

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

*Тақырыбы: **Подagra***

Орындаған: Алшынбек
Ескендір.

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 4

Тобы: 13-08-02

Қабылдаған:

Подагра (грек. podagra — аяқ үшін қақпан) — организмде зат алмасу процесінің бұзылуынан қанда несеп қышқылының артуы мен оның тұздарының буындарда, дене мүшелерінің басқа тіндерінде жиналуынан пайда болатын созылмалы ауру. Подаграның тұқым қуалайтын түрлері де бар.



Подагра

Разрушение
кости

Отложение
солей мочевой
кислоты

Воспаленная
оболочка
сустава





Этиология сы

```
graph TD; A[Этиология сы] --> B[Біріншілік немесе идиопатиялық подагра-гендер кемістігінен дамиды.]; A --> C[Екіншілік подагра-гиперурекемияға алып келетін факторлар әсеріннен дамиды.];
```

Біріншілік немесе идиопатиялық подагра-гендер кемістігінен дамиды.

Екіншілік подагра-гиперурекемияға алып келетін факторлар әсеріннен дамиды.

ПОДАГРА ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- ✓ Зәр қышқылы синтезіне әкелетін пурин метаболизміне қатысатын ферменттердің генетикалық бұзылыстары.
 - ✓ Зәр қышқылының экскрециясына жауап беретін бүйрек ферменттерінің гипофункциясы
 - ✓ 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
 - ✓ Аяққа түскен жарақаттар
 - ✓ Кейбір дәрілік заттарды қолдану — цитостатиктер, салуретиктер, туберкулезге қарсы заттарды ұзақ уақыт қолдану
- Ақпарат көзі

Подаграның дамуының 4 сатысы бар:

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



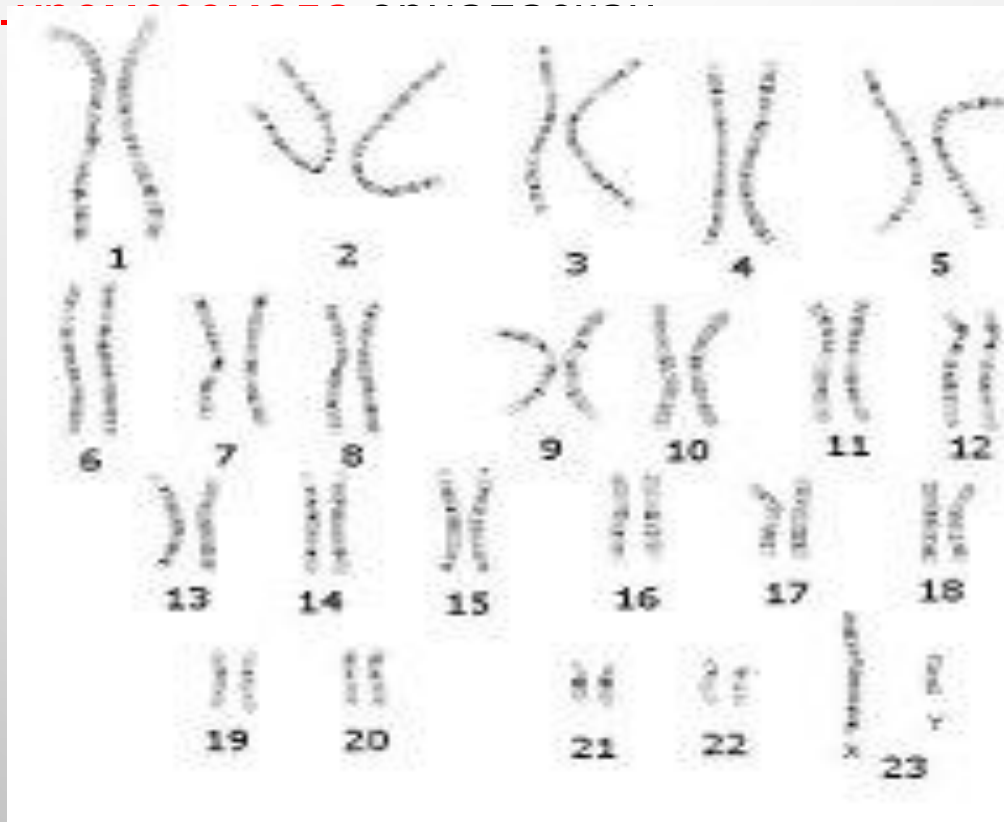
Патогенезіне қарай подаграның 3 түрі бар:

1. Метоболизмдік
2. Бүйректік
3. Аралас

МЕТАБОЛИЗМДІК (ГИПЕРПРОДУКЦИЯЛЫҚ) ПОДАГРА.

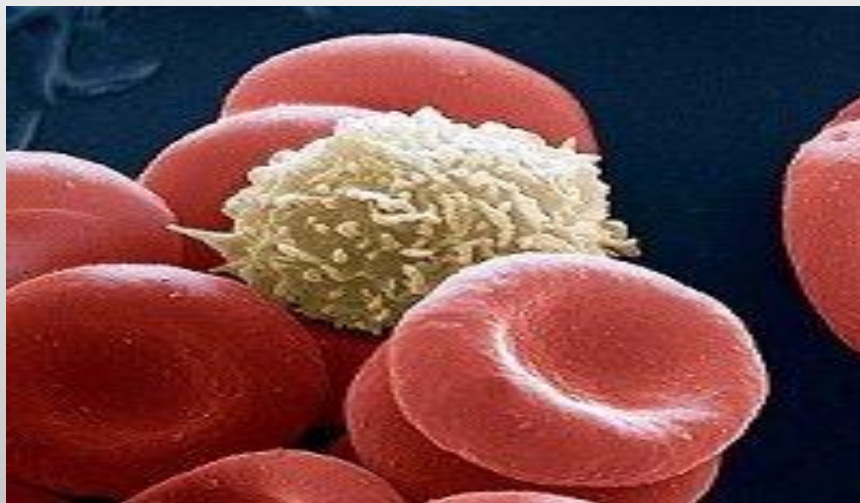
Подаграның бұл түрі ген кемістігінен болатын энзимопатияларға байланысты зәр қышқылының шамадан артық түзілуінен дамиды.

Соңғы кезде гиперурикемияға әкелетін энзимопатиялардың бірнеше түрлері анықталған, мәселен энцефалопатия мен пурин алмасуының бұзылысымен жүретін Леша-Нихен синдромы бар балаларда гипоксантин-гуанин-фосфорибозол-трансфераза ферменті болмайды. Аталған ферменттің гені X.



Метаболизмдік подаграның екіншілік түрі пуриндердің жасушалық ядролардан көп мөлшерде бөлінуіне әкелетін ауруларда кездеседі:

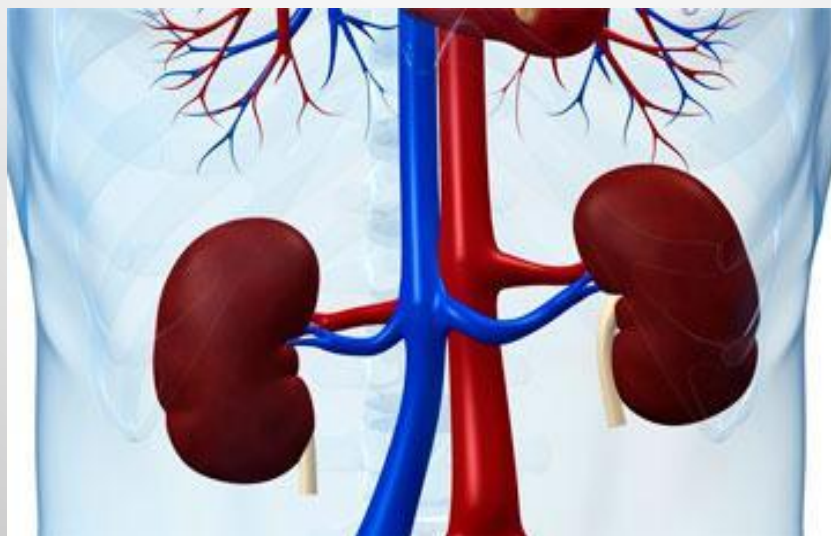
- Гемобластоздар
- Лимфомаларда (химиотерапия кезінде)
 - Гемолиздік анемияларда



Бүйректік (гипоэкскрециялық) подагра.

