



Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау
орталығы
«Денсаулық сақтауды дамыту
Республикалық орталығы» ШЖҚ РМК
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі



ЛИАЦ DIAC

№ 10 шығарылым
2013 жыл

Халыққа арналған ДӘРІЛІК БЮЛЛЕТЕНЬ

**Буындарыңыз ауырады ма?
Тез арада дәрігерге қаралыңыз!
Денсаулығыңызға жауапкершілікпен қараңыз!**

Барлығымыз деніміздің сау болғанын қалаймыз. Онда неге денсаулығымыз мықты деп мақтана алмаймыз? Неге әр түрлі дәрілердің, жаңа тамақ өнімдерінің пайда болып жатқанына қарамастан, ондаған жыл өткен сайын обыр, диабет, демікпе, жүйке бұзылыстары, буын мен жүрек-қан тамыры жүйесі аурулары сынды сырқаттардың өсуі байқалады?

Бойыңыздан ешбір сырқат анықталмаған жағдайда ғана «денсаулығым мықты» деп айта алмайсыз. Себебі «қандай да бір ауруға шалдыққан» деген диагноз қойылмаған жаңдар да кей кезде өзін үнемі шаршағандай, әлсірегендей сезінеді. Бұл - толыққанды және қуанышты өмір сүруге мүмкіндік беретін энергияның таусылғанын сезінген кезең болып табылады.

Әрбір адамның өмірінде «кем» дегенде бір рет буындары ауырады. Қозғалыс кезінде буындардың сықырлауы білдірмей пайда болады және артрозбен байланысты. Бұл симптомда көңіл жұбатарлық еш нәрсе жоқ: ол буынның тозғанын немесе ауырғанын білдіреді. Алдымен буындар жүру кезінде сықырлай бастайды, кейін ауырады, артынша бұзылады. Бірақ мұндай жағдайда қорықпаңыз. Өзіңізді дұрыс ұстап, мәселені ушықтырмаудың жолын іздестіргеніңіз жөн.

Әдетте, біз бұл қағиданы орындамаймыз. Тіпті көптеген азаматтар дәрігердің көмегінсіз, өзін-өзі емдеуге тырысады.

Құрметті оқырмандар! Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы аясында дайындалған бюллетень буындарыңыз ауырған жағдайда оның белгілерін танып білуде, сондай-ақ өз денсаулығыңыздың пайдасына дұрыс шешім қабылдауда көмектеседі деп сенеміз!



Осы шығарылымда

Нені білу қажет.....	2
Буын аурулары.....	3
Қиял және шындық.....	4
Тамақтану бойынша кеңестер	7
Ревматоидті артрит.....	8
ДАТО.....	11
Сұрақ-жауап.....	12

МАҢЫЗДЫ

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 90-бабы



1. Азаматтар:
1) өз денсаулығын сақтаудың қамын жасауға;
2) денсаулық сақтау ұйымдарының қолданыстағы режимін сақтауға;
3) профилактикалық медициналық тексеріп-қараудан өтуге;
4) медицина қызметкерлерінің нұсқамаларын орындауға;
5) өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын сақтау жөніндегі сақтық шараларын орындауға, медициналық ұйымдардың талап етуі бойынша зерттеп-қараудан өтуге және емделуге, инфекциялық аурулар мен айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде өзінің ауруы туралы дәрігерге хабарлауға міндетті.

Толық ақпарат ДАТО сайтында: www.druginfo.kz



Остеоартроз - буын шеміршегі мен жанындағы сүйектің дегенерациялық өзгеріске ұшырап, нәтижесінде буындардың баяу қозғалуы, ауырсынуы пайда болатын созымалы буын ауруы.

Остеоартрит – дүниежүзінде қолданылатын медициналық термин. «Деформациялағыш остеоартроз» деген атаумен белгілі оны емделушілер «артроз» немесе «тұздың жиналуы» деп атайды. Алайда, олай атау дұрыс емес. Себебі остеоартроз кезінде шеміршекте тұз жиналмайды. Тек оның алмасуы бұзылады. **Остеоартроз** бірінші және екінші деп екіге бөлінеді.

Бірінші остеоартроз шеміршек компоненттерін синтездейтін жасуша функцияларының бұзылысы кезінде пайда болады. Нәтижесінде буын шеміршегі өзінің иілімділігін жоғалтады, жіңішкереді және жарылады. Шеміршектің тегіс, жылтыр үстіңгі қабаты кедір-бұдырлы және тозған күйге айналып, бұрынғысынша қалыпты жұмыс істей алмайды. Буынның үстіңгі қабатының сырғанақтығы қиындай түседі, «сықырлау», ауырсыну, қозғалыстың шектелуі пайда болады.

Остеоартроздың себебі басқа ауру болуы мүмкін (Педжет ауруы, инфекция, деформация, жарақат, буынға артық жүктеменің түсуі), бұл екінші остеоартроз деп а т а л а д ы . Оған көбінесе физикалық жүктемелері көп, жұмыс ерекшелігіне байланысты буындарына артық жүктеме түсіретін адамдар мен кәсіби спортшылар ұшырайды. Аз қозғалатын азаматтар да аталмыш сырқатқа шалдығуы мүмкін. Себебі артық салмақ және әсіресе семіру – осы патологияның дамуындағы басты факторлардың бірі болып табылады.

