

СӨЖ

тақырыбы: **Подагра**

Орындаған: Ізтілеуова Ұ.С

Тобы: ЖМ 12-033-01

Тексерген:

Подагра ауруы

- ▶ Подагра – пулиндік алмасу бұзылыстары салдарынан адам ағзасында зәр қышқылдарының жиналып, жедел артрит ұстамалары, кристаллиндуцирленген синовит, тіндерге ураттардың толып қалуымен сипатталатын ауру.

Подаграның пайда болу себептері:

- ▶ Зәр қышқылы синтезіне әкелетін пурин метаболизміне қатысатын ферменттердің генетикалық бұзылыстары.
- ▶ Генетикалық дефект саналу себебі зәр қышқылының экскрециясына жауап беретін бүйрек ферменттерінің гипофункциясы қалыптасқан
- ▶ Подагра дамуына әкеледі:
- ▶ Пуриндік негіздерге бай тағамдармен артық тамақтану, етті тағамдар, ішімдік(сыра, шарап), , сүтті, балықты, уылдырықты, кофе, какао, шоколадты көп қолдану бүйрек қызметінің бұзылысы, липидті алмасу бұзылысы, лейкоз
- ▶ *Гиподинамия*
- ▶ *Ішімдік*
- ▶ *Аяққа түскен жарақаттар*
- ▶ *Хирургиялық араласулар*
- ▶ *Кейбір дәрілік заттарды қолдану – цитостатиктер, салуретиктер, туберкулезге қарсы заттарды ұзақ уақыт қолдану.*

Подагра дамуы (патогенезі)

- ▶ Жедел подагралық қабыну басталғанда буын қуысында урат микрокристаллдары, комплемент жүйесінің белсенді компоненттері, кининдер жинала бастайды. Соның салдарынан қантамыр өткізгіштігі артып, эндотелийге нейтрофильдердің жабысуы және буын қуысына нейтрофильдер түседі. Буын қуысына нейтрофильдер түскен сәтте фагоцитоз процесі басталып, нейтрофильдер түскен жерге лизосомальды ферменттер мен цитокиндердің (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-альфа) жиналады. Урат кристаллдарының бүйрек каналшаларында жиналып қалуы подагралық нефропатияға әкеледі.

Подаграның дамуының 4 сатысы бар:

- ❑ Подагралық артрит
- ❑ Тофустар (жұмсақ тіндерде және шеміршектерде, сүйекте натрий кристалл ураттарының жинақталуы)
- ❑ Подагралық нефропатия
- ❑ Уратты тастардың түзілуімен жүретін нефролитиаз

Подагра клиникалық белгілері

- ▶ Типті жедел ұстама (3-10 күн) - кенет басталады, продромальды кезең болуы мүмкін (әлсіздік, субфебрилитет, бастың ауруы, артралгиялар). Ұстаманы шақырады: майлы тағам, алкоголь, суық тию, жарақат. Бірінші бақайдағы кенеттен басталған қатты ауырсыну, ауырсыну түнде басталады, буын ұлғаяды, терісі қызады, көкшіл -қызыл түсті болуы мүмкін тері түсі, түзілген томпаюлар (тофустар) тығыз болады. Ауырсыну кезінде дене қызуы 38-39° С дейін жоғарылайды. Есте сақтаңыз! Подагра сізде ең бірінші рет болса, бірінші табан фалангалық буын зардап шегеді. Бұл подаграның ең айқын белгілерінің бірі Подаграның негізгі белгілерінің бірі тофустар болып табылады. Тофустар дегеніміз - ураттар немесе жиналып қалған тұздар, дәнекер тіндерінен тұратын подагралық түйіндер. Орналасуы - құлақ қалқаны, білезік буыны, өкше, тізе, аяқтың бірінші бақайында , табанда, өкшеде, мұрынның шеміршегінде, қол басында - ұсақ буындар айналасында, саусақтың жұмсақ бөлігінде, бұдан басқа өкше сіңірі аймағында, синовиальді қапшықтарда кездеседі. Тофустарға қарап аурудың мерзімі мен ауырлық дәрежесін , гиперурекемия дәрежесін анықтайды. Орташа есеппен тофустар бірінші ұстамадан кейін 6 жылда түзіледі, кейбір науқастарда одан да ерте. Өлшемдері әртүрлі – түйреуіш басындай, кейде кішкене алмаға дейін. Жеке тофустар бірігеді де, үлкен конгломераттар түзеді. Жеделдеу формасында моноартрит, шамалы ауырсыну, экссудативті көріністер байқалады. Жедел подагралық артриттің біріншілік (ерте) ұстамаларында моноартрит 85% байқалады. Моноартрит түнде немесе таңертең ерте кенеттен басталады. Ісіну тез ұлғайып, буын аймағындағы ауырсыну мен температураның жоғарлауы байқалады. Псевдофлегманозды формасында - айқын қабынулық көріністері бар кез келген локализациядағы моноартрит дамиды

ПОДАГРА



KazMedic.kz

Ревматоидтәрізді нұсқа - ұсақ және орташа буындардың біріншілік зақымдануы, моно-, олигоартрит болады.

