

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ ВА ЭНДОКРИНОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

# РЕФЕРАТ

# ПОДАГРА

## РЕЖА

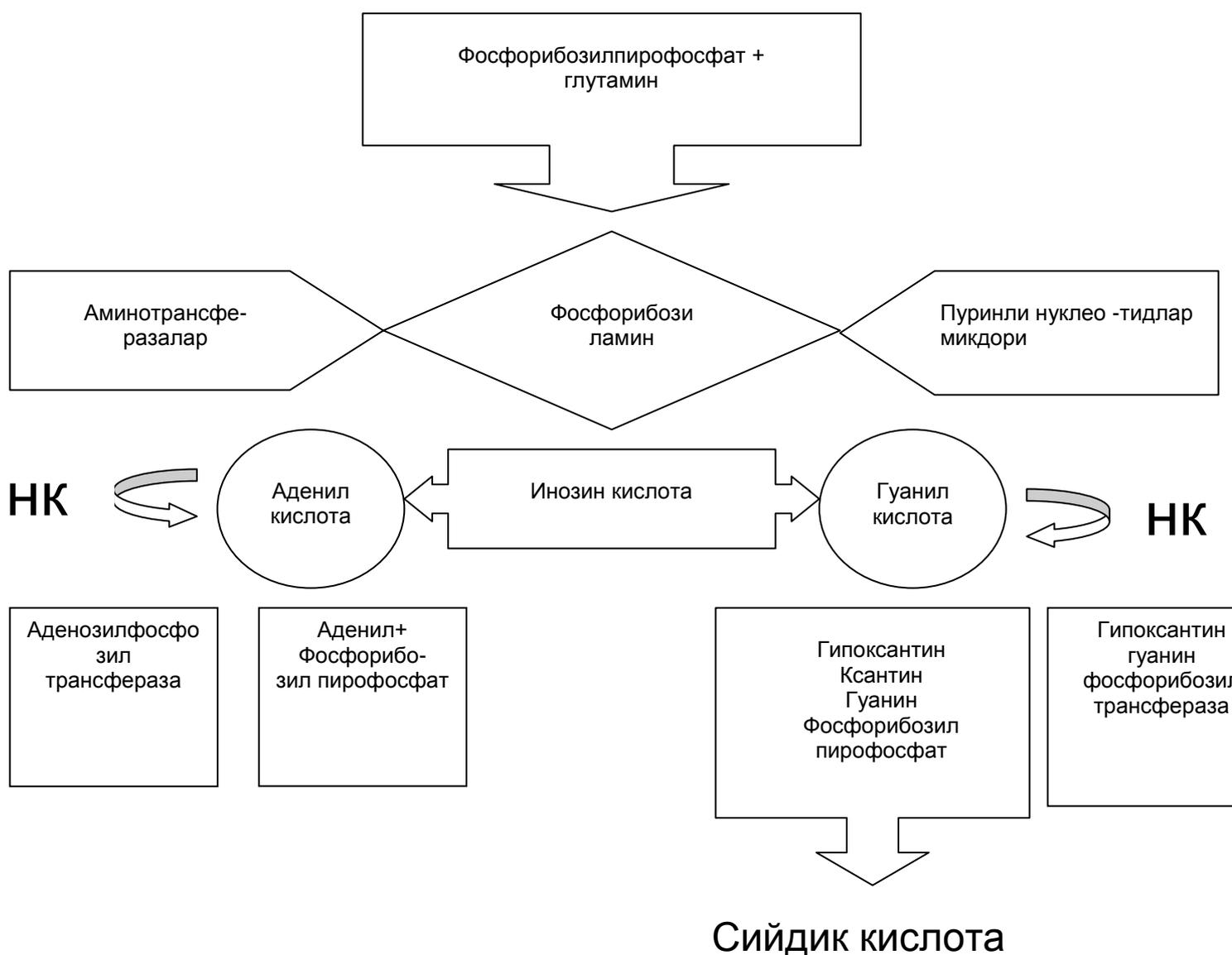
1. Подагранинг таърифи.
2. Подагранинг этиологияси.
3. Подагранинг патогенези.
4. Подаграни даволаш.
5. Подаграни профилактикаси

**ПОДАГРА**-пурин модда алмашинувнинг бузилиши, сийдик кислотаси микдорининг конда купайиши ва уратларни бугимларга ва еки бугим атрофидаги тукималарга катламланиши билан кузатиладиган сурункали хасталик булиб, кайталанувчи уткир артрит ва подагра тугунларини(тофусларни) хосил булиши билан ифодаланадиган касаллик . Подагра юнонча podos-оёк, агра-тутилган яъни оёк копконда деган маънони англатади.

### СТАТИСТИКА

- Подагранинг ривожланган мамлакатларда кенг таркалиши пуринга бой махсулотларни ( гушт , балик, алькоголь ичимликлари) куп истемол килиш билан изохланади.
- Сийдик кислотасининг купайиши 4-12 % аҳолида учрайди. Подагра билан 0,1-5,8% аҳоли купинча 40 ёшдан ошган эркеклар(95%) ва 60 ёшдан ошган аёлларда учрайди.Эркек ва аёлларнинг нисбати 7:1.

### УРАТЛАРНИНГ МЕЪРИЙ АЛМАШИНУВИ.



Сийдик кислотаси- пуринлар алмашинувнинг охириги махсулоти.Организмда сийдик кислотаси бир суткада 650 мг хосил булади. Нормада захирада 1000мг булади яъни

суткасига захирадан 650 мг чикиб кетади ва шунча синтезланади, буйраклардан шунча чиқарилади, клиренс 9мл минутга тенг.

Организмда сийдик кислотасининг манбаи-пурин брикмаларидир. Сийдик кислотасининг бевосита дастлабки аминокислоталари-гуанин ва ксантин.

Кон плазмасида сийдик кислотаси эркин урат натрий курунишида булади. Каллориметрик усул билан аниқланганда зардобдаги урат натрийнинг нормал микдори:

Аёллар учун: 0,24-0,36 ммоль л

Эркаклар учун: 0,30-0,42 ммоль л.

Сийдик кислотасининг микдори бу курсаткичдан юкори булса гиперурикемия дейилади ва подагранинг ривожланишига катта риск хисобланади.

## ПОДАГРАНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ва ПАТОГЕНЕЗИ.

### Подагранинг риск омиллари

1. Эркак жинси.
2. 40 ёшдан катта ёш.
3. Гушт, спиртли ичимликлар, асосан пива ва винони куп истемол қилиш. Уларда молибден булиб, ксантинооксидаза ферментининг кофактори хисобланади. Бу фермент ксантинни гипоксантинга яъни сийдик кислотасининг бевосита дастлабкисига айлантиради.
4. Конда синовиал суюқликда РН курсаткичини узгайиб туриши.
5. Жисмоний толиқиш – тор оёқ қийимида узок юриш асосан оёқ бош бармогининг шикастланишига олиб келади.
6. Совуққотиш.

Буйраклардан сийдик кислотасининг кам ажралиши. Англияда кургошин таркибида булган копламали идишларда келтирилган вино куп ичилганлиги сабабли подагра кенг тарқалган, сабаби кургошин буйракларда йигилган. Буйрак функциясига ностероид яллигланишга қарши препаратларнинг, айниқса таркибида фенацетин ушловчиларнинг куп кулланилиши манфий тасир этади. Гипертония касаллигида диуретикларнинг куп кулланилиши подагра

Подагра ривожланишининг асосий 3 механизми бор:

1. Организмда сийдик кислотасининг куп хосил булиши.
2. Буйраклар орқали сийдик кислотасининг кам чикиб кетиши.
- 3.1 ва 2 факторларнинг биргаликда келиши. (8)

Таблица № 2

### ПУРИН АЛМАШИНУВИ ТУРЛАРИ

Белги	Метаболик тури (гиперпродукцион подагра)	Буйрак тури (гипоэкскретор подагра)
Асосий патогенетик механизм	Организмда сийдик кислотасини кучайган продукцияси	Сийдикда сийдик кислотасини кам ажралиши
Частота	Куп учрайди	Кам учрайди
Сийдикда сийдик кислотасини ажралиши	Юкори урикозурия (суткада 3,6 ммоль/с дан куп)	Меърдан кам (1,8 Моль/с дан кам)
Конда сийдик кислотасининг микдори	Юкори, то 0,8-0,9 Ммоль/л гача	Камрок купаяди
Сийдик кислотасининг клиренси	Меърий	Камайган (3,0-3,5 мл 1 минутда).
Йигувчи каналларда преципитация rischi	Юкори	Озрок
даволаш	Урикодепрессантлар тавсия	Урикозурик препа-

	килинади	ратлар кулланилади
--	----------	--------------------

### **ГИПЕРУРИКЕМИЯНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ТИПЛАРИ:**

1. Бирламчи гиперурикемия.
2. Буйрак каналчалари экскрециясининг конда уратлар купайганда компенсация кила олмаслиги натижасида ривожланган гиперурикемия.
3. Иккиламчи гиперурикемия.

### **ПОДАГРАНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИГА КУРА СИНФЛАНИШИ:**

**Бирламчи подагра** (генетик омилларга боғлиқ);

**Иккиламчи подагра** (бошқа касалликлар, буйрак касалликлари фониди)

ПОДАГРА касаллигининг ривожланишида куйидаги ФАЗАЛАР (даврлар) ажратилади:

1. Симптомсиз гиперурикемия.
2. Уткир артрит.
3. Приступлар аро давр.
4. суринкали артрит.

### **ПОДАГРАНИНГ КЕЧИШИ БУЙИЧА ВАРИАНТЛАРИ:**

Енгил , урта огир ва огир.

**ПОДАГРАНИНГ АТИПИК ВАРИАНТЛАРИ:** 40% холларда кузатилади.

- Ревматоидга ухшаш тури.
- Псевдофлегманоз тури.
- Полиартритик тури.
- Уткирости тури.
- Астеник (шишсиз озрок огрик булиши) тури.
- Периартритик тури.

**БИРЛАМЧИ ГИПЕРУРИКЕМИЯ.** Бирламчи подагранинг куп холлардаги сабаби булиб, пурин алмашинувининг генетик аномалияси хисобланади. Иккиламчи подаграда эса, бирламчи гиперурикемия бошқа касалликлар туфайли пуринлар куп хосил булиши билан изоҳланади.

Бирламчи гиперурикемиянинг сабаблари:

1. Эндоген пуринлар синтезининг купайиши. яъни гиперурикемиянинг метаболик типи, урикозурия ва сийдик кислотасининг юкори клиренси билан характерланади.
- 2 Буйраклар оркали сийдик кислотаси чиқишининг бузилиши яъни гиперурикемиянинг буйрак типи, бунда сийдик кислотасининг паст клиренси кузатилади.
3. 1 ва 2 сабабларнинг бирга келиши.

Бирламчи подагранинг ривожланишида ферментлар тизимида узгариш булади. Биринчи навбатда пуринлардан нуклеотидларнинг синтезида катнашувчи ферментнинг етишмовчилиги туради. Бу ферментнинг активлиги организмда пуринларнинг етарли ишлатилмаслиги оқибатида уратларнинг купайишига олиб келади. Гиперурикемиянинг бундай типи **СИНДРОМ ЛЕША-НИХЕНА** деб аталади. Пуринларнинг куп хосил булиши пуринлар синтезида катнашувчи фосфорибозилпирофосфатаза (ФРПФ) ферментининг активлиги ошиши натижасида булиши мумкин.

Буйраклар оркали сийдик кислотасининг чиқишини бузилиши, яъни гиперурикемиянинг буйрак типи. Нормада сийдик кислотаси буйрак коптокчаларида тулик филтрланади ва проксимал каналчаларда тулик реабсорбцияланади, сунгра каналчаларнинг дистал кисмида 50%и қайта секрецияланади ва шундан 10%и сийдик билан экскрецияланади. Баъзи беморларда урат юкламасига каналчалар экскрециясининг компенсатор кучаймаслиги сабаб булади.

Иккиламчи гиперурикемиянинг куп холлардаги сабабчиси буйрак етишмовчилигидир. Кон касалликларида: гемобластозларда, гемолитик анемияда. Бунда хужайра ядроларининг парчаланиши хужайра нуклеотидлари катаболизмининг кучайиши кузатилади. Кенг тарқалган псориазда эпидермал хужайраларнинг янгиланиши,

хужайраядроларидан пуринларнинг хосил булиши кучайиши кузатилади. Микседемада, диабетда, гестозда, гиперпаратиреозда каналлар экскрециясининг тормозланиши ва сийдик кислотасининг экскрецияси камайиши кузатилади.

**Подагра уткир хуружининг патогенези.** Подагранинг уткир приступи куп йил давом этган гиперурикемия натижасида ривожланади. Юзага келтирувчи омиллар:

1. Алькоголни куп истемол килиш. Алькогол метаболизи натижасида сийдик кислотаси куп хосил булади.
2. Узок вақт давом этган очлик. Очлик кетон таначаларининг купайишига олиб келади.

