

**С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық
Университеті**

СӨЖ

Тақырыбы: “ПОДАГРА”

Орындаған: Бахат Н. Байсынов Ө.

Тексерген: Есиркепова Г.С.

Факультет : ЖМ

Группа : 11-24-1к

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- подагра түсігігі
- этиологиясы және патогенезі
- клиникалық көріністері
- негізгі диагностика
- қосымша диагностика
- емі

III. Қорытынды

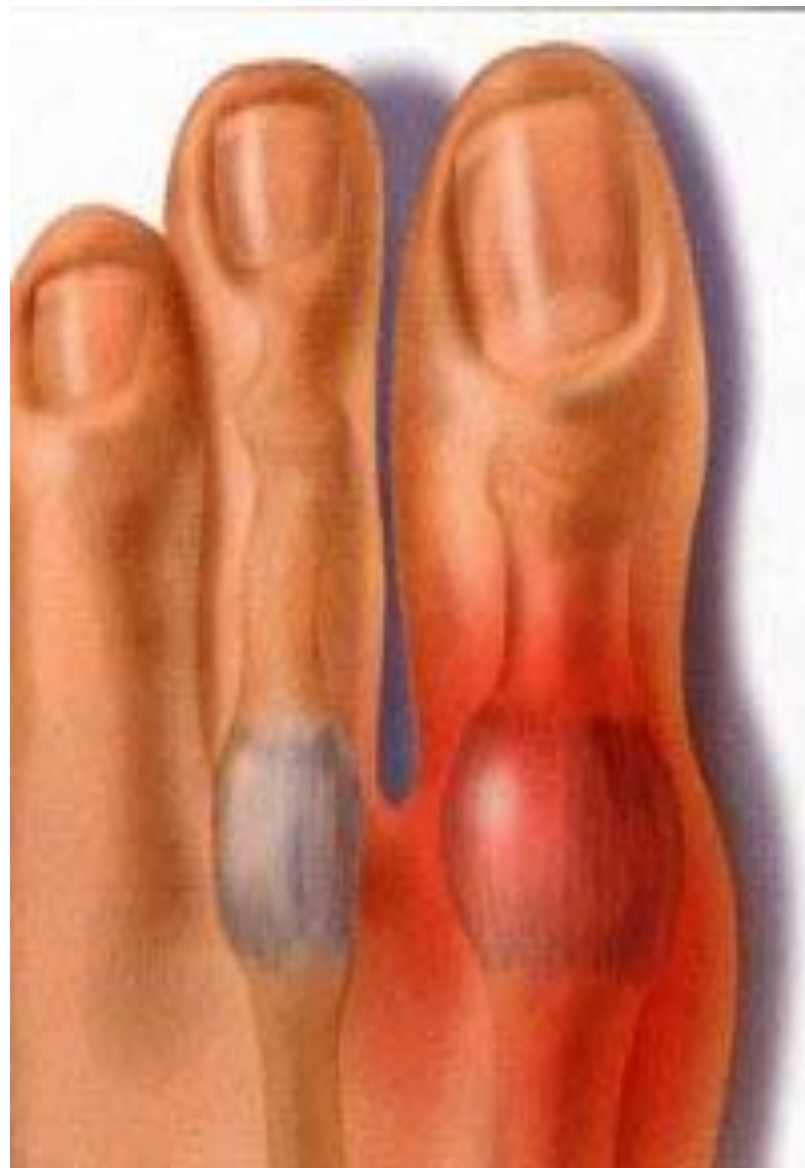
IV. Қолданылған әдебиеттер

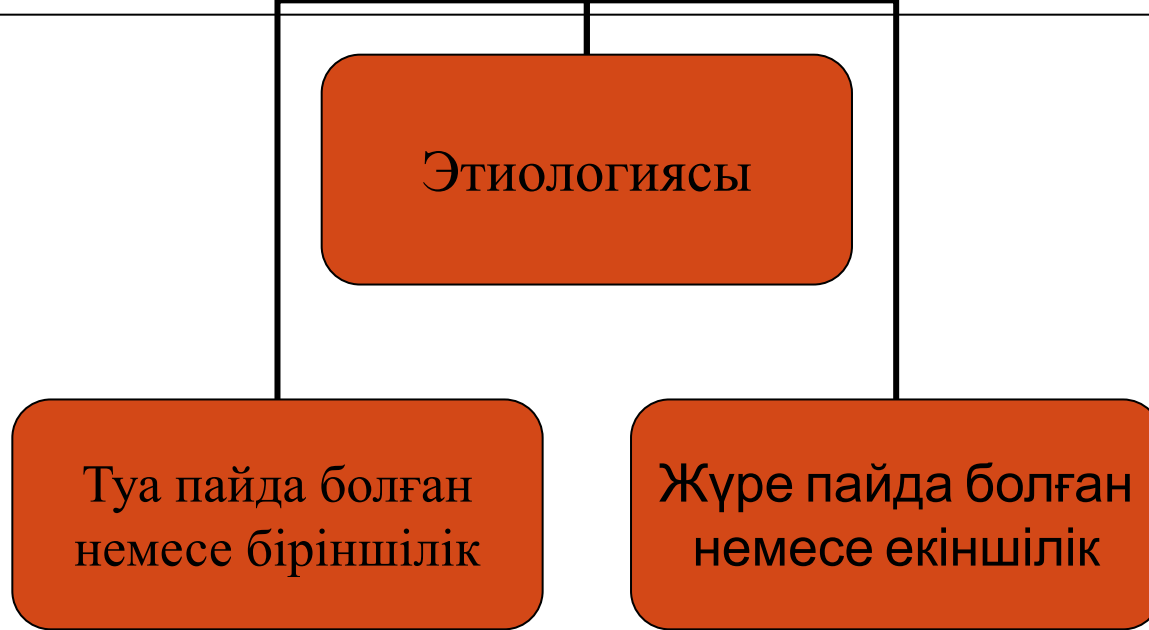
Кіріспе

Подагра (грек. podos-аяқ, агра-қармау, яғни “қармаудағы аяқ”) қан құрамында зәр қышқылының көбеюінен оның натрийлік тұзының тіндерде жиналуынан дамидын созылмалы ауру.

Дерт дамуының басты механизімі - зәр қышқылы метаболизмінің бұзылысынан болатын гиперурикемия.