- ▶ Подагранның диагностикалық критериилері
- ▶ Бүкілдүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы (ВОЗ,) 2000 ж: Буын сұйықтығында химиялық зерттеулер мен поляризацияланған микроскопия арқылы дәлелденген кристаллоидты ураттардың болуы Тофустар болуы (дәлелденген), құрамында химиялық және поляризациялық микроскопиямен анықталған кристалдық ураттар болуы Ақпарат көзі: <http://kazmedic.kz/archives/3374> Материал көшіргенде, KazMedic.kz сайтына сілтеме міндетті

Төмендегі белгілердің 6 немесе 12 түрі болса:

- ▶ Анамнезінде кем дегенде бір рет жедел артриттің шабуылы болса Бірінші күні ауырғанда буынның қабынуы максимальді деңгейге жетсе Моноартрит Зақымдалған буын аймағында терінің гиперемиясы Бірінші саусақ табанфалангты буынның ауырсынуы мен ісінуі Бірінші саусақ табанфалангты буынның біржақты зақымдануы Табан буындарының біржақты зақымдалуы Тофустарға күдік болса Гиперурикемия Рентгенограммада зақымданған буынның ассиметриялық зақымдалуы Рентгенограммада эрозияларсыз субкортикальды кисталардың болуы Буын сұйықтығына себу жасағанда флораның болмауы

Подаграның зертханалық тексерулері

- ❖ Жалпы қан анализі кезінде - жедел артрит кезінде ЭТЖ (СОЭ) аздап жоғарлайды
- ❖ Биохимиялық қан анализінде - креатининді анықтау, зәр қышқылының деңгейі жоғарлайды
- ❖ Синовиальді сұйықтықты зерттеу кезінде - нейтрофильдер мен лейкоциттердің көбеюі.

- ❖ Ең маңызды диагностикалық әдіс — поляризацияланған микроскопия арқылы натрий, урат кристалдарының анықталуы.

Подагра емі

- ▶ Дәрісіз ем:
- ▶ Дене салмағын қалыпта сақтау Күніне 2-3 литр сұйықтық қабылдау
Зақымдалған буын аймағына суық басу, физикалық жүктемені азайту
Диуретик дәрілер мен ацетилсалицил қышқылын қолдануды шектеу, себебі олар қан сарысуында зәр қышқылын (мочевая кислота) жоғарлатады. Келесі тағамдарды қабылдауға болмайды: Ішімдік пен сыраны мүлдем ішуге болмайды! Балықты (уылдырық, майшабақ, сардины,) Шаянтәріздес тағамдарды Ет тағамдарын: сиыр, шошқа , қой еттерін, құс еттерін Кейбір көкөністерді: бұршақ, саңырауқұлақ, түсті орамжапырақ, (шпинаты, спаржи)

Келесі тағамдарды қолдануға болады:

- ▶ Нан, каша, отрубы Сүт тағамдарын: айран, сүт, сыр. Барлық жеміс жидектерді (фрукты) Майларды : май, маргарин, (кулинарный жир) Кофе, шай, шоколад Картоп, салат, орамжапырақ, томат, қияр, асқабақ, сәбіз, сарымсақ, пияз, свекла, редис, сельдерей Қантты аз мөлшерде қолданыңыз, себебі қант артық салмақ қосады.

Подаграның дәрілік емі

- ▶ Дәрілік емді ертерек бастасаңыз, ем нәтижесін береді. Дәрілеріңізді үзбей қабылдауыңызды сұраймыз. Жедел подагралық артрит басталғаннан кейін 24 сағат ішінде жүргізілуі тиіс. Емді буындардағы қабыну толық кеткенге дейін жалғастыруларыңыз керек.
- ▶ Диета № 6.
- ▶ Подагралық ұстамалаларды басу үшін : Стероидты емес қабынуға қарсы заттар (НПВС-нестероидные противовоспалительные средства) глюкокортикостероидтар (жергілікті және жүйелі) және колхицин (Стероидты емес қабынуға қарсы заттардың әсері болмағанда және стероидты емес қабынуға қарсы заттарды қолдануға қарсы көрсеткіш болғанда ғана қолданады) !