Буларнинг ҳаммаси буйрак каналчаларидан сийдик кислотасининг кам секрецияланиб конда купайишига олиб келади. Натрий уратнинг бевосита чуқиш механизми аниқ эмас. Кон зардобида уларнинг купайиб кетиши синовиал суюкликда ҳам улар микдорининг ошиб кетишига олиб келади. Синовиал суюкликдаги натрий урат преципитатлари нейтрофиллар томонидан фагоцитоз килинади. Фагоцитоз қилган нейтрофиллар ерилади ва каттамикдорда лизосомал ферментлар чиқади ва ферментлар, хемотаксик моддалар, комплемент фаоллашуви, РН нинг узгариши тасири остида синовиал кобик ва периартикуляр туқима яллигланади яъни артрит юзага чиқади.

Сурункали подагранинг патогенези. Гиперурикемия- сийдик кислотаси чиқишининг кучайиши - туқималарга (бугим, кин, тери, буйраклар) чуқиши, жумладан, синовиаль суюликка, тоғай ва синовиал кобикка. У ерда игнасимон кристаллар қуринишида катламланиши, тоғай дефектларидан субароҳноидал суюкка қириши натижасида тофусларнинг хосил булиши, тофуслар суюк десирекциясини келтириб чиқариши билан характерланади.

#### **ПОДАГРАНИНГ КЛИНИКАСИ.**

1936й. Томас Сидем. («Тракт отложение солей и водянке»)

«Қурбон ухлагани ётди, соппасоғ холатда, лекин тунда чамаси соат 2 ларда оегининг бош бармоғидаги каттик огрикдан уйғониб кетди. Тез орада совук қотиш, қалтираш хисси пайдо бўлди. Бир оздан сунг, огрик янада кучайди: худди бураётгандек, боғламларни ёраётгандек, итга ухшаб суюкни тишлаётгандек, чайнаётгандек. Тун бўйи огрик қуйвормайди ва ниҳоят кейинги тонгга енгилланиш булади.

Огрик бирдан 1-инчи плюсно-фаланговий бугимда, баъзан тоvon- болдир бугимида пайдо булади. Бугимда шиш, гиперемия ва кейинчалик улик эпителийнинг физиологик қучишининг кучайиши кузатилади. Бу холатлар тез авж олиб, тана харорати 40 гача қутарилади, қалтираш булади, огрик хатто оёқ қийимида текканида ҳам қучаяди, огрик туфайли ҳаракат мутлак чегараланади. 5-6 кундан сунг, огрик қамаяди ва кейинги 10 кун ичида мутлақо йуқолади.

40% холларда 1 приступ атипик бўлиши мумкин (ревматоидга хос шакли, псевдофлегманоз, полиартрит қуринишида, уткир ости шаклида, астеник шаклида яъни шишсиз оз микдордаги огрик, периартрит шакли).

Уткир подагра хуружи даволашсиз утиб кетиши мумкин. Кейинчалик хуружлар хар -хил интервалда (бир неча ой ва йилдан сунг), борган сари купрок бугимларнинг зарарланиши билан қайтарилади. Подагра узок давом этганда оёқ ва қуллардаги барча бугимлар хатто умуртка поғонаси ҳам зарарланиши мумкин. Тос-сон бугими доим интакт қолади, бир вақитда тоvon пайи ва қиғанок бурсалари зарарланади. Шундай қилиб подагра сурункали қечганда щикастланган бугимлар сони ва процесснинг жойлашиши узгаради. Приступлар аро даврда щикоят бўлмайди. Вақт утиши билан приступлар аро давр қисқаради, аста-секин бугимлар деформацияси ва иккиламчи отеоартроз кузатилади.

Подагранинг уткир хуружи ёркин бўлишига қарамай купинча «травматик артрит», рожасимон яллигланиш, ревматоид артрит деган янглиш ташхислар қуйилади. Сабаби

хуруж тез утади, ремиссиялар купинча тулик ва узок, яллигланишга карши препаратлар эффективли булади.

Бугимларнинг уратли инфильтрацияси тофусли артритга ёки урат артропатиясига олиб келади. Бу даврда беморлар бугимларида кайтмайдиган шиш, деформация огрик баъзан бугим ичига суюклик куйилиши кузатилади.

Подагранинг иккинчи характерли куриниши 5-6 йилдан сунг подагра тугунларининг-тофусларининг хосил булиши, баъзан булмаслиги хам мумкин.

ТОФУС-аник чегараланган тери ости ва бошка тукумаларда огриксиз урат чуқмаси булиб, тофус устидаги тери яллигланиши мумкин, бунда иккиламчи инфекция булиши, еки свыщ хосил булиб, ундан окиш натрий урат кристаллари массаси окиши мумкин. Тофус купинча жойлашади:

### **ВИСЦЕРАЛ ПОДАГРА.**

Подагра сурункали кечганда ички органлар хам зарарланиши мумкин. Купинча подагра нефропатияси кузатилади. Дастлаб нефролитиаз ривожланади. Нефролитиазнинг бирламчи белгилари подагранинг биринчи хуружга кадар булиши мумкин. Подагра нефропатиясининг кейинги белгилари:

Интерстициал нефрит,

Пиелит,

Нефросклероз.

Подагра нефропатиясини иккиламчи буйрак подаграсидан ажратиш керак, яъни сурункали нефритда буйрак етишмовчилиги ривожлангандаги гиперурикемия натижасида буйракнинг шикатланиши. Подагра нефропатиясига ташхис куйгунга кадар, артериал гипертензия алохида касаллик хисобланиши мумкин.

Подаграда нерв системасининг узгариши. Таникли тарихий шахслар орасида биркатор подагра билан огриганлар бор масалан: А. Македонский, Ч. Дарвин, Галилей, Ньютон, И. Грозный, И. Кант, Тургенев, Гете, Суворов ва бошкалар. Бу тарихий шахсларнинг кобилиятли булиши куйидагича тушунтирилади. Сийдик кислотаси психостимулятор хисобланган кофеин ва теоброминга тузилишига кура ухшаб кетади. Инсон мияси оддий холатларда кузгалишсиз 30% имкониятини ишлатади холос.

