

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Патологиялық анатомия және сот медицина кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Подаграның
патологиялық анатомиясы.

Орындаған: Алиева Г.Ш.
Абдулла Ф.Қ.
315топ ЖМФ

Тексерген: Нығызбаева Р.Ж.
Қарағанды 2013

Жоспары

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - *Этиологиясы*
 - *Патогенезі*
 - *Патоанатомиясы*
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- ▣ **Подагра** (грекше: podos-аяқ, агра- аулау, тұсау. Яғни «аяққа қақпан») мағынаны білдіреді. Ол несеп қышқылды натрий тұзы оқтын оқтын шөккен кезде, буындардың ұстамалы ауруымен сипатталады.
- ▣ **Подагра** зәр қышқылының алмасуының бұзылысымен сипатталатын және қанда, ұлпаларда ураттардың жинақталуымен көрінетін созылмалы ауру. Қазіргі таңда көптеген елдерде подаградан зардап шегетін адамдар саны көбеюде. Мысалы: ересек адамдар арасында 2% ал егде адамдар (55-65) арасында 5% дейін кездеседі. Халық арасында 0,3 тен 1,7% ауырады.

Этиологиясы

Подагра – бұл тұқымқуалайтын ауру. Бұл 2 жолмен жүруі мүмкін:

- Пуриндік негіздердің шектен тыс өндірілуі;
- Зәр қышқылының бүйрек арқылы экскрециясының бұзылуы.

Осы аурумен ауыратындардың 90% зәр қышқылының экскрециясының бұзылуынан болады. Қалыпты жағдайда зәр қышқылының 2/3 –сі бүйрек арқылы, қалғаны ішектер және тері арқылы шығады.

Зәр қышқылының бүйрек арқылы экскрециясының төмендеуіне әсер етеді:

- Диуретиктер
- Алкоголь
- Ацетил салицил қышқылы
- Циклоспорин
- Никотин қышқылы
- Этамбутол
- Кофеин
- Димедрол

Подагра даму себебіне байланысты 2-ге жіктеледі:

1-шілік – Көп жағдайда біріншілік подагра организмде гипоксантин-гуанинфосфорибозилтрансфераза, яғни нуклеин қышқылының синтезін реттеуші фермент жетіспеушілігінен болады. Бұл зәр қышқылының жинақталуымен және тіндердің құрамының бұзылуымен аяұталады.