Стероиды емес қабынуға қарсы заттармен (НПВС) емдеу

- ▶ Подаграны емдеудің негізгі дәрілік заттары болып табылады. Қазіргі кездегі әдебиеттерге сүйенсек, келесідей препараттар қолданылады: Диклофенак 20-50 мг күніне 4 рет Ибупрофен 800 мг күніне 4 рет Индометацин 25-50 мг күніне 4 рет Кетопрофен 75 мг күніне 4 рет Напроксен 500 мг күніне 2 рет Нимесулид 400 мг күніне 1 рет Колхицин қазіргі кезде басқа дәрілерге қарағанда сирек қолданылады. Өйткені, әсері баяу дамиды, жиі асқынулар болады. Әсіресе, диареямен асқынады. Колхицинді тек қана стероидты емес қабынуға қарсы заттардың әсері болмағанда және стероидты емес қабынуға қарсы заттарды қолдануға қарсы көрсеткіш болғанда ғана қолданады! Колхицинді артрит асқынуының алдын алу үшін тек 6 мг максималды мөлшеріне жеткенге дейін күніне 0,5 мг күніне 2 рет қолданады. Яғни, максималды қолданылуы шамамен 5-6 күн.

Колхицинды қолданудың тағы бір реті — схема бойынша.

- ▶ Бірінші күні - колхицин тамақтан кейін 1 мг, күніне 3 рет.
- ▶ Екінші күні - колхицин ішке 1-мг-нан 2 рет, таңертең және кешке. Үшінші күні - колхицин ішке 1 мг. Бұл схема бойынша колхицинды қабылдау 3 күн. Ескерту! Колхицинді 6 мгнан асырып қолдануға болмайды. Подаграны стероиды емес қабынуға қарсы заттармен (НПВС) емдеудің кері әсері аз деп көрсетіледі дәлелді медицинада.

Подаграны глюкокортикостероидтармен емдеу

- ▶ Глюкокортикостероидтармен жергілікті емдеу. Ең тиімді әдіс. Подагралық ұстамаларды тиімді әрі тез басады. Буынға енгізу арқылы ем жүргізіледі. Буынға енгізбес бұрын буынды мұқият жуып алу керек. Глюкокортикостероидтармен жүйелі емдеу. Бірінші күні - преднизолонды ішке 0,5 мг/кг-нан , келесі күндері дозасын 5 мг-ға азайтып отырады. Триамцинолон ацетонид- бұлшықет ішіне 60 мг, керек жағдайда 24 сағаттан кейін қайталайды. Метилпреднизолон 50-150 мг көктамыр ішіне енгізу.

Подаграмен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау

- ▶ Подаграмен ауыратын науқастар өмір бойы диспансерлік бақылауда тұрады. Жеңіл ағымында жылына 2 рет, орташа және ауыр ағымында 3 айда 1 рет тексеріледі.

Әр қаралу кезінде жүргізілетін негізгі тексерулер:

- ▶ Жалпы қан анализі Жалпы зәр анализі Зәрді Нечипоренко әдісімен тексеру Тәуліктік глюкозурияны анықтау Қандағы креатининді анықтау Несеп қышқылын анықтау Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі (УЗИ) Буын рентгенографиясы жылына 1 рет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ▶ Популярная медицинская энциклопедия. Гл.ред. Б.В. Петровский, - М.: Советская энциклопедия, 1987.-704 с.
- ▶ 4. Энциклопедия лекарственных растений. Гл.ред. Н. Ярошенко., - отпечатано в Испании.: «Ридерз Дайджест», 2004 г.- 351 с.
- ▶ 5. Лечение без лекарств. Домашние средства. Гл. ред. Н. Ярошенко, - отпечатано во Франции: «Ридерз Дайджест», 2004 г.- 336 с.
- ▶ 6. Домашний лечебник. Советы и рецепты народной медицины. Справочное издание. Под/ред. Т. П. Мартыняк, О.Н. Улищенко и др. - Харьков: «Прапор», 1995 г. - 720 с.
- ▶ 7. Домашний доктор. Лечебные домашние средства. Советы американских врачей. Под. ред. Деборы Ткач, - Москва, 2005 г.- 600 с.
- ▶ 8. Травник: золотые рецепты народной медицины/ Сост. А. Маркова. - М: Эксмо; Форум, 2007.-928 с.
- ▶ 9. Курортология и физиотерапия. В 2-х томах. Под/ред проф. В.М. Боголюбова. Том 2. Москва. Медицина, 1985 638 с.
- ▶ 10. Клиническая физиотерапия. под/ред В.В. Оржешковского. - Киев, Здоровье, 1984. - 445 с.
- ▶ <http://kazmedic.kz/archives/3374>