

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: Подаграға қарсы заттар.

***Орындаған: Амантай Қ.
Топ: ФА12-001-01
Факультет: Фармация
Тексерген: Сатбаева Э.М.***

Алматы 2015

Жоспар:

- Кіріспе
- Этиологиясы
- Подаграның диагностикалық алгоритмі
- Подагра кезіндегі тофустар
- Емі
- ҚОРЫТЫНДЫ
- Әдебиеттер тізімі:

Кіріспе

Подагра қан құрамында зәр қышқылының көбеюінен, оның натрий тұзының тіндерге жиналуынан дамиды. «Подагра» грек тілінен «аяқ» және «қақпан» деген екі сөзінен құралған.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Біріншілік немесе идиопатиялық подагра гендер кемістігінен дамиды. Екіншілік подагра гиперурикемияға алып келетін басқа бір аурулардың асқынуы болып табылады. Мысалы гемобластоздардың (цитостатиктерді қолданған кезде), бүйрек жеткіліксіздігінің, псориаз, гемоглобинопатиялар, т.б.
- Дерт дамуының басты механизмі зәр қышқылы метаболизмінің бұзылысынан болатын гиперурикемия.



- Дертті ерте анықтап, диагностика жүргізіп ем шараларын бастамаса зәр қышқылының қандағы концентрациясы шамадан тыс биіктеп натрий ураты кристалдарға айналып, тіндерге, ағзаларға жиналады. Нәтижесінде, моноурат кристалдары дәнекер тіннің арасына, синовийлік қабықтарға, шеміршектерге, сүйектердің буындық басына, сіңірлерге, көздің склерасына, бүйректің интерстициялық тініне, тамырлардың қабырғасына жиналады. Кристалдардың шоғырланып жиналуы жедел подагралық артриттің дамуына, кристалдардан тұратын тофустардың түзілуіне әкеледі.

Подаграның диагностикалық алгоритмі

Шағымдары:

- Түнге қарай пайда болатын буындардың, әсіресе аяқтың бас бармағының ұстамасы
- Буын шығып кеткендей, қысып, сығып, кеміргендей ауру сезімін
- Буынның функциясы шектелуі
- Дене температурасы 38-39С көтерілуіне
- 3-10 күннен соң буын функциясының толық қалпына келуі
- Жиі табан буындарының –бас бармақтың,табан фалангалары, тілерсек буындары, тізе буындары зақымдануы, сирек – саусақ буындары, ұршық, иық, төс-бұғана буындарының ауыруы



Объективті тексергенде:

- Жиі табан буындарының –бас бармақтың,табан фалангалары, тілерсек буындары, тізе буындарының, сирек – саусақ буындары, ұршық, иық, төс-бұғана буындарының тез ісініп, беті қызаруы
- Буын бетіндегі тері жылтырауы
- Буынның функциясы шектелуі
- Уратты түйін – тофустардың құлақ қалқанында, шынтақ буынында, ахилл сіңірінде, саусақтарда, бөкседе,мұрын қалқаны шеміршегінде орналасуы
- Тофус бетіндегі тері жұқарып, астынан ақшыл түсті зат көрініп тұруы
- Тофустардан ақшыл түсті қоймалжың заттың бөлінуі



Рис. 2. Подкожный тофус, локализованный на ушной раковине

Подагра кезіндегі тофустар



Тофустар деп ураттан тұратын шорларды айтады. Әдетте түйіндер көлемі әр түрлі: тарының, алманың көлеміндей болады. Тофустың болуы подаграның көптен келе жатқанын көрсетеді.

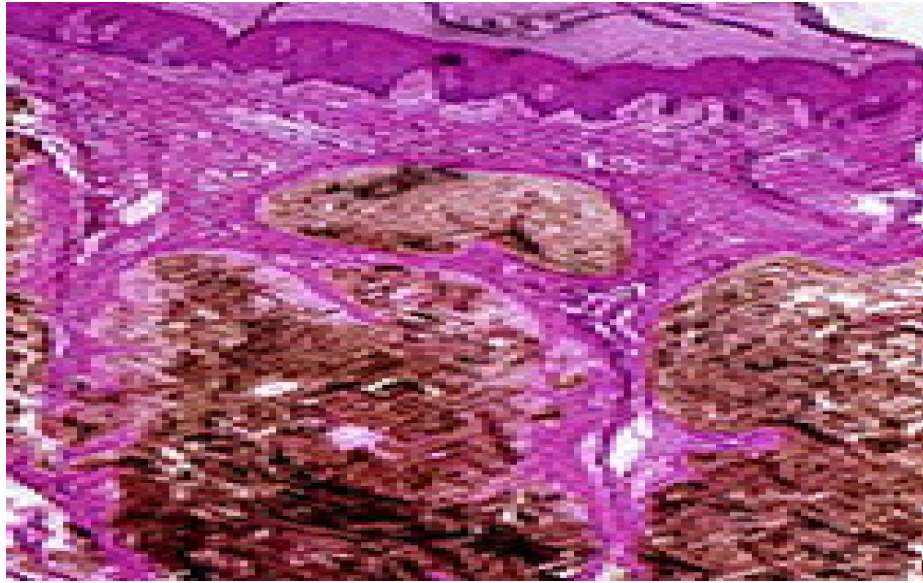
Лабораториялық зерттеулер:

- ЖҚА:
- ұстама кезінде солға жылжыған нейтрофильді лейкоцитоз
- ЭТЖ жоғарылауы
- БХА:
- Зәр қышқылының
- Серомукоидтың
- Фибриннің
- Гаптоглобин, α_2 және гамма глобулиннің
- Сиал қышқылының жоғарылауы

Аспаптық зерттеулер:

- Буындар ренгенографиясы
- Подаграның артриттік сатысында: сүйек эпифизінде көлемі 3-4 мм-ден 2-3 см-ге дейін «тесіктер» дөңгелек дақтар пайда болады





Синовий сұйықтығын зерттеу:

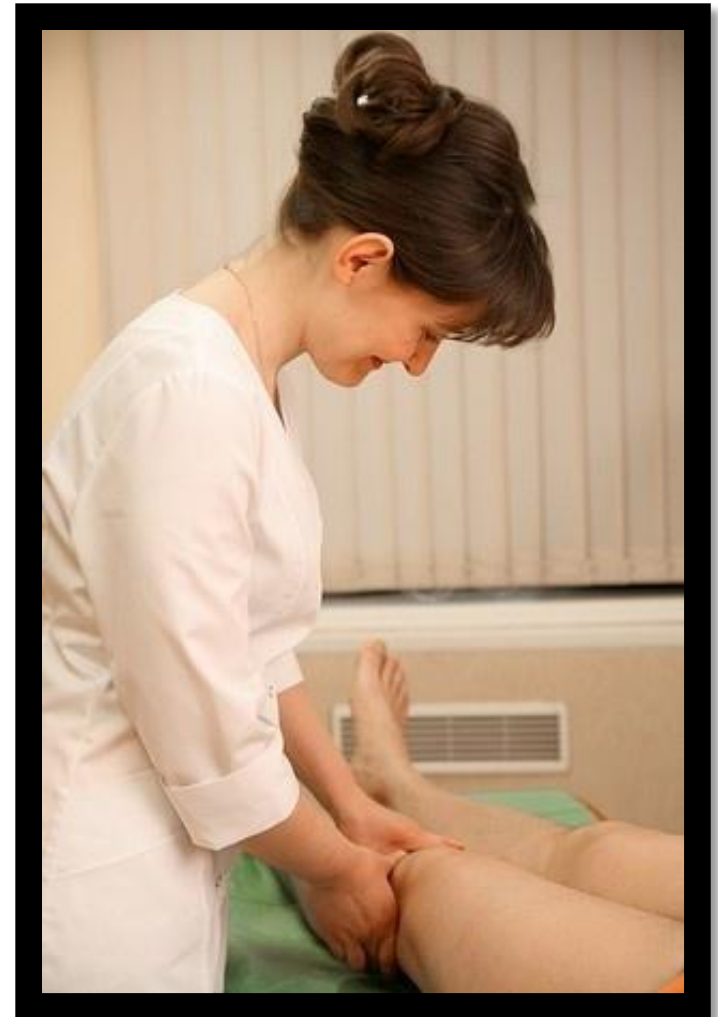
- Зәр қышқылының кристалдары
- Цитоздыңкөбеюі

Тофустардың пункционды биопсиясы:

- Зәр қышқылы кристалдарының анықталуы

Диагностикалық критерилер:

- Римдік диагностикалық критерий
- Қанда зәр қышқылының ерлерде – 0.42ммоль/л, әйелдерде – 0.36 ммоль/л жоғарылауы
- Тофустардың болуы
- Синовий сұйықтығынды зәр қышқылды натрий тұздарының болуы
- Зақымданған буында ісіну және ұстамалы ауру сезімінің болуы, 1-2аптадан соң қайталануы
- 2 критерий анықталса диагноз қойылады.