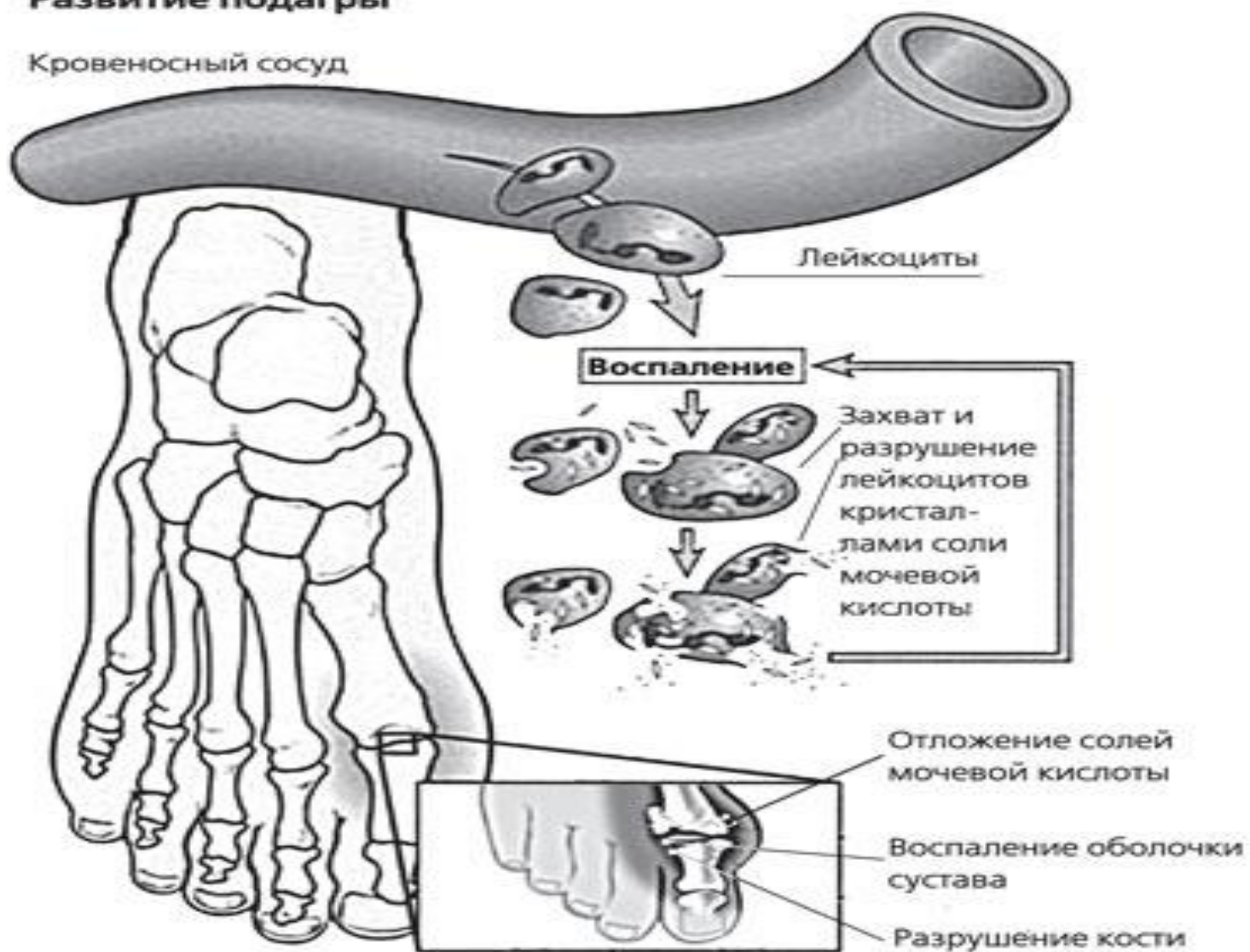
2-шілік – Зәр қышқылының шамадан тыс түзілуімен немесе экскрециясының төмендеуімен сипатталатын ауруларда пайда болады. Гипертензия, стресс, көп мөлшерде алкоголь қабылдау т. б. жағдайлардан кейін дамиды.