Онын негізгі себебі — зәр қышқылы экскрециясының азаюы.

Подаграның бұл түріне зәр қышқылының тәуліктік экскрециясының азаюы (1,8 ммоль-ден кем) және бүйректен бөліну клиренсінің төмендеуі тән. Бүйректік подаграның басты себебі — ураттардын экскрециясына қатысты транспорттық ферменттердің кемістігі



Бүйректік подаграның екіншілік түрлері келесі жағдайларда кездеседі:

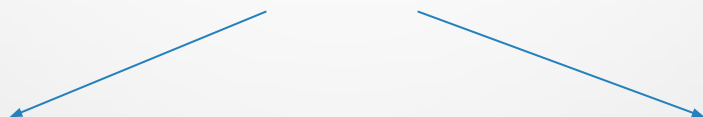
- Бүйректің жедел және созылмалы шамасыздығында;
- Тиазидтік диуретиктерді және кейбір дәрмектерді (этамбутол, никотин қышқылы, рибоксин т.б.) ұзақ қолданғанда;
- Қорғасынмен уланғанда;
- Органикалық қышқылдардың (сүт қышқылының) бөлінуіне, яғни ацидозға әкелетін жағдайларда (ашығу, белсенді дене қызметі, алкоголь), өйткені органикалық қышқылдар (сүт қышқылының) әр қышқылының экскрециясы



Аралас типті подагра.

Подаграның бұл патогенездік түрі зәр қышқ-ылы түзілуінің артуынан және экскрециясының төмендеуінен болады.

Подагра көбіне семіздікпен, артериялық гипертензиямен жұптасады.



Клиникасық көріністері:

- ✓ Подаграмен әдетте 40 жастан асқан ер адамдар жиі ауырады.
- ✓ Аурудың белгісі бір немесе бірнеше буындардың қабынуынан ([артрит](#)) аяқ астынан басталады.
- ✓ Түнде басталады.
- ✓ Ең алдымен аяқтың бармағы (әдетте бас бармағы) зақымданады.
- ✓ Зақымданған буын ісініп, терісі қызарады, дене қызуы 38 — 40°C-қа көтеріліп, қалтырайды.
- ✓ Дерттің қозуы бірнеше күнге созылады.
- ✓ Подагра сізде ең бірінші рет болса, бірінші табан фалангалық буын зардап шегеді. Бұл подаграның ең айқын белгілерінің.

Бұл кезде тері астына жиналған урат түйіршіктері **түйін-түйін** болып, негізінен шынтақ және тізе буындарынан бұлтиып білінеді. Урат түйіршіктерінің бүйрек тіндерінде жиналуы да жиі байқалады. Бұл өте қауіпті, себебі, несеп шығару жолдарында тас жиналу процесі жылдамдайды.



Подагранның диагностикалық критериілері:

- ✓ Буын сұйықтығында химиялық зерттеулер мен поляризацияланған микроскопия арқылы дәлелденген кристаллоидты ураттардың болуы
- ✓ Тофустар болуы (дәлелденген), құрамында химиялық және поляризациялық микроскопиямен анықталған кристалдық ураттар болуы

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:

1.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)

Подаграның дәрілік емі:

Жедел подагралық артрит басталғаннан кейін 24 сағат ішінде жүргізілуі тиіс. Емді буындардағы қабыну толық кеткенге дейін жалғастыруларыңыз керек.

- ✓ Стероидты емес қабынуға қарсы заттар (НПВС-нестероидные противовоспалительные средства)
- ✓ глюкокортикостероидтар
- ✓ 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.

- ✓ 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