### **ПОДАГРАНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ.**

#### **ЛАБОРАТОР ТЕКШИРИШ НАТИЖАРИ:**

1. Кон зардобиди ва суткалик сийдик микдорида сийдик кислотаси микдорининг ошиши.
2. Умумий кон тахлилида хуруж даврида эритроцитлар чуқиш тезлигининг то 25-40 мм\с гача кутарилиши, лейкоцитоз.
3. Биохимия- хуруж даврида С реактив оксил ва бошка курсаткичларнинг ошиши. Ремиссия даврида узгаришсиз, урат артропатияси булганда озрокузгаришлар булиши мумкин.
4. Умумий сийдик тахлилида зичликнинг камайиши, альбуминурия, лейкоцитурия, микрогематурия. Азот колдиги ва Зимницкий синамасини утказиш мухимдир.
5. Хуруж даврида синовиал суюклик текширилганда – ковушчокликнинг камайиши, цитоз (10X 1000 мл дан ортик) таёкча ядролилар хисобига. Полярловчи микроскоп ёрдамида курилганда куп микдорда узун игнасимон урат натрий кристалларининг топилиши. (6.7.)

6. Гистологик текширувларда. Уткир хуружда- гиперемия, шиш, синовиал парданинг инфильтрацияси. Хужайраларда урат кристаллари. Сурункали подагра артритида – синовиал ворсинкалар пролиферацияси, гипертансуляризация ва периваскуляр лимфоцитар, плазмоцитар инфильтрация. Тофус- марказида тукуманинг

дистрофик ва некротик узгаришлари+ урат натрий кристалларининг окиш массаси, унинг атрофида яллигланиш реакцияси, яъни гистиоцитлар, гигант хужайралар ва фибробластларнинг пролиферацияси. Тофус зич бириктирувчи тукима билан уралган.

#### РЕНТГЕНОГРАФИЯ:

Подагранинг дастлабки даврида узгаришлар йук. Урат артропатияси ривожланганда рентгенограммада суяк- тогай деструкцияси белгилари- бугим еригининг торайиши, купрок специфик булган «пробойник» симптоми, яъни суяк тукимасининг эпифизларида думалок, аник чегараланган дефектларнинг пайдо булиши.( купинча 1- плюснофаланг бугими ва бошка майда панжа бугимларида).Сабаби- субхондрал сукда суяк тофусларининг хосил булиши, тофусларнинг бугим ёригига очилиши туфайли бугим юзаларининг эрозияланиши. Иккиламчи осеоартроз ривожланганда бу белгиларга остеофитоз белгилари кушилади.

#### СУРУНКАЛИ ПОДАГРА АРТРИТИНИНГ РЕНТГЕНОЛОГИК БОСКИЧЛАРИ:

- 1.Субхондрал суякда ва ундан чукурроқда катта кисталар(тофус), баъзан юмшок тукиманинг каттиклашиши.
- 2.Бугим ёнида катта кисталар ва бугим юзасида майда эрозиялар.Бугим атрофидаги тукималарнинг доимий каттиклашиши, баъзан калцификация билан.
3. Бугим юзасининг 3дан 1 кисмида катта эрозиялар; эпифизнинг остеолизи,юмшок тукиманинг купрок каттиклашиши, охакланиш билан.

#### ПОДАГРАНИНГ ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ.

- 1.Кон зардобиди сийдик кислотасининг купайиб кетиши.
- 2.Тофуслар.
- 3.Синовиал кобикда ёки тукималарда урат натрий кристаллари.
- 4.Бирдан бошланувчи уткир артрит хуружи,1-2 хафта ичида тулик клиник ремисия билан. Ташхис камида 2та мезон аникланганда куйилади.

- Подагра енгил кечганда хуружлар йилда бир икки маротаба булади, 1-2 та бугим зарарланади, рентген узгаришлари булмади. 1-2 та тофус булиши мумкин.
- Подагра урта огир кечганда хуружлар 5 мартагача, 2-4 та бугим зарарланиши, озрок бугим деструкцияси, куп майда тофуслар ва нефролитиаз булади.
- Подагра огир кечганда хуружлар йилига 5 мартадан куп, бир катор бугимлар зарарланиши, ривожланган суяк-бугим деструкцияси ва ривожланган нефропатия кузатилади.

#### ПОДАГРАНИ ТАККОСЛАБ ТАШХИСЛАШ.

Подагра бир катор бугим шикастланиши билан кечадиган касалликлар билан таккослаб ташхисланади.(4)

#### ПОДАГРА ТАККОСЛАНАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Подагра бугимларинг уткир ва сурункали шикастланиши билан кечадиган бир катор касалликлар билан таккосланиб ташхисланади:

- 1.Псевдоподагра
- 2.Деформацияловчи остеоартроз
- 3.Ревматоид артрит
- 4.Ревматизм
- 5.Лайм касаллиги
- 6.Нобактериал септик артрит:
  - вирус инфекцияларида (кизамик, инфекцион паротит, инфекцион моноклеороз, гепатит).
  - парвовируслар кузгатадиган касалликлар

7. Септик артрит  
 - замбуруглар кузгатиши мумкин (хусусан *sporotrixschenkii*).  
 - микробактерии.

Таблица №3.

**КАСАЛЛИКЛАРНИ БУГИМ УЗГАРИШЛАРИ БУЙИЧА  
ТАККОСЛАБ ТАШХИСЛАШ**

№	Касалликларнинг номи	Жинс ёши	Купрок шикастланувчи бугимлар	Атрофиди-ги мускуллар атрофияси	Огрик характери	Э.Ч.Т Лейк.
1.	Ревматоид артрит	Аёл. Ёш	Оёк кулларинг катта ва майда бугимлари	+	Тинчлик-да ва харакатда	↑
	Деформация-ловчи остеоартроз	>60 ёш	Оёкларнинг катта бугимлари	- +	Харакатда, зурикиш Да	N
	Бехтерев касаллиги	Эр-как, Ёш	Умуртка думгаза чанок бугими	-	Умуртка харакатланганда энгиллик	↑
	Умуртка остеохондрози	Аёл урта ёш	Умуртка бугимлари	-	Зурикишда	N
	Ревматизм	7-15 ёш	Оёк, кул бугимлари	-	Кучиб Юрувчи	↑
	Подарга	> 40 ёш	оёк 1-чипмоснофаланг бугими	-	Спонтан интенсив бошланади	↑

Илова 1-юкори. N-мёерий.

Синовиаль суюклик ноаник этиологияли моноартритларда, баъзан бир бугимнинг шикастланиши устунлиги билан кечадиган полиартритларда текширилади.