Зәр қышқылы микрокристалдарының қан сарысуында жоғарылауымен және олардың буын, бүйрек, қан тамыр қабырғасына, сирек жағдайда көз бен жүрекке шығуымен сипатталатын метоболизмдік бұзылыс ауруы.





Біріншілік подагра туа пайда болған ферментопатия нәтижесінде зәр қышқылының гиперпродукциясымен немесе олардың бүйрекпен экскрециясының бұзылуымен сипатталады.

***Екіншілік түрі** адамды ұзақ уақыт цитостатиктермен емдегенде қан жасушаларының массивті ыдырауы нәтижесінде олардан пуриндік негіздер көптеп бөлінеді; бүйректің азот бөлуші функциясының бұзылысы нәтижесінде; созылмалы қорғасындық улану нәтижесінде дамиды.*

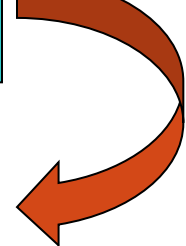
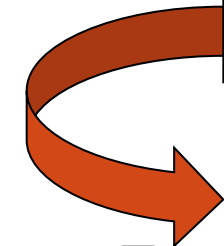
ПОДАГРАНЫ ДАМЫТАТЫН ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ:

Пуриндік қосылыстарға бай тағамдар болып табылады.

