

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ – ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСЫ**

Поддагра ауруы



Орындаған: Жанай С.
ЖМ - 224

Қабылдаған: Төлепбергенова Б.

Түркістан 2016



ЖОСПАР

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Подагра анықтамасы
2. Подагра патогенезі
3. Кездесу жиілігі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

КІРІСПЕ

Подагра – артриттің ауыр түрлерінің бірі болып табылады.

Грек тілінен аударғанда бұл аурудың аты “аяқтардың қақпаны” деген мағынаны білдіреді. Статистикалық мәліметтерге сүйенетін болсақ 1000 адамның үшеуінде міндетті түрде подаграның симптомдары анықталған. Бұл ауруды алғаш Гиппократ сипаттап жазған болатын. Бірақ, аурудың нақты себебі зәр қышқылының буындарда жиналуынан болатыны тек XIX ғасырда ғана дәлелденген болатын. Ерте кезде бұл аурумен ауыратын науқастар “буындарын бірнәрсе жеп жатқандай” деп сипаттаған.



The GOUT.

Printed and Sold by H. B. Rowley,
43, Abchurch Lane, London, E.C. 4.

Дерт дамуының басты механизмі — зәр қышқылы метаболизмінің бұзылысынан болатын гиперурикемия. Көрінісі гиперурикемиямен, басында жедел артриттің ұстамаларымен, кейін созылмалы артриттің дамуымен және бүйректің зақымдалуымен сипатталады. Зәр қышқылы — эндогенді және экзогенді (тағаммен түскен) пуриндер алмасуынан түзілетін қалдық зат, ол қан құрамында натрий ураты түрінде жүріп, бүйрек арқылы бөлінеді.

Зәр қышқылынын кандағы концентрациясы шамадан тыс биіктеуінен натрий ураты кристалдарға айналып, тіндердің, ағзалардың, дәнекер тінінің арасына жиналады — синовийлік қабықтарға, шеміршектерге, сүйектердің буындық басына, сіңірлерге, көздің склерасына, бүйректердің интерстициялық тініне, тамырлардың қабырғасына.



Ең алдымен аяқтың бармағы (әдетте бас бармағы) зақымданады. Зақымданған буын ісініп, терісі қызарады, дене қызуы 38 — 40°С-қа көтеріліп, қалтырайды. Дерттің қозуы бірнеше күнге созылады. Ұстаманың қайталауы жиілей берсе, ауру созылмалы түріне ауысады. 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. Емі: ауырғанды басатын дәрі-дәрмек қабылдау, сұйық тағам және минералды су ішіп, курортта арнайы ем қабылдау. Сондай-ақ дәрігердің нұсқауымен физиотерапиялық ем, массаж жасалады



Әйелдерге қарағанда еркектердің қанындағы урикемия деңгейі биіктеу болады. Бұл айырмашылықтың себебін жыныстық гормондармен байланыстырады. Сол себепті де подагра әйелдерге қарағанда ерлер арасында 20 есе жиірек кездеседі. Ал, әйелдерде менопаузадан соң гормон алмасуы өзгерген жағдайда подагра кездесу жиілігі жоғарылайды.

Әйелдерде жиі кездесетін бас бармақтың деформациясы – подаграның себебінен емес. Көп адамдар деформацияны подагра себебінен деп ойлайды. Оның негізгі себебі: ыңғайсыз тар аяқ – киім, биік өкшелі аяқ – киім кию болып табылады. Бұл процесте зәр қышқылының бұзылысы мен түз жиналуы жүрмейді.



Ескере кететін жағдай подаграсы бар 300 науқасты (М.Т.Астапенко және т.б., 1980) бақылау кезінде, дерттің басында аяқтың 1-ші саусағының зақымдануы 60 жағдайда ғана анықталған. 40 науқаста процесс аяқтың 1 – ші саусағы емес басқа буындардың зақымдануымен немесе полиартритпен сипатталған.

Сол үшін де келесі атиптік түрлерін анықтаған:

1. Ревматоидтық артрит тәрізді түрі
2. Псевдофлегмоноздық түрі
3. Тез қайтатын полиартрит
4. Астениялық түрі
5. Периартриттік түрі