Белгілері

Аурудың алғашқы кезеңдерінде емделушілер таңертең «қолайсыздықты» сезінеді: тізе буындарының шырмалуы, жүру кезінде буындардың сықырлауы мен ауырсынуы сынды белгілері күндіз өздігінен басылады. Ауру асқынған кезде емделуші аяғын әрең басады, ауырсынусыз жүре алмайды. Тізе буындарындағы ауырсыну әр түрлі жүктеме кезінде пайда болады. Мәселен: сатымен түсу, отырып-тұру, ұзақ жүргенде немесе жүгіргенде, ауыр заттарды көтергенде. Сондай-ақ емделушілер кешкі уақытта буынға суық өткен кезде ауырсынуды байқайды.

Тексеру кезінде буын тұсының ісінуі, ауырсынуы байқалады.



Гонартроз (тізе буынының остеоартрозы) – буынның остеоартрозды жарақаттану тобында аурудың пайда болу жиілігі бойынша алдағы орында тұр.

Гонартроздың даму себептері:

- буынның шағын жарақаттары;
- суық тию;
- тізе буындарына артық салмақтың түсуі;
- тізе буындарын құрайтын сүйектердің буын ішінде сынуы;
- педжет ауруынан туындаған артроздар;
- ревматоидті артриттер;
- тұқым қуалаушылық;
- шеміршектің туа біткен немесе пайда болған толықсыздығы;
- инфекциялық-уытты әсерлер;
- дене салмағының артуы.

Коксартроз – жамбас-сан буынының остеоартрозы.

Әдетте ауру 40-50 жастан кейін дамиды, тірек-қозғалу аппараты аурулары ішінде бірінші орынды алады. Әйелдер ерлерге қарағанда жиі ауырады. Коксартроз бір және сол сияқты екі жамбас-сан буынын зақымдай алады. Алайда, екі жақты зақымдану кезінде де алдымен әдетте бір буын, содан кейін екінші буын ауыра бастайды.

Коксартроздың пайда болуының алғашқы себебі – буындағы қан айналымның бұзылуы болып табылады. Тіндердің жеткіліксіз қоректенуі нәтижесінде шеміршекті бұзатын, кейбір ферменттерді және синовиалды сұйықтықты құрайтын бөліктерді белсенді түрге келтіретін толық тотықтырылмаған зат алмасу өнімдері жинақталады. Коксартроздың маңызды себептерінің бірі – жарақаттар, буынның едәуір функционалдық жүктемесі, артық дене салмағы болып табылады.

Сондай-ақ шап тұсында ауырсыну білінеді, аяқ ақсай бастайды, арықтайды, сан бұлшықеттері жансызданады. Алғашқы кездерде ауырсыну көп байқалмайды, кейіннен күшейе бастайды. Тізеге, аяқ балтырының бұлшық еттеріне өтеді. Ауырсыну негізінен жүру кезінде және орындықтан немесе төсектен тұруға әрекет жасаған кезде пайда болады. Коксартроздың дамуына қарай қозғалу және жүру кезінде ауыратын буынның сықырлауы анық біліне бастайды.

*Дұрыс емдеуді таңдау үшін
диагнозды дәрігердің қойғаны
маңызды. Себебі көрінісі бойынша
ұқсас бірқатар басқа аурулар бар,
бірақ оларды емдеу кезінде
айырмашылықтар болады.*

Дәрігерлер аурудың дамуын тоқтата тұра алады. Ол үшін кешенді терапия қолданылады. Алдымен, адамның қалыпты өмір сүре алуы үшін ауырсынды азайтады.



Келесі кезең – аурудың даму тетігіне әсер ету. Ол үшін дәрігердің тағайындауы бойынша ғана дәрілік препараттар қолданылады. Ауырсыну азайғаннан кейін де оларды қабылдауды тоқтатпау қажет. Өйткені, буын қозғалғыштығы жойылады.

Остеоартроз профилактикасының көптеген жолдары ішінде мынадай анағұрлым маңыздыларын атап көрсетуге болады:

- буын жарақатының алдын алу және тиімді емдеу;
- өмір бойғы қозғалыс белсенділігі;
- артық салмақтан арылу.

Ауырғыңыз келмесе – өзіңізге физикалық жүктеме түсірмеңіз (белсенді өмір салтын ұстаныңыз), маусымдық және басқа да инфекцияларға шындап қараңыз, өзіңізге суық тигізбеңіз. Сонда сіз артроздың ғана емес, басқа да аурулардың алдын ала аласыз.

- **Егер сізде артрит болса, онда сіздің имундық жүйеңіз буындарыңызға қарсы шыққан, сіздің ағзаңыз оның тініне қарсы жұмыс істейді және бұл деформацияланатын сипатқа ие болатын ісінудің, ауырсыну мен өзгерістердің себебіне айналады.**
- **Егер сізде остеоартроз болса, онда буындардағы зат алмасу бұзылады, оның илгіштігі жоғалады, шеміршек жұқарады және әрбір қозғалыс ауырсынуға әкеледі.**



1. Ауырып тұрған буыныңызды жақсартуға тырыспаңыз. Буындарыңызды аяңыз, өзіңізді қинамаңыз және ауырып тұрған күйінде ештеңе жасамаңыз. Өкінішке орай, адамдар өздерін сирек тыңдайды. Ауырсынуға қарамастан, «тұзды таратуға» тырысады - тізерлеп жүреді, буындарын соғады, шыны құтыны домалатады... Нәтижесінде, ағза ауырсынған буынды күшейтуге тырысатын сүйек тіні белсенді өсе бастайды. Оны адамдар «тұздың жиналуы» деп ойлайды.