Яғни, ет, бауыр, бүйрек, балық, саңырауқұлақтар, арахис, шпинат, шоколад; көмірсуға және майға бай тағамдар, алкоголь, чай, кофе, артық тамақтану мен физикалық белсенділіктің төмендеуі

ПАТОГЕНЕЗІ

Бейімдеуші факторлар (ет тағамдары,
Ішкілікке әуесқойлық т.б)



Пуриндер
метаболизіміне
қатысты ферменттер
кемістігі

Тасмалдаушы ферменттер
жүйесінің кемістігі
(иондардың
біріншілік зақымдануынан)

Тұрақты гиперурикемия

Ураттардың дәнекер тінде жиналуы

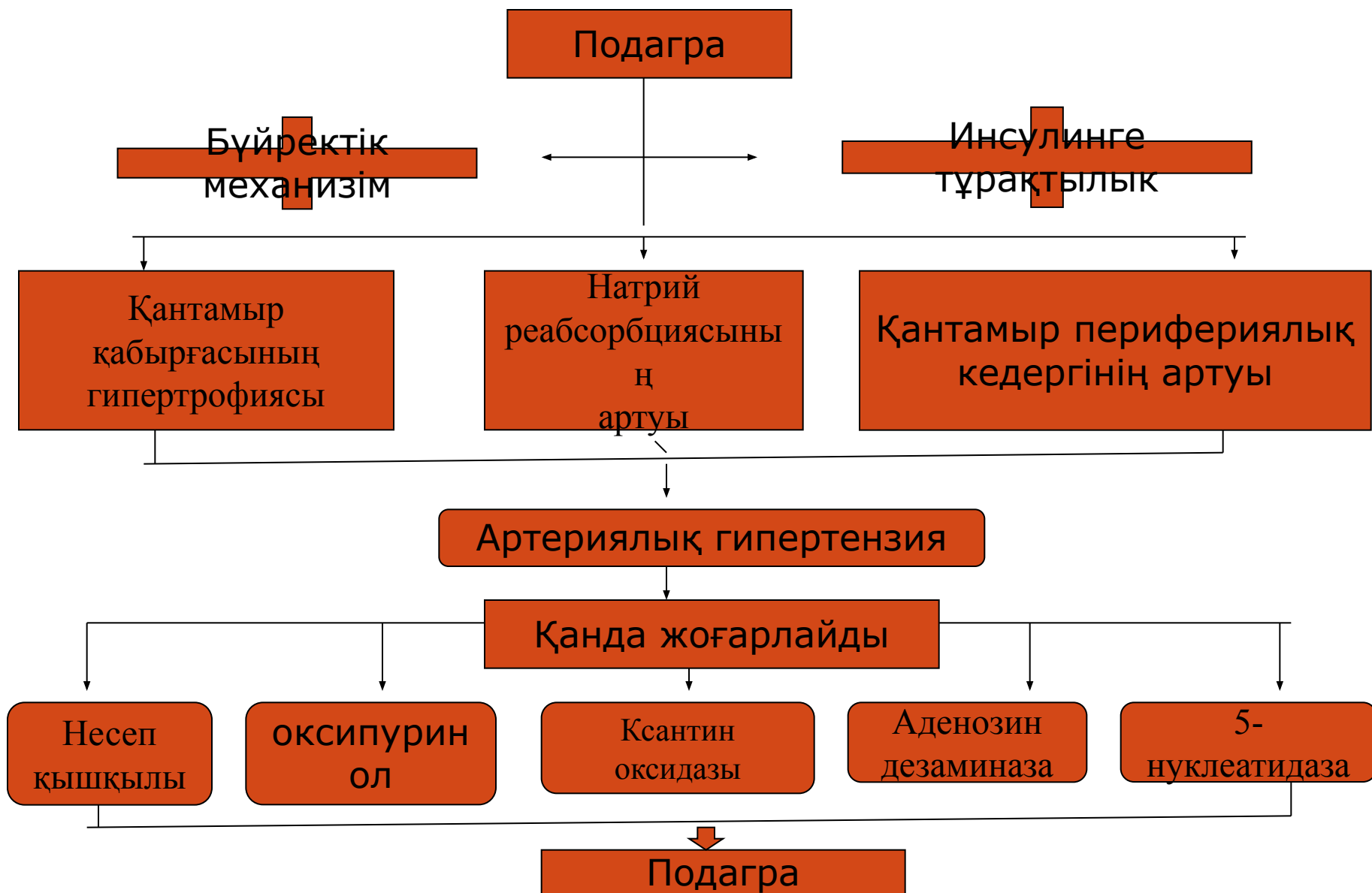


Буындар
зақымдануы

Бүйрек
зақымдануы

Ураттардың тіндер
арасына жиналуы

Подагра мен артериялық гипертензияның патогенетикалық байланысы







Клиникалық көріністері үш синдромнан құралады:

1. Буындық
2. Тофустар түзілуі
3. Бүйрек зақымдалуы

- бірнеше сағаттың ішінде дамидын артрит
- өткір ауыру сезімі
- жұмсақ тіндердің ісінуі
- жоғары температура

Подаграның классикалық белгісінің бірі «подагралық криз» аталатын жедел артриттің кенет ұстамалары. Ағашқы ұстамаларда көбіне бас бақайдың табан -фалангалық буыны зақымданады, бірақ өзге буындар да қабынуы мүмкін. Қабынған буын ісініп, беті қызарады. буынның өткір қабынуы 7-10 күнге созылады. 5-6 жыл өткенсоң, ураттардың жиналуынан, буындар бұзыла бастайды, деформацияланады.

Тофустар (ураттан тұратын шоралар) құлақ қалқанында, буын айналасында, өкше сіңірінде орналасады. Кейде тофустар бір бірімен тұтасып, ірі тастарға ұқсайтын құрылымдар түзеді. Тофустың бетіндегі тері жұқарып, ақшыл заты көрініп тұруы мүмкін. Тері сәл жарақаттан тілінсе, жыланкөзден ақшыл, тіс пастасы тәрізді, қоймалжың зат бөлінеді.

ҚОСЫМША КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- ТЕРІ ҚАБЫРШЫҚТНЫП ТҮЛЕУІ
- ЖҮРЕК АЙНУЫ, ЭПИГАСТРИЙ АЙМАҒЫНЫҢ АУЫРУЫ, ДӘМ СЕЗУДІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ, ЖҮРЕКТІҢ ТҰСЫ ШАНШИДЫ, БҮЙРЕКТІК КОЛИКА, ФУРУНКУЛЕЗ ПАЙДА БОЛУЫ МҮМКІН.
- БІР ҚАТАР ЖАҒДАЙЛАРДА КРИЗДІҢ АЛДЫНДА КОНЪЮКТИВИТ, ТЕРІНІҢ ҚЫШЫНУЫ, МИАЛГИЯ БАЙҚАЛАДЫ.

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.

Синовий сұйықтығында зәр қышқылы кристалдарының және цитоздың көбеюі анықталды.

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

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



Біріншілік подаграның емі

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

Емі:

- Подаграның жедел ұстамасын басу ауыратын аяқтың астына жастық салып сәл биік ұстайды, мұз басады, 2-2.5 L сілтілі сусын ішкізеді.
- симптоматикалық: диета, яғни пуринге бай тағамдарды шектеу, көп сұйықтық ішу, алкогольді жою
- патогенетикалық ем: бутадиион, реопирин, индометацин, преднизолон
- подаграға қарсы базистік препараттар: аллопуринол, антуран. Аллопуринол: 0,1 және 0,3г таблетка түрінде шығарылады. Бастапқы дозасы тәулігіне 100мг, кейін күн сайын 100мг қосып 200-300мг дейін, ал ауыр түрінде 400-800 мг дейін көбейтеді.

Тиопуринол таблетка түрінде 0,1 г шығарылады. Тәуліктік дозасы – 300-400 мг.

Гепатокаталаза 10 000 -25 000 Б аптасына 2-3 тер бұлшықетке енгізеді.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Б.Қалимұрзина “Ішкі аурулар “ II том. 2005
- *Ф. И. Комаров «Внутренние болезни», 1990 год, 505 стр*
- *В. Ю. Голофеевский, «Классификация заболеваний внутренних органов и методики терапевтических исследований», 2006 год, 144 стр*
- www.cybermed.ru
- www.doctor.kz