Диагностикалық критерилер:

- **Диагностикалық критерий**
- Синовий сұйықтығынды зәр қышқылды натрий тұздарының болуы
- Тофустардың болуы
- Төмендегі 12 белгілердің 6 болса:
- Біреуден кем емес жедел артрит
- Бір тәулік ішінде буынның максимум қабынуы
- Артриттің моноартикулярлы сипаты
- Зақымданған буын терісінің қызаруы
- Табанның I саусағының ауру сезімі және ісінуі
- Табан буындарының бір жақты зақымдануы
- Түйін тәрізді тофустардың болуы
- Гиперурикемия
- Табанның I саусағының бір жақты зақымдануы
- Зақымданған буынның асимметриялы ісінуі
- Рентген көрінісі
- Буын сұйықтығында флораның болмауы
- 6 көп белгінің болуы диагнозды нақтылайды.



Диета:

Құрамында пуриндері аз тағамдар:

- Минералды сулар
- Табиғи шырындар
- Компоттар 2-2,5л тәулігіне қантсыз!!!

Рұқсат етіледі:

- көкөністер - картофель, помидоры, қияр, сәбіз, свекла, лук
- Жемістер
- Цитрустар
- Сүт және сүт өнімдері
- жұмыртқа
- кальмарлар, креветкалар
- масло растительное (особенно оливковое, льняное) и сливочное
- Ұн өнімдерін аз мөлшерде
- Жаңғақтар (кедр, авокадо, миндаль, фисташки, фундук) және бал



Шектеу керек:

- Тұз
- Шұжық
- Ет және балық өнімдерін
- Саңырауқұлақтар
- бобовые и соления
- шпинат, щавель, сельдерей, түсті капуста, шалқам
- Бұл өнімдерде пуриндер көп, май алмасуына қажет қаныққан май қышқылдары өте аз

Тиым салынады:

- Ет экстракттары
- Қуырылған ет
- субпродуктар (бауыр, өкпе, ми, бүйрек)
- копчености, ет және балық консервалары
- ащы приправалар
- специи (уксус пен лавр жапырағынан басқа)
- шоколад какао
- кофе және қою шай
- Спиртті ішімдіктер

Емі:

- Зәр конкременттерінің түзілуін баяулататын және оның зәрмен шығуын жеңілдететін дәрілік заттар қолданылады. Олардың әсер ету механизмі әр түрлі, соның ішінде – **Аллопуринол** зәр қышқылының және сәйкес конкременттердің түзілу процессіне әсер етсе, **Этамид** – бүйрек өзекшелеріндегі зәр қышқылының реабсорциясын тежейді. Кейбіп препараттар (**уродан, блемарен, т.б.**) зәр рН-н сілтілі жаққа жылжытып, конкременттің еруіне әкеледі. Өсімдіктес заттардың бір тобы зәр шығару жолдарының тегіс салалы бұлшық етіне спазмолитикалық әсер етіп, диурезді көбейтеді.
- **Цинхофен (атофан)** Подаграға қарсы және өт айдайтын препараттардың бірі болған. Қазіргі кезде көптеген жана ма әсерінің, жоғарғы токсикалығы әсерінен дәрілі заттар Номенклатурасының тізмінен шыққан.



ҚОРЫТЫНДЫ

Подаграмен ауыратын науқастарға диагноз қою үшін, алдымен науқастардың шағымдарын жинаймыз. Объективті қарап тексеру барысында буындардың асимметриялы зақымдануын, тофустарға үлкен мән береміз. Лабораториялық зерттеу мен буындардың рентгенографиясын, синовиальды сұйықтықты, тофустардың биопсиясын жасаймыз. Нақты диагнозды қою үшін диагностикалық критерилерді басшылыққа алу қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Қалимұрзина Б.С, Ішкі аурулар. II-том-Алматы, 2005.
2. Ішкі ағзалар аурулары пропедевтикасы, Айтбембет Х. 2007.
3. Патологическая физиология Әділман Нұрмұхамбетов. 2007
4. *Подагра Лечение Медицинский центр "Эхинацея"*
5. 4. Ключ лечения подагры - в контроле над мочевой кислотой. Мочевая кислота - это продукт распада веществ, называемых пуринами, содержащихся в ряде продуктов. ...
ehinacea.ru/healing/37/