Қорытынды: катал шаралармен тек зиян келтіріп алуға ғана болады, жаттығу жасаған дұрыс.

2. Көптеген адамдар массажбен айналысады, алайда, ауырған буынға массажды абайлап жасау қажет. Ағзамыз кез—келген агрессивті әрекеттерден өзін ісіну арқылы қорғайды, сол себепті остеоартроз болған кезде артритті біз өзіміз туғызамыз.

Қорытынды: ауырсыну кезінде массаж жасамау қажет.

3. Остеоартрозды жиі буын жарақатымен немесе ревматоидті артритпен шатастырады. Сондықтан қажетсіз ем қолданады. Мысалы, кеңінен жарнамаланған препараттарды өз еркімен пайдаланады, халықтық медицинаға жүгінеді.

Қорытынды: алдымен дәрігерге қаралып, диагнозды анықтау қажет, кейін дәріханаға баруға болады.

4. Магниттік және лазерлік терапияны дұрыс қолданбау, ультрадыбыспен, электр өрісімен және т.б. емдеу. Адамдар емдеу шараларына жиі өз еркімен, терапевтпен физиотерапевт кеңестерінен тыс барады. Асқыну кезінде—ауырсыну күшейгенде буын ісініп, сұйықтық пайда болады.

Қорытынды: остеоартроз кезінде физиотерапияны буын ісінбеген кезде ремиссия жағдайында жүргізуге болады. Оны тек дәрігер белгілеуі тиіс.

5. Зиянды екенін біле тұра, кей адамдар ашығу арқылы емделуге тырысады. Остеоартрозды емдеу дегеніміз - «шеміршекті қалпына келтіру» деген сөз, ал шеміршек тініне қоректі заттар жетіспейді.

Қорытынды: Дене салмағын қалыпты деңгейде ұстап, ашығуды болдырмау маңызды болып табылады. Артық салмақ тізе буындарындағы остеоартроздың даму қаупін арттырады.

6. Халықтық емдеу туралы ұмытыңыз. Көптеген адамдар әр түрлі тұнбалар, ипplikаторлардың, қызған кірпіш және жағалаудағы қандай да бір қара тастардың емдеу қасиетіне сенеді. Мұның барлығы көңіл аударту құралдары ғана. Оған тағы сүлік, ара, жылан мен ара уытының негізінде жасалған жақпамайлармен, қыша және арақ тұнбаларымен емдеу жатады. Шын мәнінде, жылу асқынуды түсіруге көмектеседі, бірақ аурудың өзін емдемейді.

Қорытынды: білікті көмек алу үшін дәрігерге қаралу қажет.

7. Көптеген адамдар аурудың басталуын саяжайда қызанақ қосылған салатты немесе сапасыз суды артық қолданғанымен байланыстырады.

Қорытынды: аурудың себебін жоқ жерден іздемеңіз. Бұл ауруыңыздың себебі емес, оны туғызған фактор.

NB! Көптеген адамдар спортпен немесе бимен өмір бойы айналысады, буындарында ешбір проблема болмайды, ал кейбір жандардың бойында физикалық жүктемесіз-ақ остеоартроз дамиды. Дегенмен, байбалам салудың қажеті жоқ. Толыққанды өмір сүріңіз.

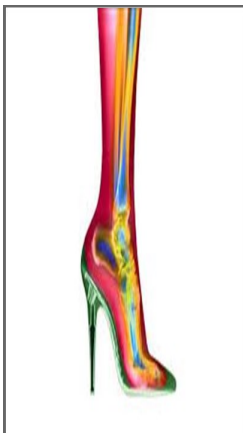
Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына және буын патологиясын емдеу тәсілдеріндегі жаңа қарқынға сәйкес, қазіргі уақытта дәрігерлер кешенді жеке терапия қолдануда. Ол ең қысқа мерзім ішінде ең жоғарғы нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Бұл ретте, емдеу асқыну процесі немесе шеміршектің бұзылуы сияқты жекелеген симптомдарға және алғашқы себептеріне әсер ете отырып, аурудың өзіне бағытталады. Терапия бағдарламасы әрбір нақты пациенттің ерекшеліктерін есепке ала отырып құрылады. Нәтижесінде, дәрігерлік әсер ету аз болған кезде жай-күйдің едәуір жақсаруына әкеледі.



Сонымен, ауырған буындардан жүктемені алуға бізге жұмсақ және иілгіш табаны бар аяқ киім көмектеседі. Ал ең дұрысы—ортопедиялық ұлтарағы бар аяқ киім алу. Ұлтарактарды әр адамға жеке таңдау қажет. Себебі, әр адамның табаны әр түрлі болып келеді және дұрыс таңдалмаған ұлтарак зиян келтіруі мүмкін.

Б и і к ө к ш е табаннан бас тартып, төмен және кең табанды аяқ киім алу қажет. Бұл сіздің аяғыңызды анағұрлым тұрақты етеді және табанның қисаюу қаупін төмендетеді (шағын қисаюуды біз байқамаймыз, ал олар ш е м і р ш е к т і жарақаттайды).