Патогенезі

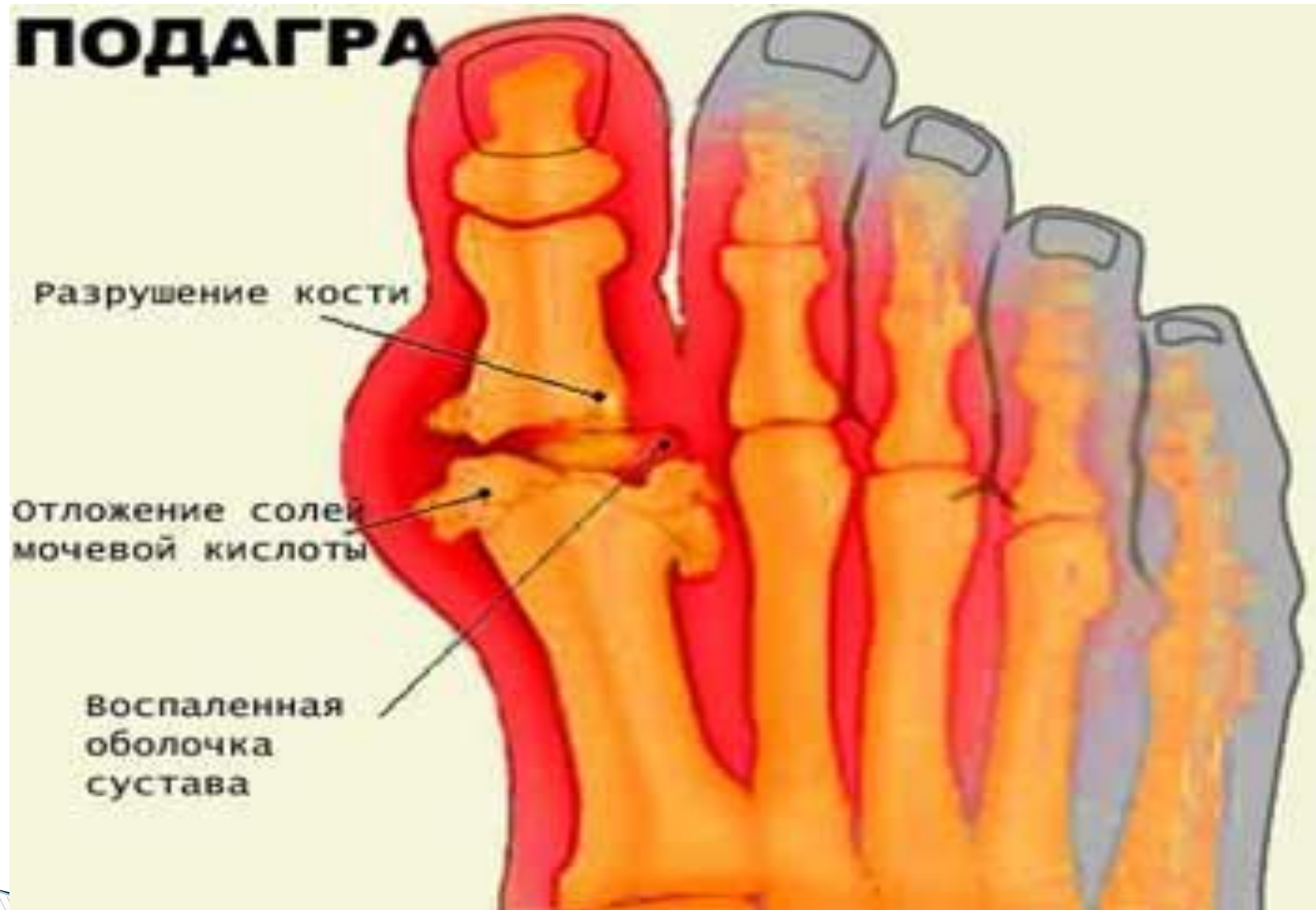
- Сүйек шеміршектерінде зәр қышқылынан тас түзілуімен жүретін күрделі ауру. Қандағы концентрациясының артып кетуіне байланысты олар тіндерге өтіп, онда зәр қышқылын фагоциттейтін лейкоциттер лизосомасының мембранасын бұзады. Босап шыққан лизосомалық ферменттер тіндерге жайылып, онда жасушаларды бұзады. Бұзылған жасушалардың катаболизмінің өнімдері жинақталып, тас түзіледі, қабыну дамытады.
- **Біріншілік** Зәр қышқылының түзілуінің жоғарылауы. Оның синтезін жоғарылататын өнімдерді қабылдау мен байланысты (ет, балық өнімдері)
- **Екіншілік** Зәр қышқылының гиперпродукциясы, созылмалы гемолиз, қан аурулары, алкогольизм және клетканың ыдырауынан пайда болады.
- **Зәр қышқылының экскрециясының төмендеуі.**
- Ол созылмалы бүйрек аурулары кезінде диуретиктерді қабылдағанда дамуы мүмкін.