Таблица №4

**СИНОВИАЛ СУЮКЛИК УЗГАРИШИ ТАСНИФИ**

Синовиаль суюклик	Норма	Ялигланмаган	Ялигланишга хос	септик
Ранги	Тиник	Тиник	Яримтиник	Хра
Лейкоцитлар 1мкл	<200	200-2000	2000-75000	> 75000
Нейтрофиллар (% < 25%)	<25%	<25%	40-75%	> 75 %
Экиш натижаси	-	-	-	Баъзан +
кристаллар	-	-	Баъзан	-
Касаллик намуналари	-	Остехондроз, травма, асептик наркоз, СКВ	РА, Подарга, Псевдоподарга, СКВ, серонегатив спондилоартрит	Бактериал инфекция, туберкулёз.

**ПСЕВДОПАДАГРА**( хондрокальциноз). Бу касалликда Са дигидрат пирофосфат кристаллари бугимнинг суяк ва тогай тукумасига катламлашиб, синовиал суюкликка киради ва яллигланиш чакиради. Бу хасталик бугимда хуружсимон огрик билан ифодаланади, Бирок бугим хуружи бунда давомлирок (1-2 хафта), зарарланган бугим кизариши кам кайд килинади. Жараёнга купинча тизза, билак-кафт ва болдир бугимлари жалб килинади. Гиперурикемия ва тофуслар булмайд, синовиаль суюкликда урат кислоталари урнига пирофосфат калций кристаллари топилади. Бугим рентгенографиясида тизза бугим менискларида калцификация аникланади.

**ДЕФОРМАЦИЯЛОВЧИ ОСТЕОАРТРОЗ.** Анамнезида подаграга хос типик приступлар йук, катта бугимлар: тос-сон, тизза ва умуртка погонаси бугимлари шикастланади, подаграда бу бугимлар зарарланмайди, тизза бугими 36% зарарланиши мумкин. Геберде тугунлари каттик консистенцияга эга ва фаланглар аро бугимларнинг дистал сохасида – тофуслар жойлашмайдигон жойда жойлашади.

**РЕВМАТОИД АРТРИТ** купинча сурункали подагра артрити билан алмаштирилади, чунки буларнинг икала холида вакти –вакти билан кайталаниб турувчи, давомли кечиш кузатилади. Тирсак бугими сохасида тофус эса ревматоид тугунларига кабул килинади. Фарки шундан иборатки подагра артритининг зурайиши кескин ва кискарок. Бугимларнинг шакл бузилиши бугим атрофидаги ( периартикуляр) тукумаларда пролифератив узгаришлар ( тукума элементларининг купайиши) туфайли булмай, балки бугимлар ва бугимлар атрофидаги тукумаларнинг уратлар билан инфилтрацияланиши, хамда бугим сатхи атрофида суяк усиши ( иккиламчи остеоартроз) туфайли тукумаларнинг барбод булиши натижасида вужудга келади. Бугим рентгенограммасида суяк иллоти – «прбойник» кузатилмайди. Ревматоид артрит кулнинг проксимал фаланглараро бугимлардан бошланади, подагра эса энг аввало оёкнинг пастки бугимларидан, 40 ёш атрофида бошланади.

**РЕВМАТИЗМ** купинча болаларда ва усмирларда булади. Юракнинг жарохатланиши ва стрептококка карши антителоларнинг юкори титри характерлидир.

**ЛАЙМ КАСАЛЛИГИ** каналар оркали утувчи Borrelia burgdorferi спирохеталари оркали чакирилади. Артритдан аввал эритрема тошма пайдо булади. Тизза бугимининг шикастланиши билан кечувчи олиго ёки полиартрит рецидивлари кузатилиши мумкин. Касаллик менингоэнцефалит ва юрак ичи утказувчанлигининг бузилиши билан асоратланиши мумкин.

#### **НОБАКТЕРИАЛ СЕПТИК АРТРИТЛАР.**

\_\_\_\_\_ вирус инфекцияларида ( кизамик, инфекцион паротит, инфекцион мононуклеоз, гепатит)

\_\_\_\_\_ парвовируслар кузгатган касалликларда.

#### **СЕПТИК АРТРИТ.**

\_\_\_\_\_ замуруглар кузгатиши мумкин ( купинча sporotrichschenkii)

\_\_\_\_\_ микобактериялар( сурункали моноартрит). Экиш хулосаларига каралади.

#### **ПОДАГРАНИНГ АСОРАТЛАРИ.**

1. Зарарланган бугимлар деформацияси натижасида бугим харакатининг чегараланиши.
2. Подагра нефропатияси сурункали буйрак етишмовчилигига олиб келади ва 25-45% холларда улим сабабчиси булади.
3. Сийдик- тош касаллиги.(1)

#### **ПОДАГРАНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ.**

Кон тахлилида сийдик кислотаси меёрдан юкори булган беморлар овкат рационидан алькоголни чикариб ташлаши ва диетага риюя килишлари, вакти- вакти билан кондаги сийдик кислотаси микдорини аниклатиб туришлари керак.

#### **ПОДАГРАНИ ДАВОЛАШ.**

#### **УЗОК ПАРМАНЕНТ ДАВОЛАШ:**

1.Режим. Ишда ва уйда нормал психо- эмоционал шароит яратиш. Фаол хаёт кечириш, гиподинамия билан курашиш.

2. Тана вазнини меёрлаштириш.

3.Даволовчи озикланиш. Диета № 6: Таркибида пурин куп булган овкатларни, натрий ва ёғни чегаралаш, оксил микдори меерий булиши, лекин 1: 15 микдорида хайвон оксиллари камайтирилиши керак.

Диета : 7. Подагрик нефропатияда тавсия этилади.Суткада оксил 70 г. гача, купрок усимлик оксиллари. Хайвон оксили камайтирилади. Сийдикни ишкорлаштирувчи лимон ва лимон соки тавсия этилади.(4)

4.Дори препаратлари билан даволаш.

Базис терапиянинг асосий принципи- гиперурикемияни камайтирувчи дориларни узок муддатда куллаш булиб, сабаби улар тухтатилса кайта подагра приступи юзага келиши мумкин.

**Подаграни узок даволаш учун курсатма:**

\_\_\_ Подагра артрити хуружининг 1 йилда 3 ва ундан ортик булиши, уткир давирнинг 1 йилда 1,5 ойдан кам булмаслиги.

\_\_\_ 0,48 ммоль!л дан баланд гиперурикемия.

\_\_\_ Сурункали подагра артритининг ривожланиб кетиши, тофусларнинг пайдо булиши ва усиши.