Қандай аяқ киім кию қажет екендігі түсінікті. Енді неге және қалай отыру керектігі туралы түсіндіріп өтеміз. Аяқ буындарының артрозы кезінде тізе саннан сәл төмен болатындай отыру қажет. Тұрған кезде тізе буындарына түсетін жүктемені азайту үшін қолмен көмектесіп, шынтаққа сүйене отырып тұру қажет.

Артроз кезінде белгілі бір қалыпта отыру өте зиянды—аяқ еш уақытта ісінбеуі тиіс. Себебі бұл буындарға қан келуді азайтады. Өзіңізге ұнайтын және қолайлы қалыпта отырған жағдайда да аздап жаттығу жасау үшін кейде тұруға тырысыңыз.



Физикалық жаттығуларға келсек, остеоартроз кезінде олардың көптеген түрлері қарсы көрсетілген. Мысалы, ауыр жүк көтеру немесе отырып-тұру, жүгіру немесе аэробика - буынға теріс әсер ете отырып, аурудың дамуын тездеті түседі. Бірақ, остеоартроз кезінде қозғалыс белсенділігінің төмен болғаны да жарамайды. Қазіргі уақытта остеоартрозбен ауыратын адамдар үшін арнайы әзірленген физикалық жаттығулар кешенінің едәуір саны бар. Емдеу дене шынықтырумен айналысу қажет, ол шеміршектің коректенуін жақсартады, ауырсынуды азайта отырып, бұлшықеттің түйілуін алуға көмектеседі. Олар шеміршекті жарақаттамауы тиіс. Сондықтан, жаттығулар дәрігердің тағайындауы мен бақылауы бойынша орындалады.

Тамақтану бойынша кеңестер

Семіру – аяқ буындарының остеоартрозы қаупінің маңызды факторларының бірі болып табылады. Артық салмақ буынға түсетін жүктемені ұлғайтады. Мысалы, салмақтың 5 кг түсуі остеоартроз қаупінің 50%-ға төмендеуіне әкеледі. Тамақтану стилін өзгерту мен диетаның мақсаты – салмақты біртіндеп, бірақ тұрақты түсіру болып табылады. Арықтау үшін майды аз мөлшерде қолдану қажет. Ол үшін мынадай ережелер бар:

- Кондитерлік бұйымдарда, пісірілген тағамдарда, пирог, шоколад, шұжық бұйымдарында болуы мүмкін «көрінбейтін» майларды қолданбаңыз.
- Тек қана диеталық тағамдарды ғана сатып алыңыз. Етті қуырмай, грильде әзірлеген жөн, онда майдың едәуір бөлігі ағып кетеді.
- Етті балық пен құстан әзірленген тағамдарға ауыстырыңыз.
- Майсыз сүт пен сүт өнімдерін қолдануға тырысыңыз, олардың құрамында май аз, ал сізге қажетті кальций көп.
- Қара нанды, дәнді және жарма тағамдарын қолданыңыз. Олардың құрамында клетчаткалар көп және олардан семірмейді.
- Көкөністерді, жеміс-жидектерді көбірек қолданған жөн.
- Қантты қолдануды қысқартыңыз. Оны ботқаларға, шай мен кофеге азырақ қосыңыз. Құрамында қант жасырынған өнімдерден аулақ болыңыз: ол газдалған сусындарда, кетчуп пен соустарда көп болады.



Емдеу әдістері



Остеоартрозды емдеу – ұзақ процесс. Пациенттер негізінен амбулаториялық түрде емделеді.

Емдеудің негізгі қағидаттары: жүктемені азайту, ортопедиялық режимді сақтау, емдік дене шынықтыру, физиотерапия, дәрі-дәрмек терапиясы (хондропротекторлар). Олардың мақсаты – остеоартроздың дамуын баяулату, контрактуралардың дамуын болдырмау және буын функциясын жақсарту. I-II дәрежелі остеоартрозды емдеудің тиімді тәсілдерінің бірі – буындарға тұтқыр-серпімді имплантантты енгізу болып табылады. Бұл препарат - бастапқы кезеңдерде тиімді болып келетін буын қабаты үшін жағылатын май болып табылады. Хондропротективті әсерге ие препараттарды енгізу буын шеміршегінің бұзылуын тоқтатуға, буындардағы ісіну мен ауырсынуды азайтуға мүмкіндік береді. Остеоартрозды емдеудің маңызды кезеңі санаторийлік-курорттық емдеу болып табылады.

Қазіргі уақытта медициналық ұйымдарда артроскопия әдісі кеңінен енгізілген. Ол травматология мен ортопедиядағы келешек бағыт болып табылады.