Развитие подагры

Кровеносный сосуд



ПОДАГРА



Асқынулары

Жедел уратты
нефропатия

Жедел бүйрек
жеткіліксіздігі

уратты
интерстициал

Уратты
нефролтиаз

Сауықарын а

Уратты
интерстициал

Макроскопиялық бейнесі



Қол саусақтарына тофустардың жинақталуы

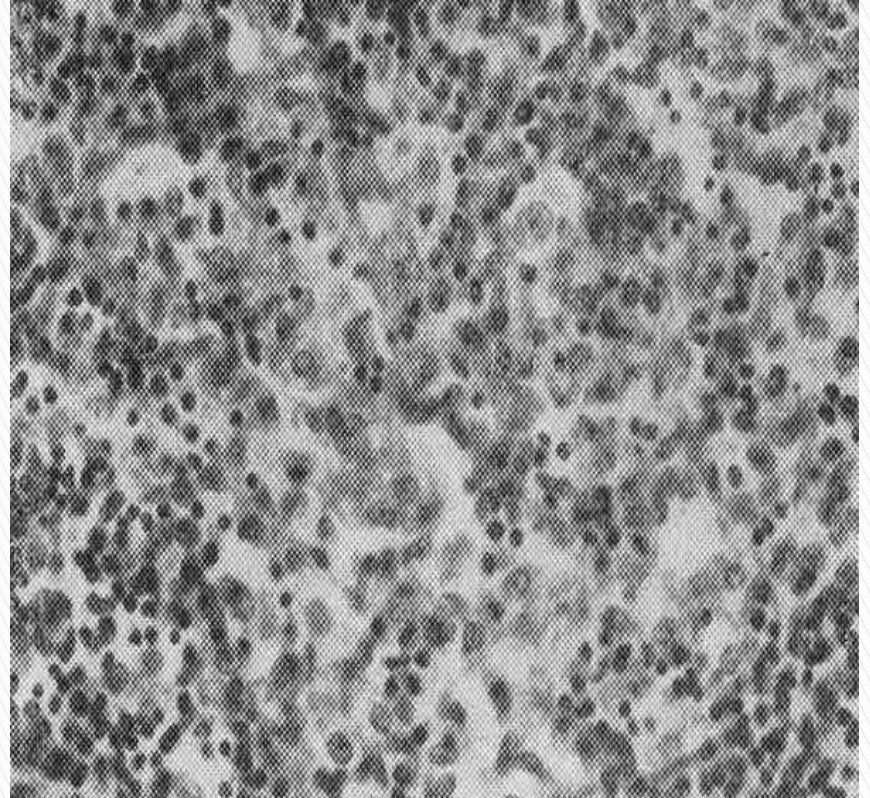
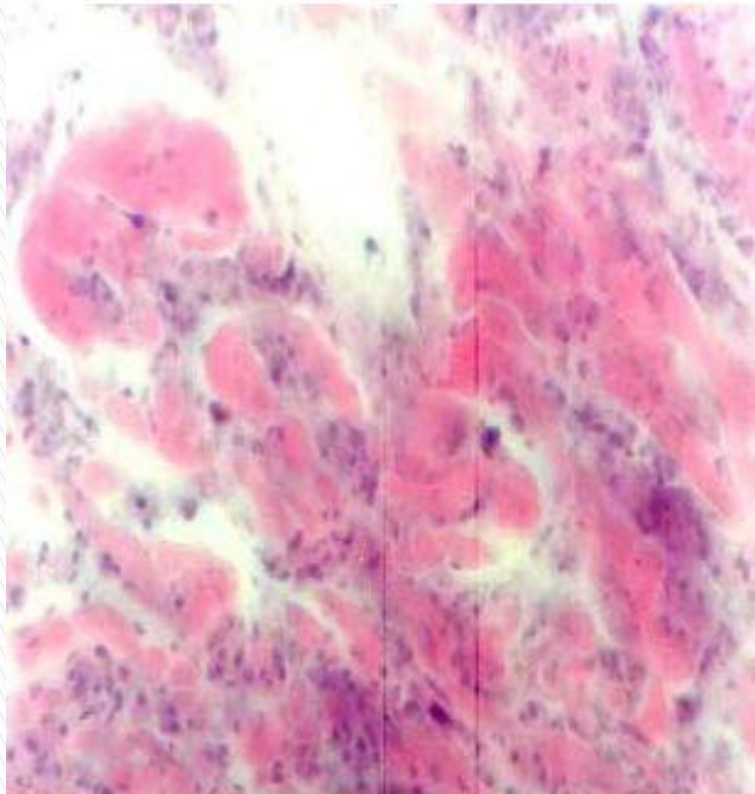
Макроскопиялық бейнесі



