

ТАҚЫРЫБЫ: “ПОДАГРА ЕМІ”

Орындаған: Әлтай Ұ.

Тексерген: Жакупов М.

Факультет : ЖМ

Группа : 444

Кіріспе

ПОДАГРА (ГРЕК. PODOS-АЯҚ, AGRA-
ҚАРМАУ, ЯҒНИ “ҚАРМАУДАҒЫ АЯҚ”)
ҚАН ҚҰРАМЫНДА ЗӘР
ҚЫШҚЫЛЫНЫҢ КӨБЕЮІНЕН ОНЫҢ
НАТРИЙЛІК ТҰЗЫНЫҢ ТІНДЕРДЕ
ЖИНАЛУЫНАН ДАМИТЫН
СОЗЫЛМАЛЫ АУРУ.

ЕМ ПРИНЦИПТЕРІ

- Жіті подаграның алдын алу
- Артрит рецидив болдырмау, гиперурекемияға байланысты
- Дәрілік асқынулардың алдын алу

БІРІНШІЛІК ПОДАГРАНЫҢ ЕМІ

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

○ **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, отрубь
- 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

- Есте сақтаңыз. 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 стеройдты емес қабынуға қарсы заттардың әсері болмағанда және стеройдты емес қабынуға қарсы заттарды қолдануға қарсы көрсеткіш болғанда ғана қолданады!
- Колхицинді артрит асқынуының алдын алу үшін тек 6 мг максимальді мөлшеріне жеткенге дейін күніне 0,5 мг күніне 2 рет қолданады. Яғни, максимальді қолданылуы шамамен 5-6 күн.
- Колхицинді 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 колхицинді 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.

СОЗЫЛМАЛЫ ПОДАГРАЛЫҚ АРТРИТ.

- Жылына 3-4 рет жедел артрит кезіндегідей ұстаманың қайталануымен сипатталады. Жиі аяқ буындары зақымданады (буын дефигурациясы, қозғалыс шектелуі, түйіндердің салдарынан буын деформациясы, сүйектік өсінділер, алақан буындарының шығуы, контрактуралар, бұлшықет атрофиясы орын алады
- Емді зәр қышқылының деңгейін (кем дегенде 476 мкмоль/л) қалпына келтіру үшін жүргізеді.
- Емді аллопуринол препаратымен жүргізеді. Себебі аллопуринол ұзақ қолданылатын препарат, ол аурудың өршуін бәсеңдетеді, ал жедел артритті тоқтатуға қолданылмайды!!!
- Аллопуринолды қолданбас бұрын міндетті түрде жедел басталып тұрған подагралық ұстаманы басып аламыз. Содан кейін ғана қолданамыз.
- Жедел пайда болған ұстаманы басу үшін: Стероиды емес қабынуға қарсы заттармен (НПВС) береміз. Содан кейін ұстама басылған соң , аллопуринол тағайындаймыз.
- Аллопуринол дозасы әр емделушіге жеке тағайындалады. Сондықтан да, бірнеше рет зәр қышқылының мөлшері тексеріліп отырады (мөлшері <0.36 ммоль/л болғанда беріледі).

- Аллопуринолдың алғашқы дозасын аз мөлшерде береді, 50-100 мг/тәулігіне. Себебі, көп мөлшерде берсек, зәр қышқылы бірден төмендейді. 2-3 аптадан кейін аллопуринолдың алғашқы дозасын зәр қышқылының деңгейі кем дегенде 335 мкмоль/л болғанға дейін титрлейміз. Көбінесе осы кезде дозасы 200-300 мг/тәул. Қажеттілік болса ғана 600 мг/тәулігіне дейін көтеруге болады.
- Қарт адамдарға аллопуринол деңгейін 50 мг/тәул, егер жиі ұстамалар мазалайтын болса 100 мг /тәул тағайындаймыз.
- Ем дұрыс және уақытымен болса, алғашқы 2 күнде зәр қышқылының мөлшері төмендейді. Аллопуринолдің тиімді әсері көбінесе зәр қышқылының мөлшері 4,76 мкмоль/л деңгейінде болғанда тез әсерін береді.
- **Зәр қышқылының қалыпты мөлшері:**
- 14 жасқа дейінгі балаларда - 120-320 мкм/л;
- Ерлерде - 210-420 мкм/л;
- Әйелдерде 150-350 мкм/л.

АЛЛОПУРИНОЛ ТАҒАЙЫНДАУҒА АБСОЛЮТТЫ КӨРСЕТКІШТЕР:

- Жиі жедел подагралық артриттегі шабуылдар
- Созылмалы подагралық артриттің клиникалық және рентгенологиялық белгілері: жұмсақ тіндерде және субхондральді сүйек аймақтарында тофустардың пайда болуы
- Созылмалы пиелонефритпен подагра қосылса
- Нефролитиаз
- Зәр қышқылының мөлшері ерлерде 770 мкмоль/л-ден жоғары, әйелдерде 600 мкмоль/л -ден жоғары болса.
- Зәр қышқылының тәуліктік экскрециясы 1100 мг жоғары болса

ПОДАГРАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- 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.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІ

- Тофустар ірі болса және жұмсақ тіндерде орналасса, әсіресе терінің ойылулары, жыланкөзер анықталаын жағдайларда уратты шөгінділерді хирургиялық жолмен алып тастау ұсынылады, олар подаграға қарсы заттар қабылдау кезінде ыдырамайды және инфекцияланып, буын қызметін едеуір шектеуі мүмкін. Кейде шеміршек пен эпифиздің ауыр бұзылыстарынан мүгедектік дамиды, мұндай жағдайларда артропластика сияқты операциялар жасалады.