

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

*КАФЕДРАСЫ : АМБУЛАТОРЛЫҚ ЕМХАНАЛЫҚ ТЕРАПИЯ*

*СӨЖ*

*ТАҚЫРЫП “ПОДАГРА”*

*Дайындаған: Бекенова Г.*

*Факультет: ЖМ*

*Топ:*

*Тексерген:*

*Алматы, 2015*

# Зерттеу жоспары

- ЖҚА
- ЖЗА
- БхА (жалпы белок, белок фракциясы, сиал қышқылы, несеп қышқылы, мочевина, креатинин.)
- Реберг пробасы
- Рентгенография
- Зәрмен шығатын несеп қышқылы клиренсін анықтау

# Инструментальды зерттеу

- Буындарында – остеопороз “штампованные” дақтар, “вздутие костного края” симптомы.
- Синовиальды сұйықтық – мөлдір түсті, тұтқырлығы төмен. Микроскопияда урат кристалдары анықталады.
- Тофустық пункциялық биопсиясы – несеп қышқылы кристалдары анықталады.



КРИСТАЛЛЫ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

**Кристаллы  
мочевой  
кислоты**



# Маңызды зерттеулер

- Зәр қышқылының деңгейін
- Несеп қышқылының тәуліктік экскрециясы
- Бүйректік клиренс

ЖҚА: эритроциттер мен гемоглобин мөлшері төмендейді, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлаған, тромбоцитоз.

БХА: серомукоид, СРБ, а-, g-глобулиндер, фибриноген, гаптоглобин т.б анықталады.

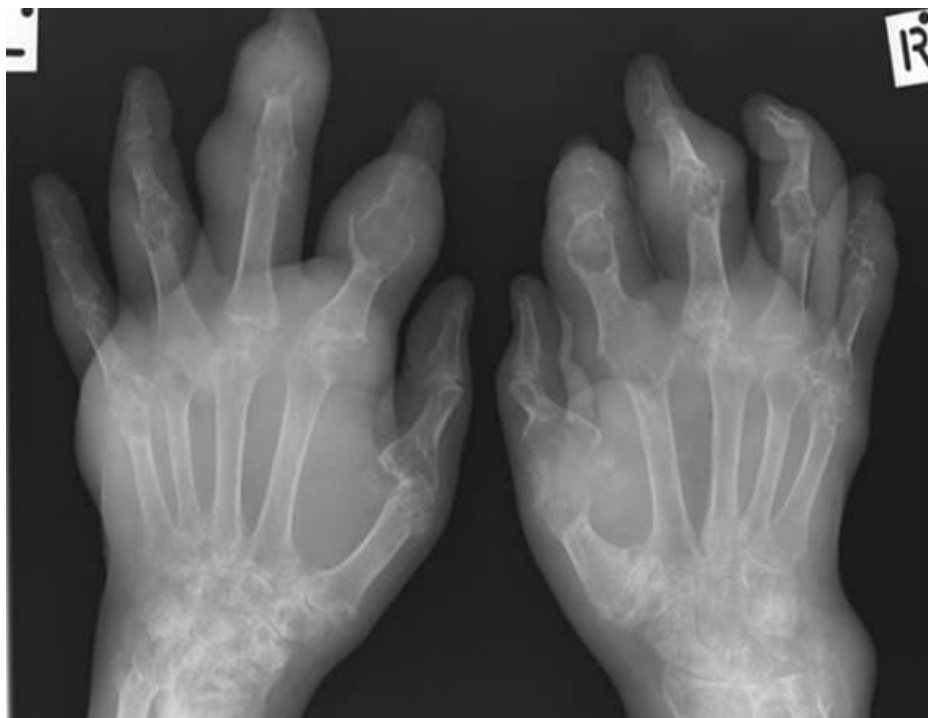
Синовиаль сұйықтығында зәр қышқылы кристалдарының және цитоздың көбеюі анықталды.

# *Подаграның қосымша диагностикалау критерийі*

1. алғашқы тәуліктерде буын қабынулары максимумға жетеді
2. науқас анамнезінде жедел артриттің шабуылы
3. артриттің моноартикулярлы сипаты  
шабуыл кезінде буын үсті терісінің қызаруы
4. I плюснефалангалық буындардың ісінуі мен ауруы
5. I плюснефалангалық буынның біржақты зақымдалуы
6. тофустар
7. гиперурекимияның болуы
8. рентгенограммадағы буындардың симметриялы өзгерістері
9. субкортикальді қол ұшының рентгенограммадағы эрозиясы
10. буын сұйықтығының себіндісінде микрофлораның болмауы









# Подаграның Римдік критерий бойынша диагностикасы

- Қан сарысуында зәр қышқылының жоғарылауы (0,42 ммоль/л ер адамдарда, 0,36ммоль/л әйел адамдарда)
- Подагралық түйіндердің болуы (тофустар)
- Тіннің немесе буынның синовиальді сұйықтығының құрамын микроскопиялық және химиялық зерттеу кезінде натрий урат кристалдарының болуы
- Екі апта ішінде дамитын артриттің өткір ұстамалары



# *Біріншілік подаграның емі*

- ✓ Емдік тәртіп
- ✓ Дене массасын жеңілдету
- ✓ Ішімдікті доғару
- ✓ Урикодепрессанттарды және урикоэлиминаторларды қолдану
- ✓ Физиотерапия
- ✓ Санаториялық курорттық ем
- ✓ Хирургиялық ем

✓ ХИРБУРЛУҚ ЕМ

✓ САНАТОРИЯЛЫҚ КУРОРТТЫҚ ЕМ

✓ ФИЗИОТЕРАПИЯ

# Емі:

- 1) СЕҚҚП диклофенак бұлшық етке 75мг мах 150 мг (2 ампула) күніне  
Вольтарен (150 – 200 мг/күн)  
Индометацин (150 – 200 мг/күн)  
Бутадион (0,6 г/күн)
- 2) Уриколиктер  
аллопуринол 0,3-0,4 г (несеп қышқылын қалыпқа келуіне).
- 3) Урикозурикалық заттар:  
антуран 0,2-0,6 г  
этамид (1 аптада 2,8 г 1-2апта үзіліспен)
- 4) Плазмоферез – пульс терапия  
метипред 2-3 рет күніне
- 5) Дипроспан 1 рет күніне (тофус жоқ болса)



# Пайдаланған әдебиеттер:

- Б.Қалимұрзина “Ішкі аурулар “ II том. 2005
- В. Ю. Голофеевский, «Классификация заболеваний внутренних органов и методики терапевтических исследований», 2006 год, 144 стр
- [www.cybermed.ru](http://www.cybermed.ru)
- [www.doctor.kz](http://www.doctor.kz)