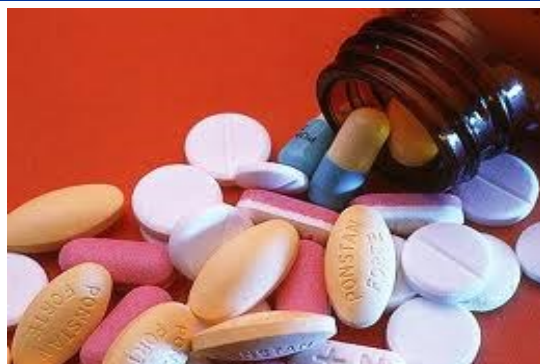
Басымдықтары: артроскопиялық хирургияның дәстүрлі «ашық» хирургия алдында басымдықтары бар. Ол жергілікті анестезияны қолдануға мүмкіндік береді. Сондай-ақ операция амбулаториялық түрде өткізілуі мүмкін және емделушілерге араласудан кейін келесі күні қосымша тірексіз жүруге мүмкіндік беріледі. Шағын кесілген жерлер, тіндердің аз ғана жарақаттануы және операциядан кейінгі кезеңдегі белсенділік – бұл әдісті қарттарға қолдануға мүмкіндік береді.

Ревматоидті артрит – дәнекер тіннің созылмалы асқынған ауруы. Бұл ауру кезінде ұсақ буындар зақымданады – буынның тұрақты деформациясына және олардың функциясының бұзылуына әкелетін артриттер дамиды. Одан негізінен үлкен жастағы адамдар, әйелдер жиі зардап шегеді.

Ревматоидті артриттің пайда болуының негізгі факторлары: ағзаның аутоиммундық әсерін туғызатын инфекциялық (бактериялық, вирустық және саңырауқұлақтық инфекциялар), мұрагерлік және гормондық факторлар болып табылады. Анағұрлым сипатты туынды – полиартрит болып келеді. Әдетте, бір немесе бірнеше топ буындарының симметриялық екі жақты зақымдануы дамиды – қол, табан, тобық және тізе буындары тартылады.

Пальпация кезінде ауырсыну, ісіну, нашар қозғалу, буынның үстіндегі тері температурасының көтерілуі байқалады. Буындарда, әсіресе ұзақ уақыт демалғаннан кейін қозғалыстың нашарлауы жиі байқалады. Танертең 1 сағаттан артық қозғала алмау артриттің пайда болуын білдіреді.

Сыққаттану асқыну және ремиссия кезеңдерімен, толқын тәріздес ағынмен сипатталады. Ауру өршіген сайын буынның бұзылуы дамиды – «ревматоидті қол ұшы», «ревматоидті табан», олар буын шеміршегінің, буын капсулалары мен сіңірдің бұзылуымен байланысты.



Қалай емделу қажет?

Аурудың дамуын баяулату үшін дәрігерлер асқыну процесіне дәрілік препараттар арқылы әсер етеді. Оларды диагноз қойғаннан кейін кемінде үш ай ішінде қабылдау қажет. Ауырсыну синдромы азайғаннан кейін қалпына келтіру терапиясына кірісу қажет. Аурудың ауыр кезеңінде пациенттерге гимнастика жасауға да тыйым салынады. Содан кейін арнайы жаттығулар мен спорттық-оңалту аппаратурасы арқылы буындарды емдеу, қол, аяқ және омыртқа қозғалысының бұзылысын түзету басталады.

Әзірленген емдік дене шынықтыру кешендері зақымданған буын қозғалысын арттырады, оларды біртіндеп дозаланған жүктемеге бейімдейді. Буындардағы қозғалыс жақсарған кезде бағдарламаға гимнастикалық қабырғалар мен тренажерлардағы жаттығулар, сондай-ақ массаж түрлері енгізіледі. Егер, бастапқыда буынның бұзылуы белсенді болса, онда физиорәсімдер қолданылады.

Асқынуға қалай жол бермеуге болады?

Стационарда емделгеннен кейін ревматоидті артритпен ауыратын науқастарға алынған әсерді бекіту, ревматологқа диспансерлік есепке тұрып, үнемі профилактика жүргізіп отыру қажет.

Құрметті оқырмандар! Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық деңгейде босатылатын дәрілік заттар тізбесіне кіретін бірнеше препаратты назарларыңызға ұсынамыз.

Диклофенак

Көрсеткіштері

- Ревматизмдік аурулар(ревматоидті артрит, кәмелетке толмағандардағы созылмалы артрит, остеоартроз, тендовагинит, бурсит, жұмсақ тіндердің ревматизмдік зақымдануы).
- Люмбаго, ишиас, невралгия, миалгия
- Жарақаттан кейінгі ауырсынулар, операциядан кейінгі ауырсынулар, бас сақинасы, бүйрек немесе өт түйілуі, алғашқы альгодисменорея, аднексит, проктит.
- Ауырсыну синдромы басым ЛОР ағзалардың инфекциялық-қабыну аурулары, пневмонияның қалдық құбылыстары. Қызба

Төмендегі жағдайларда тағайындағанда сақ болу қажет:

- Индукцияланатын ауыр бүйрек порфириясы кезінде;
- Бауыр және бүйрек функцияларының ауыр бұзылысы кезінде;
- Жүрек жетіспеушілігі кезінде.

