

PODAGRA KASALLIGI

Mirzoidova Ruxsora

Tog`ayeva Dilnoza

306 – guruh talabalari

Toshkent davlat stomotologiya instituti

Stomotologiya yo`nalishi

Ilmiy rahbarlar : Sanoev Z.

Yusupova Z.

Annotatsiya

Ushbu maqola podagra kasalligini etiologiyasi , patogenezini, kechishini , davolash va davolash uchun ishlatiladigan dori vositalarini o`rganadi. Adabiyotlarni tahlil qilish va zamonaviy tasvirlash usullarini birlashtirib , biz podagra kasalligi haqida to`liq tushuncha berishni maqsad qilganmiz.

**Kalit so`zlar.** Podagra, etiologiyasi, patogenezini, Purinlar biosintezining kuchayishi yoki uratlarning giperproduksiyasi sabablari , davolash , podagra uchun parhez stoli , qo`llaniladigan dori vositalari, nosteroid yallig`lanishga qarshi dori vositalari, kolxitsin, glyukokortikoidlar.

Podagra – purin almashinuvining buzilishi bilan bog`liq bo`lgan tizimli kasallik bo`lib , qonda siydik kislotasi darjasi oshishi ( giperurikemiya), artikulyar yoki periartikulyar to`malarda uratlarning cho`kishi va yallig`lanishi bilan bog`liq holda rivojlanadi. Giperurikemiyaning aniqlash tashxis qo`yish uchun yetarli emas, chunki giperurikemiya bilan og`rigan bemorlarning atigi 10 foizida podagra uchrashi mumkin. Klinik jihatdan podagra o`tkir artrit va podagra tugunlarining shakllanishi bilan kechadi.

Etiologiyasi. Kasallik purin almashuvida ishtirok etadigan fermentlarning genetik buzilishi bilan bog`liq nuqsonlar sababli kelib chiqadi, bu siydik kislotasi sintezining kuchayishiga olib keladi. Genetik nuqsonlar , shuningdek, siydik kislotasining ishlab chiqarilishini tartibga soluvchi buyrak fermentlarining gipofunksiyasi bilan ham bog`liq bo`lishi mumkin. Podagra rivojlanishiga quyidagilar yordamchi omil bo`lib xizmat qiladi : ortiqcha ovqatlanish , go`shli ovqatlar, alkogol(pivo , sharoblar, aroq) , buyrak funksiyasining buzilishi , lipid almashinuvining buzilishi, kam harakat qilish .

Sogʻlom odam qonidagi siydik kislota miqdori:

Erkaklarda : 0,24 – 0,46 mmol/l

Ayollarda : 0,16 – 0,30 mmol/l

Kundalik uraturiya 1,8 – 3,6 mmol (300 – 600 mg)

Siydik kislotasi klirensi 6 -7 ml/min

Padagra uchun xavfli omillar :

- erkak va keksa yoshlilarda koʻp uchraydi.
- Goʻshtli spirtli , ayniqsa pivo va sharobni koʻp isteʼmol qilish . (Ular oʻzida molibden moddasini saqlaydi, u ksantin oksidaza fermenti uchun kofaktor boʻlib ksantinni gipokisantinga aylantiradi.)

- Qon va synovial suyuqlikning pH darajasining oʻzgarishi .

- Jismoniy ortiqcha yuklar , shu jumladan qattiq poyabzaldagi yuklar, ayniqsa , koʻp hollarda barmoqa zarar yetkazadi

- Gipotermiya

- Buyrak tomonidan siydik kislatasining ishlab chiqarilishining kamayishi

Purinlar biosintezining kuchayishi yoki uratlarning giperproduksiyasi sabablari:

Genetik enzimatik nuqsonlar sabab purinlarning koʻp ishlab chiqarilishiga olib keladi:

- Gipoksantin – guanin fosforibozil transferaza yetishmovchiligi;

- Fosforibozilpiro – fosfat sintetaza faolligi oshishi;

- Glyukoza – 6 fosfataza yetishmovchiligi ;

Purinlar va uratlarning miqdori oshishini qoʻshimcha kasalliklar keltirib chiqarishi mumkin :

- Rativ sindromlar

- Xafli oʻsmalar

- Toshbaqa kasalligi

- Semizlik

- Toʻqimalarning gipoksiyasi

- Gipertrigliseridemiya

- Glikogenoz

Oziq – ovqat mahsulptlari , turli xil dori vositalari ham purin va uratlarning miqdori oshishiga olib keladi :

- Sitotoksin dorilar

- B12 vitamini

- Nikotinit kislota

- Etanol

- Fruktoza

Uratlarning buyrak orqali chiqarilishining kamayishining sabablari:

Qo`shimcha kasalliklar :

- Surunkali buyrak yetishmovchiligi;

- Arterial gipertenziya;

- Metabolik sindrom;

- Ketoatsidoz;

- Gipotrioidizm

- Sarkoidoz

Dori-darmon :

- Etanol;

- Diuretiklar

- Past dozali aspirin;

- Etambutol;

- Nikotin kislota

Genetik sabablar:

- Polikistik buyrak_nuqsonlari;

- Daun kasalligi

Patogenezi. Kasallikning patogenezi qondagi siydik kislataning oshishi bilan bog`liq. Lekin bu kasallikning asosiy belgisi bo`la olmaydi chunki giperurikemiya boshqa kasalliklarda ham uchrashi mumkin. Podagra paydo bo`lishiga bir necha omillar sabab yig`indisi mavjud bo`lishi kerak:

- Giperurikemiya bo`lishi.

