

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.

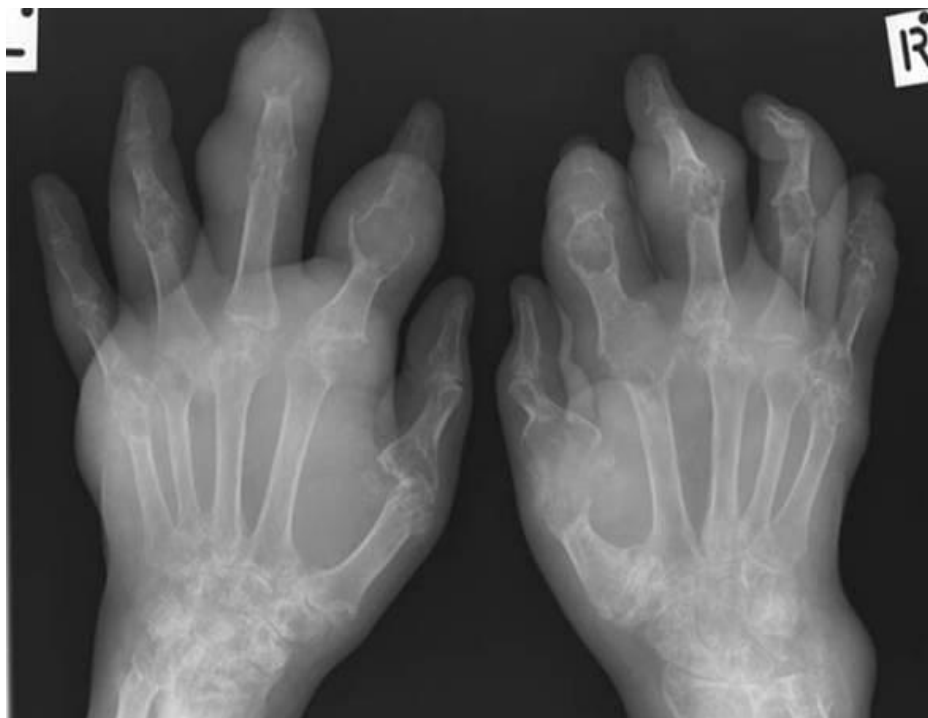
БХА: серомукоид, СРБ, а-, g-глобулиндер, фибриноген, гаптоглобин т.б анықталады.

Синовий 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

✓ ХИРБУРЛНҚІРІК ЕМ

✓ СҢНҚЛОҚНҚІРІК КЛҒОҚЛЛРІК ЕМ

✓ ФНЗНОТӨБСІНҚ

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
- www.doctor.kz