Жанама әсерлері

- Асқазан-ішек жолы - гастралгия, жүректің айнуы, құсу, диарея, диспепсия, асқазан-ішек қан кетуі, метеоризм, гепатит, жара колитінің асқынуы, афтозды стоматит, ішқатпа.
- Орталық жүйке жүйесі - бас ауыруы, бас айналу, жоғары әлсіздік, парестезия, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, көру және есту қабілетінің нашарлауы, ашушаңдық, ұйқы қашу, құрысқақ, депрессия, мазасыздану, тремор, дәм сезу қабілетінің бұзылуы.
- Аллергиялық әсерлер - бронхоспазм, есекжем, уығтты эпидермалдық некролиз, анафилаксиялық шок.
- Тері қабаттары - терідегі бөртпе, экзема, полиморфтық эритема, алопеция, фотосенсибилизация, пурпура.
- Несеп шығару жүйесі - ауыр бүйрек жетіспеушілігі, гематурия, протеинурия, нефротизмдік синдром.
- Қан өндіру жүйесі - тромбоцитопения, лейкопения, апластиялық анемия.
- Басқа әсерлер - ісіну, жүрек соғуы, кеудедегі ауырсыну.

Өзара әсерлері

Антикоагулянттар	Протромбиндік уақыттың ұзаруы және геморрагия қаупінің артуы
Гипотензивті ДЗ	Гипотензиялық әсердің әлсізденуі
Глюкокортикоидтер	Әрекет пен жанама әсерлердің күшеюі
Калий сақтаушы диуретиктер	Гиперкалиемия даму қаупінің күшеюі
Құрамында литий бар ДЗ	Қанда құрамында литий бар ДЗ концентрациясының ұлғаюы
Минералкортикоидтер	Әрекеттер мен жанама әсерлердің күшеюі
Зэрайдатқы ДЗ	Зэрайдатқы ДЗ әрекетінің бәсеңдеуі
Пероралды гипогликемиялық ДЗ	Гипогликемиялық әрекеттің өзгеруі – гипо- немесе гипергликемияның дамуы
Ұйықтататын ДЗ	Ұйықтататын ДЗ әсерлерінің азаюы
Ацетилсалицил қышқылы	Қандағы диклофенак концентрациясының төмендеуі
Дигоксин	Плазмада дигоксин концентрациясының артуы
Метотрексат	Қандағы метотрексат концентрациясының ұлғаюы
Циклоспорин	Циклоспориннің бүйрекке токсикалық әсері

Метотрексат

Көрсеткіштер

- Ревматоидті артрит, кәмелетке жетпегендердегі созылмалы артрит, спондилоартропатия, жүйелі Склеродермия, Шегрен синдромы, жүйелі қызылжегі, жүйелі васкулиттер;
- Лимфалық және миелобластылық лейкоз, нейрорлейкоз, миеломдық ауру;
- Трофобластылық ісінулер;
- Өңеш, бас, мойын, өкпе, бауыр, сүтбез, несеп қуығы, бүйрек және т.б. обыры;
- Ходжкиндік және ходжкиндік емес лимфомалар;
- Саңырауқұлақ тәрізді микоз;
- Крон ауруы, телімсіз ойықжаралы колит;
- Жалпақ қызыл теміреткі, псориаз, Рейтер синдромы, Сезари синдромы;
- Склероз;
- Метастатикалық емес остеогенді саркома.

Төмендегі жағдайларда тағайындағанда сақ болу қажет:

- Құрғату кезінде;
- АІЖ өтпеу, ойықжаралы колит кезінде;
- Бұрын жүргізілген сәулелік немесе химиялық терапия кезінде;
- Орташа бауыр және бүйрек жетіспеушілігі кезінде;
- Асцит, плеврит кезінде;
- Алкогольді қолданатын адамдарға;
- Семіру, қант диабеті кезінде.

Жанама әсерлері:

- Қызба, қалтырау, бөртпе, есекжем;
- Анорексия, жүрек айну, құсу, стоматит;
- Транзиттік ауыр неврологиялық синдром (естен шатасу, құрысу);
- Бүйрек функциясының бұзылуы;
- Тері эритемасы, бөртпе, алопеция, депигментация, тері мен пырышты қабықтағы геморрагия;
- Көру қабілетінің бұзылуы, көзден артық жас ағу;
- Өкпе инфекцияларының қабынуы;
- Иммунодепрессия (инфекциялық ауруларға төзімділіктің төмендеуі (шаршау)).

Өзара әсерлері

Антибиотиктер	Уыттылықтың күшеюі
Тірі вакциналар	Вакцинацияға иммундық жауаптың әлсіреуі
Глюкокортикоидтер	Метотрексат әсерінің азаюы
Тікелей емес антикоагулянттар	Уыттылықтың күшеюі
Азатиоприн	Гепауыттылық даму қаупінің артуы
Амиодарон	Терінің жаралануының артуы
Салицилаттар	Уыттылықтың күшеюі (өлім жағдайына дейін)
Сульфасалазин	Гепауыттылықтың даму қаупінің артуы
Теофилин	Теофилин клиренсінің төмендеуі
Триметоприм	Уыттылықтың күшеюі (өлім жағдайына дейін)
Циклоспорин	Метотрексат уыттылығының ұлғаюы

Метилпреднизолон

Көрсеткіштері

- СКВ, ауыр ревматизмдік қызба, дерматомиозит;
- жүйелі некроздаушы васкулиттер;
- аллергиялық әсерлер (ауыр өтетін);
- атопиялық дерматит, гранулематоздық тері аурулары;
- тері аурулары: күлдіреуік, микоздар, псориаз, себореялық дерматит;
- өкпенің интерстициалды аурулары
- жара колиті, крон ауруы;
- бүйрек пен бауырдың аутоиммундық аурулары;
- ревматоидті артрит, кәмелетке жетпегендердің артриті, бурсит, тендосиновит;
- склероз, миастения;
- көз аурулары;
- аралас терапия құрамындағы паллиативті емдеу– лейкоз, лимфома, ағзаларды ауыстырып салу, хирургиялық араласумен, сәулелік терапиямен немесе бас жаракатымен байланысты ісік нәтижесіндегі мидың ісінуі;
- бүйрекбез жетіспеушілігі салдарынан болған шок, шок (күйдіріп алу, жаракаттап алу, кардиогенді, анафилаксиялық).