\_\_\_ Буйракнинг шикастланиши, ута ривожланган буйрак етишмовчилигисиз. Буйрак-тош касаллиги.

### **ПОДАГРАга карши препаратлар 3 гурухга булинади:**

Урикодепрессив препаратлар.

Урикозурик препаратлар.

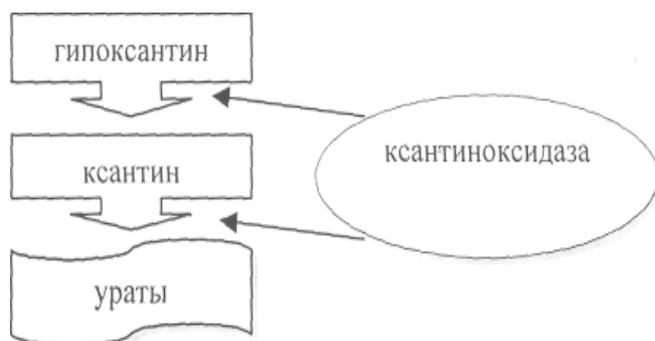
Аралаш таъсир килувчи препаратлар.

### **ГИПЕРУРИКЕМИЯНИ КАМАЙТИРУВЧИ ПРЕПАРАТЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ УМУМИЙ ПРИНЦИПЛАРИ.**

Уткир приступ даврида тавсия этилмаиди, факат приступлар аро даврда тавсия этилади.
Препаратларни узок вакт йиллар давомида кабул килиш керак, 2-4 хафта танаффус килиш мумкин (конда сийдик кислотасининг микдори меёрлашганда).
Пурин алмашинуви бузилиши турини хисобга олиш керак (метаболик, буйрак, аралаш). Агар тури аникланмаган булса, урикоингибиторлар кулланилади, урикозуриклар эмас
Суталик диурезни 2 л атрофида ушлаб туриш керак (суткада 2,5 литр суюклик истеъмол килиш), сийдикда PH кутарувчи дорилар тавсия этилади (натрий гидрокарбонат уралит, магрулит, солуран)
Даволашнинг биринчи куни бугим кризларини профилактикаси максатида колхиции (суткада 1 мг) ёки индометацин (75 мг суткада).

### **УРИКОДЕПРЕССИВ ПРЕПАРАТЛАР:**

Аллопуринол( милурит). Ксантинооксидаза ферментини ингибирлайди, натижада гипоксантиннинг ксантинга, сунгра сийдик кислотасига айланиши бузилади. Аллопуринолни буйрак етишмовчилиги унча кучли булмаган буйрак касалликларида хам куллаш мумкин. Аллопуринолнинг метаболити булган оксипуринол хам, ксантинооксидаза ферментини ингибирлайди.



Аллопуринолни тавсия этишга курсатмалар.

- Кон касалликлари ва уларни даволаш билан боғлиқ булган бирламчи ва иккиламчи подагра
- Бирламчи ва иккиламчи гиперурикемик нефропатияни даволаш.
- Буйракда урат тошлари булган беморларни даволаш.
- Гемобластоз ва бошқа пролифератив саратон касалликлари химиотерапиясида уролитиаз ва гиперурикемик нефропатиянинг олдини олиш.
- Сурункали артропатия ва катта тугунлар булган подаграда огриклар камайиб, тугунлар кичраётган давирда.

Аллопуринол 0,1-0,3г таблеткада чиқарилади. Аллопуринолнинг бошланғич дозаси 100мг/с, сунгра унинг дозаси енгил холларда суткасига 100мг дан ошириб борилади ва 300мг гача, урта ва оғир холларда 800мг гача кутарилади.

Ножуя тасири: кам диспепсия, тана хароратининг кутарилиши, аллергик реакциялар.

Аллопуринол билан даволаш бошланганда дастлаб, уратлар моилизацияси ҳисобига бугим кризларининг кучайиши мумкин. Профилактик мақсадда колхицин 0,5 мг дан кунига 2-3 маҳал 10 кун давомида берилади.

Аллопуринолни куллашга қарши курсатма: жигар фаолиятининг кучли бузилиши, гемохроматоз, хомиладорлик, болаларда.

**ТИОПУРИНОЛ.** Аллопуринол ҳосиласи булиб, таблеткаси 0,1г глютамин фосфорибозилтрансфераза ферментини ингибирлайди, аллопуринол кам актив булиб, беморлар томонидан яхши қабул қилинади. Суткада 300-400мг тавсия этилади.

**ГЕПАТОКАТАЛАЗА.** Мол жигарининг маҳсулоти булиб, эндоген сийдик кислотасининг синтезини камайтиради ва сийдик кислотасининг парчаланишини кучайтиради лекин аллопуринолга нисатан кам эффеқтли. Хафтада 10000-25000ЕД м\о қилинади.

**ОРОТОВАЯ КИСЛОТА.** Аллопуринолга нисатан кам эффеқтли. Пурин циклининг дастлабки босқичида фосфорибозилпирофосфат билан боғланиш ҳисобига сийдик кислотаси синтезини камайтиради. 1 чой қошиқда 1,5 г ҳисобида, канд билан гранула қуринишида 3 маҳал 20 кун давомида қабул қилинади. Конда холестиринни камайтиради. Аллопуринол қабул қилиш мумкин булмаганда қулланилади.

#### **УРИКОЗУРИК ПРЕПАРАТЛАР:**

Уратларнинг буйрак каналчаларидаги реабсорбциясини камайтиради.

Тавсия этиш учун курсатмалар:

- Подагранинг буйрак тип: ута кучли булмаган подагра нефропатиясида.
- Аралаш подаграда суткада сийдик кислотасининг экскрецияси 2,7 ммол дан кам булганда.
- Аллопуринолни кутара олмаслик.

Урикозурик препаратлар билан даволаганда, сийдик кислотасининг экскрецияси диурезнинг кучлилигига боғлиқлиги эсдан чиқмаслиги керак. Катта диурезда уратлар концентрацияси сийдикда камаяди, натижада уратларнинг кристалланиши

камаяди. Минутлик диурезнинг кучайиши урат клиренсини катталаштиради. Уратлар яхши ажралиши учун сийдикни ишкорлаштириш керак. (кунига эртала 1 чой кошик гидрокаронат натрий ичиш керак) Кунига 2-2,5 л дан ортик суюклик ичиш керак.