- Tanadagi uratlar cho`kmalari.

- To`qmalarda uratlar sababli o`tkir yallig`lanish bo`lishi.

Davolash. Podagrani qaytalanishini oldini olish. Yo`ldosh kasalliklarni oldini olish.

Dori terapiyasini amalga oshirish, bemorga umumiy tavsiyalar berish.

Bemorga beriladigan tavsiyalar: podagrani kuchayishi uchun xavfli omillarni bartaraf etish: vazn yoqotish, spirtli ichimliklar iste`mol qilmaslik; dori terapiyasi haqida ma`lumot berish; doimiy ravishda dorilarni qabul qilishni tushuntirish;

Padagra uchun parhez (6- parhez stoli):

Vegetarian sho`rvalar, qaynatilgan go`sht va kam yog`li baliq , kuniga 100 grammdan ko`p bo`lmagan yoki haftasiga 2- 3 marta , don va makaron



mahsulatlarini cheklangan miqdorda , tvorog va sut mahsulotlari, savzavot va mevalar, choy va sharbatlar .

Ko`p miqdorda suv ichish tavsiya etiladi. (Bir kunda 2 litrdan kam bo`lmagan miqdorda suv ichish)

Podagra qo`llaniladigan dori vositalari:

Podagra kasalligida nosteroid yallig`lanishga qarshi dori vositalari qo`llaniladi. Qo`llash mumkin bo`lmagan hollatlar bo`lsa , nosteroid yallig`lanishga qarshi dori vositalari to`liq terapevtik dozalarda tanlanadi :

indometazin (kuniga 4 marta 25 – 50 mg)

naproksen (kuniga 2 marta 500 mg)

diklofenak (kuniga 4 marta 25 – 50 mg)

Yurak qon tomir xavf omillari bo`lgan bemorlarda qon tomir kasalligi xavfi ortishi sababli o`ziga xos COX – 2 ingibitirlarini qo`lash tavsiya etilmaydi.

Kolxisin

Kolxitsin nojo`ya ta`sirlari ko`pligi uchun kamdan kam qo`llaniladi: diareya , ko`ngil aynishi kuzatiladi. Buyrak oshqozon- ichak trakti yoki yurak qon tomir tizimiga jiddiy ziyon yetkazishi mumkin bo`lgan bemorlarga ta`vsiya qilinmaydi. Nosteroid yallig`lanishga qarshi dori vositalariga qarshi ko`rsatmalar bo`lganda qo`llaniladi. Qo`llash tartibi podagra yoqolguncha yoki nojo`ya ta`sirlar paydo bo`lguncha yoki ruxsat erilgan maksimal dozaga (6 mg) erishilguncha qadar har soatda 0,5 – 0,6 mg yoki 1 – kuni 3 mg ( ovqatdan keyin 3 marta 1 mg); 2 – kuni ( ertalab va kechqurun 1 mg ) ; keying kuni qolgan 1 mg qabul qilinadi. Ba`zi xollarda (operatsiyadan keying davrda podagra kuchayishi bilan) kolxitsin tomir ichiga qo`llaniladi. Kolxitsini tomir ichiga yuborish og`ir toksik asoratlarga olib kelishi mumkin(buyrak va yurak yetishmovchiligi, giperkoagulatsiya, gipatonekroz va boshqalar).

Glyukokortikoidlar :

Nosteroid yallig`lanishga qarshi dori vositalari va kolxitsinga qarshi ko`rsatmalar bo`lganda qo`llaniladi. Agar bir yoki ikki bo`gim shikastlangan bo`lsa , bo`gim ichiga triamisinolon ( yirik bo`g`imlarga 40 mg , kichik bo`g`imlarga 20 -40 mg ), yoki betametazon ( 1,5 – 6 mg). Ko`p bo`g`imlar shikastlangan bo`lsa tizimli yuboriladi. Bunda birinchi kunda prenizolon 40 -60 mg , so`ngra har bir keyingi kunda dozani 5 mg ga kamaytirish yoki triamsinolon 60 mg mushak ichiga yoki metilprednizolon 50 -150 mg tomir ichiga yuboriladi.



Xulosa

Men maqola yozish davomida podagra haqida to'liq ma'lumotga ega bo'ldim. Shuni xulosa qilib aytanmanki, podagra kasalligiga chalinmaslik uchun uni keltirib chiqaruvchi omillardan saqlanish, to'g'ri hayot tarziga roiya qilish zarur. Podagra bilan kasallangan bemorlar ratsional ovqatlanishi, dorilarni to'g'ri qabul qilib borishi kerak. Bu maqola har bir inson va kasallangan bemorlar uchun foydali bo'lishiga umid qilaman.

Adabiyotlar:

1. https://www.orgma.ru/sveden/education/Metod_Revmatologiya_Klinicheskaya_medicina_Revmatologiya-025.ppt?shem=ssc (PDF)
2. Xarkevich D.A. Farmakologiya. – M.: Meditsina, 2009.
3. Azizova S.S. Farmakologiya(tibbiyot oliy o'quv yurtlari uchun darslik). Toshkent: "Yangi asr avlodi", 2006
4. "Ichki kasalliklar" Gadayev
5. Mashkovskiy M.D. Lekarstvennye sredstva. – M.: Meditsina, 2007.
6. Spravochnik Vidal. – M., 2010.
7. A.T.Burbello, A.V.Shabrov. Sovremennye lekarstvennye sredstva.- Moskva, 2007