Жанама әсерлері

- жүрек айну, құсу, іштің қампаюы;
- бас ауыру, бас айналу, психиканың өзгеруі;
- ЭКГ өзгеруі, жүрек жетіспеушілігі, АҚ көтерілуі;
- Иценко-Кушинг синдромы, стрия;
- остеопороз, миастения;
- көру жүйкесінің зақымдану қаупі бар бас сүйегінің ішкі қысымының көтерілуі, мөлдірқабықтың трофикалық өзгеруі;
- петехия, стрия, кандидоздар;
- есекжем, анафилаксиялық шок, бронхоспазм;
- инфекцияның қабынуы, ісіну, «бас тарту» синдромы.

Төмендегі жағдайларда тағайындағанда сақ болу қажет:

Асқазан мен тікішектің жара ауруы, эзофагит, гастрит, телімсіз ойықжаралы колит; қант диабеті; миастения, остеопороз; гипо немесе гипертиреоз; психикалық аурулар; қарапайым белдемшелік герпес; созылмалы жүрек жетіспеушілігі; артериялық гипертензия; бауыр мен бүйрек функциясының күрделі бұзылуы; егу мен БЦЖ-дан кейінгі лимфома; жүктілік, емшекпен тамақтандыру кезінде.

Емдеу кезінде:

Иммундық жауаптың төмендеуіне байланысты екпе жасауға жол бермеу;

Қабылдау ережелерін сақтамаған кезде «бас тарту» синдромының даму мүмкіндігін ескеру қажет;



Қарсы көрсеткіштері:

- жоғары сезімталдылық
- шала туған балаларға қарсы көрсетілген.
- өмір сүру көрсеткіштері бойынша жоғары дозалармен қысқа мерзімде емдеу үшін қарсы көрсеткіштері жоқ.

Алдын ала ескерту:

Метилпреднизолонды басқа дәрілік заттардан бөлек енгізу ұсынылады.



АКТГ	Әрекеттің күшеюі
Антацидтер	Бір мезгілде антацидтерді тағайындаған кезде метилпреднизолонның сіңіру қабілетінің төмендеуі
Антитиреоидті ДЗ	Метилпреднизолон клиренсінің төмендеуі немесе гипертиреоз кезінде артуы (метилпреднизолон дозасын функционалдық тест нәтижелері негізінде таңдайды)
Барбитураттар	Терапиялық әсердің төмендеуі
Тірі вакциналар	Вакциналар тиімділігінің төмендеуі (метилпреднизолон негізіндегі тірі вакциналар ауруды тудыруы мүмкін)
Гипогликемиялық ДЗ	Гипогликемиялық ДЗ әсерлерінің төмендеуі
Глюкокортикоидтар	Гипокалиемиа даму қаупінің артуы
Карбоангидразды ингибиторлар	Гипокалиемиа даму қаупінің артуы
Бүйрекбез қабығы функциясының ингибиторлары	Бір мезгілде тағайындаған кезде метилпреднизолон дозаларын арттыру қажет
Құрамында натрий бар ДЗ	Ісінудің даму қаупінің артуы және АҚ көтерілуі
НПВП	ЖКТ ультцерациясы мен қан кетудің даму қаупінің артуы
Пероралдық эстроген қамтитын контрацептивтер	Клиренстің ұлғаюы, метилпреднизолонның терапиялық және уыттылық әсерлерінің күшеюі
Кумарин туындылары	Антикоагулянттық әсердің күшеюі
Жүрек гликозидтері	Аритмияның пайда болу қаупінің артуы
Тиазидтік диуретиктер	Гипокалиемиа даму қаупінің артуы
Тиреоидті гормондар	Гипотиреоз кезінде метилпреднизолон клиренсінің төмендеуі немесе гипертиреоз кезінде артуы
Амфотерицин	Гипокалиемианың даму қаупінің артуы
Ацетилсалицил қышқылы	Ацетилсалицил қышқылын бөлуді тездету, оның қандағы деңгейін төмендету
Индометацин	Жанама әсерлердің дамуы
Кетоконазол	Метилпреднизолон клиренсінің төмендеуі және уыттылықтың өсуі
Паратгормон	Метилпреднизолонмен туындайтын остеопатия кедергі келтіреді.
Парацетамол	Гепауыттылық даму қаупінің артуы
Рифампицин	Терапиялық әсердің төмендеуі
Соматотропин	Метилпреднизолонның жоғары дозаларымен бір мезгілде тағайындаған кезде соматотропин тиімділігінің төмендеуі
Теофиллин	Терапиялық әсердің төмендеуі
Фенитоин	Терапиялық әсердің төмендеуі
Эргокальциферол	Метилпреднизолонмен туындайтын остеопатия кедергі келтіреді.
Этанол	ЖКТ ультцерациясы мен қан кетудің даму қаупінің артуы
Изониазид	Изониазид метаболизмінің өсуі, ДЗ плазмалық концентрацияларының төмендеуі
Мексилетин	Мексилетин метаболизмінің өсуі, дәрілік заттардың плазмалық концентрацияларының төмендеуі
Митотан	Бір мезгілде тағайындаған кезде метилпреднизолон дозаларын арттыру қажет