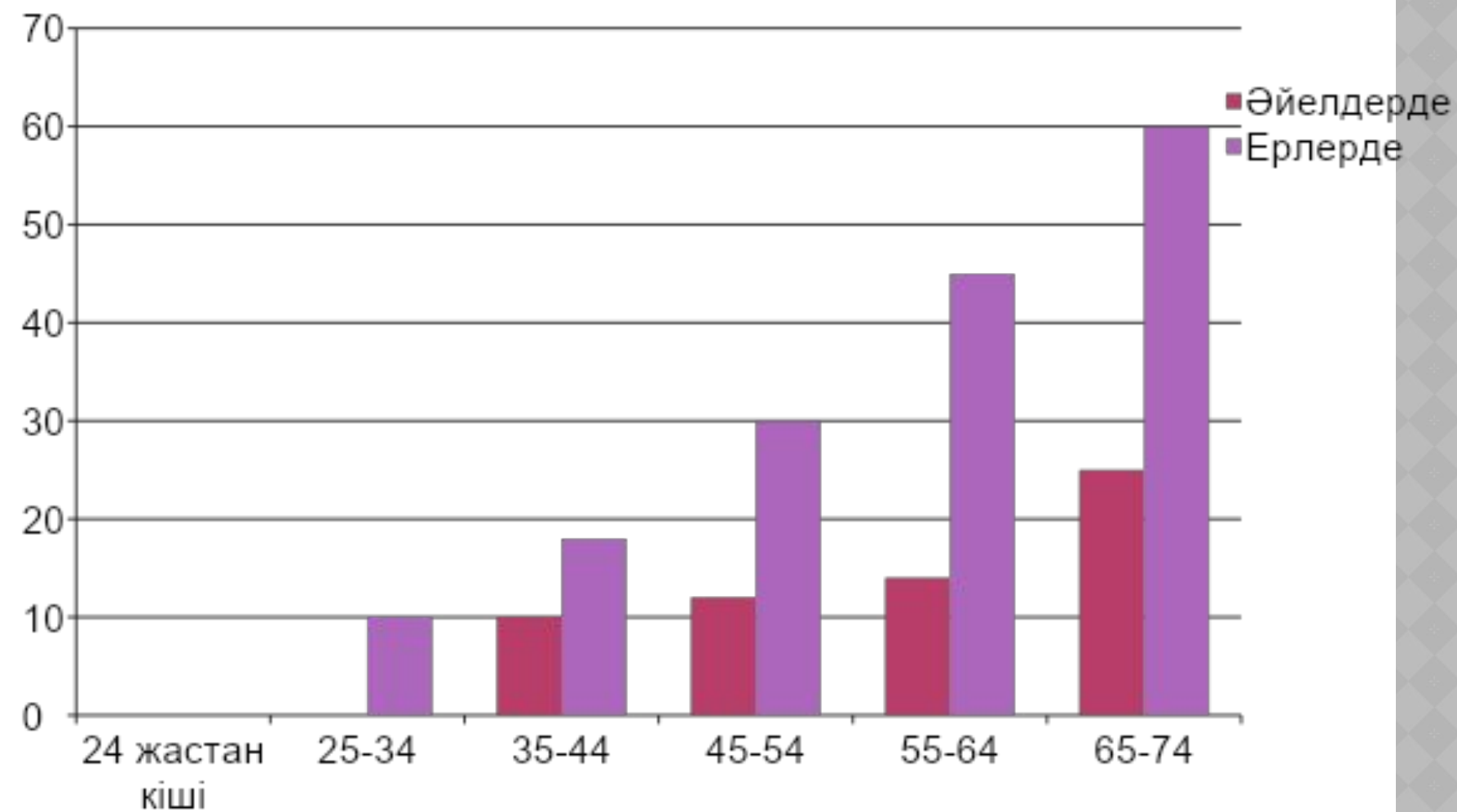
Жедел ұстама (3-10 күн) – кенет басталады, продромальды кезең болуы мүмкін (әлсіздік, субфебрилитет, бастың ауруы, артралгиялар).

Ұстаманы шақырады: майлы тағам, алкоголь, суықтыю, 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 $38-39^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылайды.

Подагранның 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.

ӘЙЕЛДЕР ЖӘНЕ ЕРЛЕР АРАСЫНДА КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ







ДИАГНОСТИКА КРИТЕРИЙЛЕРІ

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

Төмендегі белгілердің 6 немесе 12 түрі болса:

1. Анамнезінде кем дегенде бір рет жедел артриттің шабуылы болса
2. Бірінші күні ауырғанда буынның қабынуы максимальді деңгейге жетсе
3. Моноартрит
4. Зақымдалған буын аймағында терінің гиперемиясы
5. Бірінші саусақ табанфалангты буынның ауырсынуы мен ісінуі
6. Бірінші саусақ табанфалангты буынның біржақты зақымдануы
7. Табан буындарының біржақты зақымдалуы
8. Тофустарға күдік болса
9. Гиперурикемия
0. Рентгенограммада зақымданған буынның ассиметриялық зақымдалуы
1. Рентгенограммада эрозияларсыз субкортикальды кисталардың болуы
2. 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.

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)

ДӘРІ - ДӘРМЕКТІК 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 :

Стеройдты емес қабынуға қарсы заттар (НПВС-
нестероидные противовоспалительные средства)

глюкокортикостероидтар (жергілікті және жүйелі) және колхицин (Стеройдты емес қабынуға қарсы заттардың әсері болмағанда және стеройдты емес қабынуға қарсы заттарды қолдануға қарсы көрсеткіш болғанда ғана қолданады)

БОЛЖАМЫ

Кейбір науқастарда, ураттар бүйрек арқылы жақсы шығарылатын болса, подагра көп жылдар бойы жеңіл өтеді, тофустар, артропатия, бүйрек патологиясы сияқты өзгерістер дамымайды, науқас ұзақ уақыт еңбекке қабілеттілігін жоғалтпайды. Ал, ауыр жағдайларда (буынның құрылымын бұзатын үлкен тофустар, подагралық бүйрек, тәжді және церебральдық қантамырлардың ауыр атеросклерозы дамыса) бірнеше жылдардың ішінде науқастар мүгедек болып қалуы мүмкін

Подаграмен науқастардың өмір ұзақтығы бүйрек және жүрек – қантамыр патологияларының дамуына байланысты болады. Әдебиеттердегі мәліметтер бойынша подаграмен науқастардағы ең жиі өлім себебі – подагралық нефропатияның салдарынан дамиды уремия.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Б.Қалимұрзина, “Ішкі аурулар”, 2 - том
2. Каркабаева А.Д. “Ішкі аурулар”
3. Kazmedic.com

НАЗАР АУДАРЫП
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