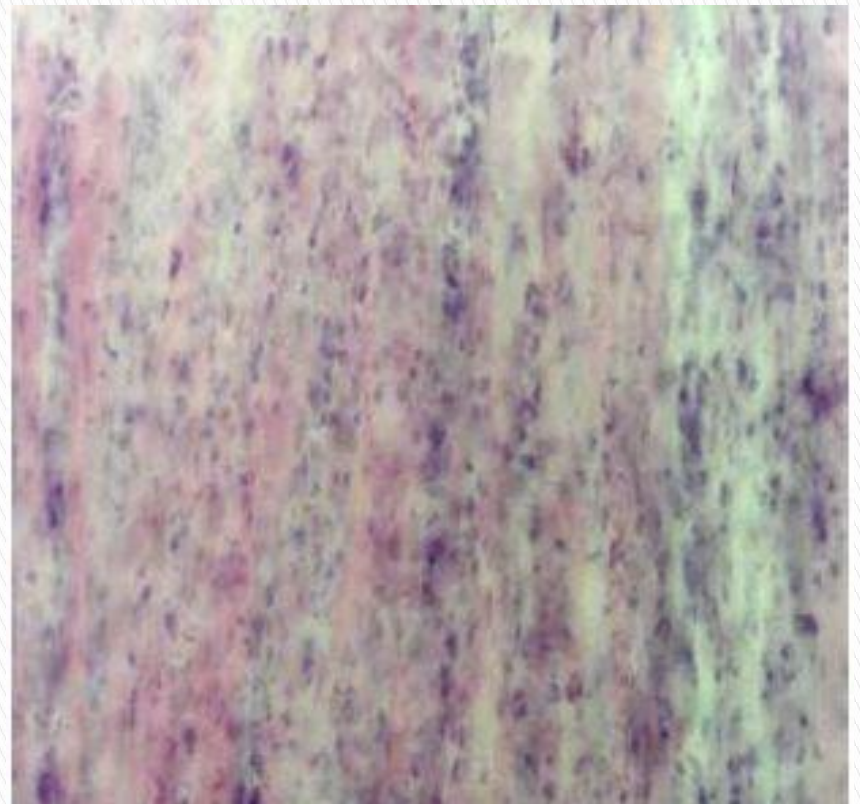
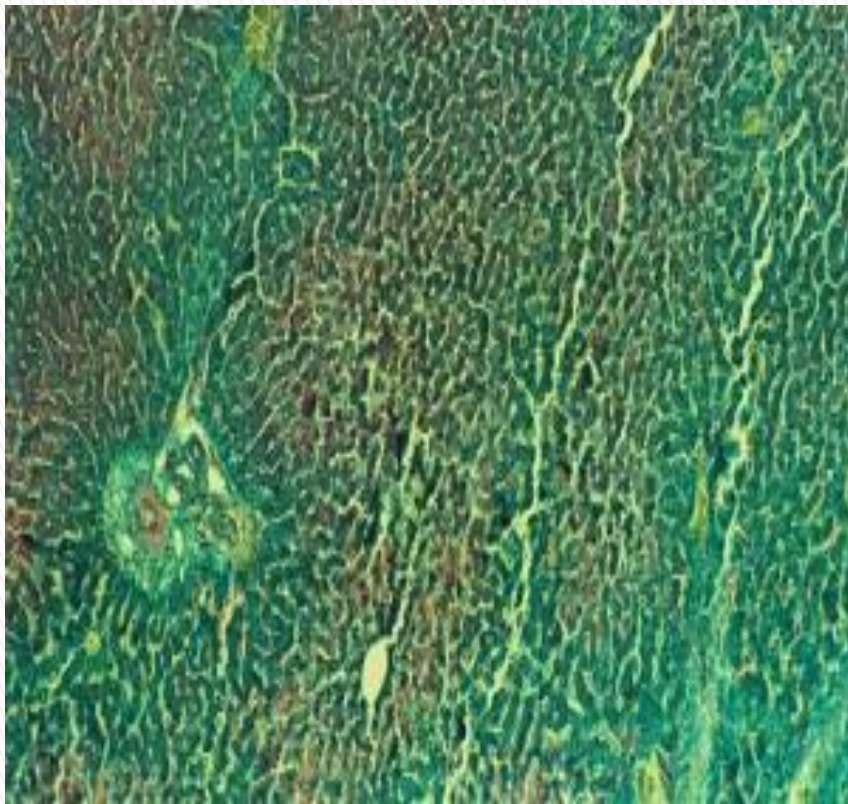
Микроскопиялық бейнесі