СҰРАҚ: Мен ревматоидті артрит диагнозымен есепте тұрмын. *Ревматолог аптасына 1 рет 15 мг дозада Методжекттің 1 инъекциясын тағайындайды. ТМККК тізімінде Методжект 10 мг дозасындағы рецептіні айына 4 инъекция, яғни 40 мг жазып береді. Ал керегі 60 мг. Егер талап етілетін дозаға сүйенсек, дәрігер айына қанша ампула жазып беруі тиіс? Дәрінің бөлігін шприцте қалдырып, келесі инъекцияға дейін тоңазытқышта сақтауға болады ма? Себебі кейде 25 мг дозада да сатып алуға тура келеді.*

Жауап: «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір ауруға шалдыққан азаматтарды дәрі-дәрмекпен тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы» ҚР ДСМ 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына сәйкес, «Ревматоидті артрит» ауруы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне кіреді. Осыған байланысты, Методжект препаратын (Халықаралық патенттелмеген атауы – Метотрексат) Сіз ай сайын тегін негізде және дәрігер тағайындайтын дозада алуыңыз қажет. Дәрігеріңіздің тағайындауларына сәйкес, Сізге айына 60 мг «Методжект» жазып берілуі тиіс (айына 6 ампула). Ашылғаннан кейін препаратты бір апта ішінде сақтауға болмайды.

Сұрақ: *Мабтера препараты тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі дәрілік заттар тізбесіне кіреді ме және ревматоидті артритті осы препаратпен емдеуге квоталар бар ма?*

Жауап: Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтарды тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және

медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы» ҚР ДСМ 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығының негізінде ревматоидті артрит кезінде тегін негізде дәрілік заттардың келесі тізбесі бекітілген: Метотрексат (инъекцияға арналған ерітінді) және Метилпреднизолон (таблеткалар).

Ритуксимаб дәрілік препараты (саудалық атауы – Мабтера) Тізбеге кірмейді. Осы дәрілік затты қолдануға көрсеткіш В-жасушалы ходжкиндік емес лимфома (қайталанатын немесе химиялық төзімді) болып табылады.

Сұрақ: *Қайырлы кун! Менің 8 жасар балама кәмелетке толмағандардың «ревматоидті артриті» деген диагноз қойылды, оған Экстенциллин қолдануға болады ма?*

Ж а у а п : Экстенциллинді тағайындаудың орындылығы мәселесі бойынша Сізге учаскелік бала дәрігері немесе кардиоревматологқа жүгіну қажет. Олар балаңыздың жағдайына байланысты тиісті емдеу туралы шешім қабылдайды.

Сонымен бірге, кәмелетке толмағандардың ревматоидті артриті диагнозымен балаңызға бақылау, тиісті тексеріп-қарау, сондай-ақ Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына сәйкес, тегін негізде дәрілік препараттарды алу мүмкіндігі үшін диспансерлік есепке тұру қажет екеніне назар аударамыз.

Сондай-ақ, Экстенциллин препараты тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне кірмейтінін хабарлаймыз.

Толық ақпаратты, сондай-ақ, ҚР ДСМ 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығының толық нұсқасын www.druginfo.kz сайтындағы «Емделушілерге арналған ақпарат» айдарынан ала аласыз.

Назар аударыңыз!

Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы дәрілік заттарды өндірушілермен және жарнамалаушылармен әріптестік жүргізбейді. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы аясында халыққа арналған дәрілік бюллетеньді басып шығару мен таратуды қаржыландырады.

Тегін таратылады. Таралымы 5 000 дана

Астана қаласы, А. Иманов көшесі, 13-кеңсе 707А, тел.: 8 (7172) 70 09 77

Тегін CALL – қызметінің телефоны 8 800 080 88 87, e-mail: druginfo-kz@mail.ru

МАТЕРИАЛДЫ ӘЗІРЛЕГЕНДЕР: Б.МОЛДАХМЕТОВА, А.АХИМОВА, Д. ӘБІЛҒАЗИНА, Л.СӘДУАҚАСОВА, М.ИБРАЕВА, А.ИХАМБАЕВА.

БІЗДІҢ КЕҢЕСШІЛЕРІМІЗ: Д. ЕСІМОВ – м.ғ.к., ҚР ДСМ «ДСДРО» РМК бас директорының орынбасары, Н.ИСАТАЕВА – км.ғ.к., ҚР ДСМ «ДСДРО» РМК бас директорының орынбасары, Р.АЖИКУЛОВ – м.ғ.к., ҚР ДСМ «Травматология және ортопедия ҒЗИ» дәрігер-травматологы, Г. ТОҒЫЗБАЕВ – м.ғ.д., ҚР ДСМ штаттан тыс бас ревматологы, ҚР Ревматологтар қауымдастығының президенті, АДБЖМИ ректоры.