**САЛИЦИЛАТЛАР** урикозурик таъсирга эга, қачонки кунига 5-10г қабул қилинганда. Кам микдордаги дозада тесқари эффект беради. Узок қуллаш оқибатида гастропатия юзага қелиши сабабли подаграни даволашда бу препаратларни қуллаш чегаралидир.

**БЕНЕМИД**(пробенецид)- бензой кислотасининг ҳосиласи. Дастилаб 0,5г дан 2 марта, сунг кунига то 2г гача тавсия этилади. Бенемиднинг тасирини салицилатлар блокада қилади, шунинг учун бирга тавсия этилмайди.

**КОЛБЕНИД** .Бенемид билан даволаганда дастилаб бугим кризлари кучаяди, шунинг учун колбенид=0,5г бенемид+ 0,5 мг колхицин қулланилади.

**АНТУРАН** (сулфинпиразон). Бутадион метаболитларидан бири ҳисобланиб, таблеткаси 0,1г. Суткада 0,3-0,4г овқатдан сунг тавсия этилади, яхшироғи сут билан. Кунига 2-2,5 л ишқорли сув ичиш керак. Яра қасаллигида, жигар ва буйракнинг оғир ҳасталиқларида, пирозолон ҳосилаларига ута сезгирликда тавсия этилмайди.

**ЭТАМИД**. 0,35г дан 4 марта овқатдан сунг 10-12 кун давомида берилади. 5-7 кун танаффусдан сунг 2-нчи курс 7-10 кун.

**ЕНЗОБРОМАРОН**(дезурик).Пурин алмашинувида қатнашувчи ферментларни инактивация қилади. Унинг таъсирида сийдик кислотасининг ичаклар орқали чиқиши ҳам кучаяди.

**КЕТАЗОН**. Урикозурияни кучайтиради ва яллиғланишга қарши хусусиятга эга.1-2 таблетка(0,25-0,5г) тавсия этилади.

### **ПОДАГРАГА ҚАРШИ АРАЛАШ ТЪАСИРДАГИ ПРЕПАРАТЛАР.**

**АЛЛОМАРОН**- аллопуринол100мг билан бензобромарон 20мгқомбинацияси булиб, сийдик кислотаси синтезини қамайтиради ва экскрециясини кучайтиради. Даволаш ошланганда оғрик кучайса колхицин еки индомеацин қулланади. Алломарон подагранинг барча турларида қулланилади.

Антиподагрик препаратлар йил давомида тавсия этилади, сунг 2 ой танаффус қилинади(қонда сийдик кислотаси нормал булганда).

**ФТД**- физиотерапевтик даво.Таъсири яллиғланишга қарши, сурувчи, ремиссиядаврини узайтирувчи.

Уткир давирда-угимни эритем дозада УФ нурлаш,электр уйку методикаси буйича импульсли тоқлар билан таъсир этиш, бугимга димексид апликацияси.(дастилаб толерантликни текшириш ва синамадан сунг 24 соатдан сунг даволашни бошлаш) 10-15 муолажа.

Приступлараро даврда – ультратовуш таъсири кристалларнинг парчаланиши ва фагоцитозни кучайтиради, оғрик қамайтирувчи ва яллиғланишга қарши таъсир этади., гидрокортизон илан фонофорез буйрак функциясини кучайтиради, уратларнинг организмдан чиқишини кучайтиради. Курс даво 6-7 муолажа.

### **БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ.**

Приступлар аро давирда қулланилади. Микроциркуляцияни яхшилайти, урикозурик таъсирга эга,туқима ва синовиал кошик трофикасини яхшилайти. Родон, сероводород, йодбромли,хлорид-натрийли ванналар қулланилади.

### **ФИТОТЕРАПИЯ.**

Қуритиб майдаланган 1 ош кошик **буймардон**( тысячилетник) ути усига 2 стакан қайноқ сув қуйиб, 15 дақиқа қайнатилади,кейин совутилиб, сузиб олинади,1 ош кошиқдан кунига 3-4 маҳал ичилади.

Булардан ташқари жамил ( душица) қапалақгул( аютина глази), қора андиз( девясил високий), мирзатерак( коратерак) дамламаларидан ичиш мумкин.

**Жамбил** ути 10г (2ош кошик) микдорида сирланган идишга олиниб, устидан 200 мл кайнаб турган сув куйилади ва копкогини ёпиб бошка идишда кайнаб турган сув устида кайнатилади, хона хароратида обдон ёпилиб, сузилади. Тайерланган дамламага сув куйиб, хажми 200 мл гача етказилади. Овкатланишдан 15-20 дакика илгари 1\2 стакандаан кунига 2 махал ичилади.

**Капалакгул** ути 20г микдорида олиниб устига 200 мл кайнок сув куйилади, 2 соат дамлаб куйиладида, кейин сузиб олинади. Овкатдан олдин 1\2 стакандан кунига 3 махал ичилади.

**Кора андиз** илдизларидан 2 чой кошик микдорида олиниб, устига 2 стакан кайнок сув куйилади, 8 соат давомида дамлаб куйилади, кейин сузиб олиниб, овкатдан 20 дакика олдин 1\4 стакандан кунига 3-4 махал ичилади.

**Мирзатеракнинг** куритиб, янчилган куртакларидан 2 чой кошик микдорида олиниб, устига 200мл кайнаб турган сув куйилади,15 дакика дамлаб куйилиб, сузилади, 1\4 стакандан кунига 3 махал ичилади.

Майда янчилган **руян** ( морена) илдизларидан 1 ош кошик олиб, устига 200 мл кайнок сув куйилади., сунгра сузиб олиндида 1\2 стакандан 3-4 махал ичилади.(8)

### **ХИРУРГИК ДАВО**

Катта тофуслар, бугим атрофидаги тукуманинг яраланиши, окма яралар хосил булганда урат катламлари хирургик йул билан олиб ташланади, эпифизлар ва тогай усти парчаланганда, бемор инвалидланганида артропластика килинади.

### **УТКИР ПОДАГРА ХУРУЖИНИ ДАВОЛАШ.**

Уткир хуруж даврида тинчлик, асосан огрик булаётган сохага. Огриётган оёкни юкори кутариш ва унинг остига ёстик куйиш керак. Кучли яллигланиш реакцияси булганда муз, огрик тинчланганда киздирувчи компресс куйилади. Куп суюклик кабул килиш тавсия этилади.

Подагра хуружини медикаментоз бартараф этиш.

