkdir, ona görə də 100 q Lioton-1000 gelinin tərkibində 100.000 BD heparin var. Buna görə Lioton-1000 gelindən istifadə edərək, dərinin və dərialtı toxumanın bütün təbəqələrində terapevtik effekt əldə etmək üçün kifayət qədər tez heparin konsentrasiyası yarada bilərsiniz (1,1 U/ml). Lioton-1000 gelinin tərkib hissəsi olan dietanolamin 8-12 saat ərzində heparin molekullarının dəri baryeri vasitəsilə aktiv vahid daşınmasını təmin edir. Antiöksudativ, ödem əleyhinə, antikoagulyant və dezinfeksiyaedici təsir göstərən Lioton-1000 gel toxuma ödemini aradan qaldıraraq və əməliyyatdan sonrakı hematomu aradan qaldıraraq ağrının intensivliyini azaldır. Lioton-1000 gel də yaxşı tolere edilir və heç bir ciddi yan təsir göstərmir. Dərman gündə 2-3 dəfə əməliyyatdan sonrakı tikiş ətrafındakı dəriyə tətbiq olunur və yumşaq bir şəkildə sürtülür.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə periferik sinirlərin funksiyasını bərpa etmək üçün aşağıdakılar təyin edilir:

- **sianokobalamin (cyanocobalamin, vitamin B12)** - dəri altına, əzələdaxili olaraq, 2 həftə ərzində hər gün bir inyeksiyaya 500 mq;
- **prozerin (proserin)** - 2 həftə ərzində hər gün növbə ilə dərialtı inyeksiya üçün 500 mq; dibazol – dərialtı, əzələdaxili, 1,0 ml 1% məhlul 2 həftə ərzində hər gün növbə ilə;
- **ATF (adenosintriophosphate sodium)** – əzələdaxili, gündə bir dəfə 1,0 ml 1% məhlul;
- **kokarboksilaza (cocarboxilase)** – dərialtı, əzələdaxili olaraq gündə 50-100 mq, bir dəfə;
- **riboksin (riboxin)** - venadaxili, axın və ya damcı ilə (dəqiqədə 40-60 damcı) gündə bir dəfə 200 mq

Damar dərmanları ilə müxtəlif birləşmələrdə:

- **niserqolin (nicergoline)** (yeməkdən əvvəl gündə 3 dəfə 10 mq),
- **nikotin turşusu (nicotinic acid)** (əzələdaxili olaraq 1 .0 ml gündə bir dəfə 1% məhlul), pentoksifillin (yeməkdən sonra daxilə, çeynəmədən; gündə 3 dəfə 0,2 q), çan (yeməkdən 1 saat əvvəl ağızdan, gündə 3-4 dəfə 75-100 mq),
- **no-şpa, spazmolqon** (daxilə gündə 2-3 dəfə 0,04-0,08 q; əzələdaxili, dərialtı - 2,0-4,0 ml gündə 1-3 dəfə),

- **papaverin hidroxlorid (papaverini hydrochloridi)** (dəri altına, əzələdaxili olaraq 1,0-2,0 ml gündə 2-4 dəfə), **aminofilin (300)** -3-4 doza gündə 400 mq), -

- **sinnarizin (cinnarizin)** (yeməkdən sonra daxilə gündə 3 dəfə 50-75 mq).

Sinir-əzələ ötürülməsini yaxşılaşdırmaq üçün aşağıdakılar istifadə olunur:

- **piridostiqmin bromid (kalimine)** - daxilə 60 mq gündə 2-4 dəfə, dərialtı, əzələdaxili olaraq - gündə 2-4 dəfə 5,0 mq;

- **neostigmin (proserin)** - 10,0-15,0 mq daxilə gündə 2 dəfə yeməkdən 30 dəqiqə əvvəl, gündə 1-2 dəfə 1,0 ml 0,05% məhlull (0,05 mq) dərialtı olaraq tətbiq olunur;

- **qalantamin hidrobromid (nivalin), distiqmin bromid, deoksipeqanın hidroxlorid, amiridin, ambenonium.**

Bu dərmanlar növbə ilə təyin edilir, təsirin güclənməsi və xolinergik böhranın inkişafı riski səbəbindən onların birləşməsi arzuolunmazdır.

Tromboembolik ağırlaşmaların inkişafının qarşısını almaq üçün 5 gün ərzində gündə bir dəfə qarın dərisi altında 0,3 ml **fraksiparin (fraxiparine)** istifadə edilir, sonra gündə bir dəfə 100 mq **trombo ASS (trhombo ASS).**

Reabilitasiya müalicəsinin həm kəskin, həm də sonrakı dövrlərdə sedativlər, trankvilizatorlar və antipsixotiklər göstərişlərə uyğun olaraq normal dozalarda təyin edilir..

Ədəbiyyat

Послеоперационное ведение больных со спондилолистезом

Версия: Клинические рекомендации РФ 2013-2017 (Россия)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D1%81%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BC-%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%84/15374>