- Подагралық тофус кезінде некрозды ошақ және зәр қышқылының тұздары, айналасында қоршап жатқан үлкен көп ядролы жасушалар мен дәнекер тіндерінің өсуі байқалады.

Микроскопиялық бейнесі



Микроскопиялық бейнесі



Клиникалық көріністері

- Көпшілік подагралық шабуылдар түнде басталады және жедел эритремия және буын аймағында температураның көтерілуімен, оның ісінуімен, айқын ауырсыну синдромымен сипатталады. Қабыну процесі жұмсақ ұлпаға өтіп целлюлит немесе флебиттің клиникалық көрінісіне ауысады. Ауыр жағдайда дене температурасының көтерілуімен көрінеді.
- Ұстама ұзақтығы бірнеше күнге, сирек жағдайда бірнеше аптаға созылады. Науқастардың 60 % де аурудың бірінші жылында қайталамалы ұстамалар болады. 3-5 жылдан кейін подагралық тофустар (түйіндер) құлақ қалқанының аймағында, қол буындарында, саусақ буындарында және тізеде пайда болады.

Емі

- Маңызды диета ретінде пуринсіз өнімдерді пайдаланудың маңызы зор (етті сорпа, салат). Балық, етті тек қайнатылған түрде қолданылады. Көп сұйықтық ішу және алкогольды қолданбауды тағайындайды. Зәр қышқылының ситезінің тежелуі ұзақ уақыт аллопуриналды қолданумен жүзеге асады. Буындардың жедел қабынуы кезіндегі көріністер кезінде **колхицин және НПВС қолданады.**

Қорытынды

- Зат алмасу патологияларын білу маңызды болып табылады. Организм біртұтас жүйе болғандықтан, бір аурудың салдары екінші бір аурудың дамуына әкелуі мүмкін. Сол себептен лабораториялық зерттеулер және диагностикалық құралдар арқылы олардың қандай ауру екенін анықтап, алдын алу бізге маңызды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- М.Г.Астапенко, Э.Г. Пихлак “Болезни суставов”1966 Москва.291-313стр.
- Барскова “Хроническая подагра”.Терап.архив-2010.64-68стр.
- Шостак, Логинова “Подагра-патогенез. клиника”Врач-2005.42-44стр.
- Чепой.204-220стр.
- Болезни суставов, С.М.Носков, 2006
- Биохимия, Е.С.Северин, 2009
- Интернет. www.google.ru



**Назарларыңызға
рахмет!!!**