**КОЛХИЦИН.** Таблетка курунишида 0,5 мг чикарилади. Уткир подагра артритини бартараф этишда кучли препарат хисобланади.Колхициннинг таъсир механизми куйидагича булиб: лейкоцитлар миграциясини тухтатади, уратлар фагоцитозини кийинлаштиради, лизосомлар дегрануляциясини ушлаб колади. Бундан ташкари колхицин антигистамин, антикинин ва кам яллигланишга карши таъсирга эга. Колхицин билан даволашни уткир подагра хуружининг продрамал давридаек, яъни эртарок бошлаш керак. Бугим хуружи бошланишидан олдин, хали бугим шишмасдан туриб, бемор 2 таблетка колхицин ичиб олади(1мг), кейин хар 2 соатда 1мг еки хар 1 соатда 0,5 мг, лекин 1-чи суткада 4мг-8 т дан ошмаслиги керак. Кейинчалик дозаси аста секин камайтирилади, яъни 2-чи, 3-чи кун 1-1,5 мг га, 4-чи, 5-чи кун мос равишда 2-2,5 мг га. Хуруж тухтагандан сунг колхицин терапияси 3-4 кун аста секин дозаси камайтирилиб давом эттирилади. Даволаш бошлангач 12 соатдан сунг яхшиланиш бошланади. Колхициннинг таъсири подагра учун спецификдир. Эффе́кт булмаслиги колхицинни кеч кабул килиш билан боглик булиши мумкин.

Колхициннинг ножуя таъсири овкат хазм килиш тизимида кузатилиб, ич утиши, кунгил айнаши, баъзан кайд килиш билан намоен булади. Бундай холларда доза камайтирилади, хатто препарат тавсияси тухтатилади. Нохуя таъсирнинг олдини олиш максатида уйгунлашган препарат- КОЛХИМАКС ( колхицин 1мг, фенобарбитал 15 мг,опий-корадори 12,5 мг) ёки висмут препатати тавсия этилади.

Огир подагра хуружида колхицинни вена ичига кабул килиш мумкин ( 1 ампулада 3 мг препарат). Сутка давомида кайта 1 мг дан 5-6 мг гача кабул килиш мумкин.

Колхицин билан узок даволаганда анемия ва лейкопения булиши мумкин.

Колхицин билан даволаш тавсия этилмайди:

- буйрак етишмовчилигида
- юрак етишмовчилигида
- ошкозон яра касаллигида
- хомиладорликда.

## НПВС-НОСПЕЦИФИК ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАР.

Пирозолон препаратлари НПВС ичида подагра хуружини бартараф этишда эффектлик хисобланади. Пирозолон брикмалари ичида БУТАДИОН эффектликдир: 1-чи кун 200-300 мг, кейинчалик 0,15 мг хар 4-5 соатдан сунг. Кейинги кунларда дозаси аста – секин 0, 15 мг дан камайтиради. Бутадион билан даволаш 1 хафта давомида давом эттиради. Бирдан даволашнинг тухтатилиши «рикошет» чакириши мумкин.

Бутадион билан амидопирин комбинациясти булган –РЕОПИРИН 1 т дан 4 махал ишлатилади, колган кунларда кунига 0,15 гр дан камайтиради. Кучли яллигланишда реопирин 5мл м!о килинади. Бошка НПВС хам кулланилиши мумкин.

Дорилар кор килмаганда ГЛЮКОКОРТИКОИД препаратлар кулланилади.

ПРЕДНИЗОЛОН 20-30 мг 1-2 сутка, сунг дозаси аста секин камайтиради.

Дори препаратларини махаллий куллаш мумкин: ДИМЕКСИД нинг 50%ли эритмасини.

ПОДАГРАнинг ЕНГИЛ кечишида диета №6, ишкорли сув ( суткада 2 л), даврий равишда курс билан камрок фаолик даги анти подагрик препаратлар тавсия этилади.

ПОДАГРАнинг УРТА ОГИР ва ОГИР кечишида диета билан бир каторда узлуксиз антиподагрик препаратлар кулланилади. МЕТАБОЛИК типда урикодепрессантлар, БУЙРАК типда –сийдик кислотаси суткада 3,5 ммольдан кам булганида урикозуриклар кулланилади. Урикозуриклар СБЕ, нефролитиаз, жигар касалликлари ва овкат хазм килиш касалликларида кулланилмайди. Патология борлигида урикодепрессантлар (аллопуринол) кулланилади. АРАЛАШ типда 2 гурух препаратлар комбинацияси кулланилади, доза индивидуал танланади. Антиподагрик препаратлар йил давомида кулланилади, сунг сийдик кислотасининг кондаги микдори нормаллашгач 2 ой давомида танаффус килинади.(2,9.10)

## **Тавсия этиладиган адабиётлар:**

### **Асосий адабиётлар:**

1. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тошкент,2003; 2008 йил. Дарслик
2. Шарапов У.Б. Ички касалликлар. 1994 г. 2003 г. Дарслик.
3. Шарапов Ф.Г. Ичкикасалликлар. 2006 йил. Дарслик
4. Комаров Т.И, Кукес В.Г., Сметнева А.С., Внутренние болезни М., Медицина, 1990 г. Дарслик
5. Маколкин В.И., Овчаренко С. И., Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям. Медицина, 1987, 1989, 1994 г. Дарслик

### **Кушимча адабиётлар:**

1. Окорокков. А.Н., Диагностика болезней внутренних органов. Москва 2013г.
2. Мартинова А.,И., Мухина Н.,А, Моисеева А.С.,Внутренние болезни М, Медицина, 2004 г
- 3.Тареева. Э.М., Дифференциальная диагностика внутренних болезней. Р.Хеглин, пер с нем. М. Медицина 1993г.
4. Окорокков А.Н.Лечение болезней внутренних органов.. Москва, 2005 г.
5. Ш.М. Рахимов Ички касалликлар Тошкент 2014 й.
6. А.И. Мартынов, Мухим Н.А, «Внутренние болезни» Москва 2004 г.
7. Н.А.Мухим «Внутренние болезни» Москва 2010г.
- 8.А.Н.Окорокков «Внутренние болезни» руководство по лечению, М. 2010
9. В.И.Маколкин, В.А.Сулимов, С.И.Овчаренко Внутренние болезни. Учебник Москва 2013 г.
10. Encyclopedia of Human body systems. Julie Me Dowall editor. Sauta Barbara, California
11. Infections disorders Professional care Cuide.
12. Е.Ю. Бурное, В.А.Завгородний Англо русский словарь Говорим с пациентом без переводчика. 2012 Сумский Гос. Университета
13. Life Time fitness and well ness Melvin Willians.