

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>M - Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri</b>
-------------------------------------	---

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)</b>	<b>Süleymanov Vaqif</b>
--	-------------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
M 10.0	İdiopatik podaqra
M 10.1	Qurğuşun podaqrası
M 10.2	Dərman podaqrası
M 10.3	Böyrək funksiyalarının pozulması nəticəsində əmələ gələn podaqra
M 10.4	Digər ikincili podaqra
M 10.9	Dəqiqləşdirilməmiş podaqra

### **Müalicə**

**Podaqra** - ekzokrin və/və ya genetik faktorlardan qaynaqlanan heterogen, natrium monourat və ya sidik turşusu kristallarının müxtəlif toxumalarda çökməsi və tofusların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan sistemli bir xəstəlikdir. Patogeneza görə: ilkin və ikincil: -böyrək; -dərman;-qurğuşun podaqrası seçilir.

Müalicə taktikası: xəstələr minimal xəstəlik aktivliyi ilə ambulator müalicə alırlar.

Müalicənin məqsədləri:

- kəskin podaqra artritinin sürətli və təhlükəsiz dayandırılması;
- xəstəliyin inkişafının qarşısının alınması (artritin təkrarlanmasının və ağırlaşmaların inkişafının qarşısının alınması);
- dərman müalicəsinin müşayiət olunan xəstəliklərinin və ağırlaşmalarının qarşısının alınması və müalicəsi.

#### **Ambulator şəraitdə istifadə olunan dərmanlar**

- Podaqranın kəskin hücumunu dayandırmaq üçün qeyristeroid iltihabəlehinə dərmanlardan, kolxisin, qlükokortikoidlər yerli və sistemli şəkildə istifadə olunur.

- Müalicə mümkün qədər erkən, artritin başlanğıcından 24 saat ərzində başlamalıdır.
- Müalicə oynaqdakı iltihab tamamilə aradan qaldırılana qədər davam etdirilməlidir.

Kardiovaskulyar risk faktorları olan xəstələrdə damar ağırlaşmaların riskinin artması səbəbindən xüsusi siklooksigenaza(SOQ-2) inhibitorlarının istifadəsi tövsiyə edilmir.

### **Antihiperurikemik terapiya**

Antihiperurikemik terapiya podaqra artritinin təkrarlanmasının və nəzarətsiz hiperurikemiya ilə əlaqəli ağırlaşmaların inkişafının qarşısını alır. Bu terapiya dərmansız (pəhriz, alkoqol qəbul etməmək) və dərman (ksantin oksidaz inhibitoru – **allopurinol (allopurinol)**, **febüksostat (febuxostat)** və urikosurik dərmanlar) müalicə metodlarının birləşməsinə əsaslanır. Sidik turşusunun hədəf səviyyəsi 0,36 mmol/l (6 mq/dl) altındadır.

**Allopurinol (allopurinol)**, xroniki podaqra xəstələrində uzunmüddətli dərman müalicəsi üçün təsirli bir vasitədir. Kəskin artrit hücumlarının və ağır mənfi reaksiyaların qarşısını almaq üçün allopurinol terapiyası kiçik bir dozadan (gündə 100 mq) başlayır və normourikemiyaya çatana qədər hər 2-4 həftədə tədricən artır. Allopurinolun doza rejimi böyrəklərin funksional qabiliyyətini nəzərə alaraq qanda sidik turşusunun dinamikasının nəzarəti altında fərdi olaraq qurulur. Böyrək çatışmazlığı varsa (klirensin azalması 30 ml/dəq-dən az), doza nizamlanmalıdır. Allopurinol ləğv edildikdə, sidik turşusunun səviyyəsi 3-4 gün ərzində başlanğıc səviyyəsinə qaydır. Allopurinol ilə müalicə yan təsirlərin inkişafı ilə əlaqələndirilir (bəzən ağır - 5%) və ciddi nəzarət altında aparılmalıdır.

**Febüksostat (febuxostat)** - yeməkdən asılı olmayaraq gündə 80 mq 1 dəfə tövsiyə olunan doza. Sidik turşusunun konsentrasiyası 2-4 həftəlik müalicədən sonra 4 mq/dl-dən çox olarsa, dərmanın dozası gündə 1 dəfə 120 mq qədər artırıla bilər. Yüngül və orta dərəcədə böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə febüksostat istifadə edərkən dərmanın doza tənzimlənməsi tələb olunmur. Podaqra hücumlarının qarşısının alınması müddəti ən azı 6 aydır.

Nefrolitiyaz üçün urikozurik dərmanlar (**benemid, anturan, benetazon** və s.) əks göstərişdir. **Benzbromaron** bəzi xəstələrdə mülayim və orta dərəcədə böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə istifadə edilə bilər, lakin hepatotoksiklik riski səbəbindən nəzarət tələb olunur.

### **Əsas dərman prepartlarının siyahısı**

<b>Dərman preparatı (beynəlxalq adı)</b>	<b>Daxil- etmə üsulu</b>	<b>Birdəfəlik doza</b>	<b>İstifadə sayı</b>	<b>İstifadə müddəti</b>
Prednizolon (Prednisolone)	daxilə	5 mq	25-30 mq/sut 2-3 qəbula	kurslarla
Metilprednizolon (Methylprednisolone)	daxilə	4 mq	20-24 mq/sut 2-3 qəbula	kurslarla
Betametazon (Betamethasone)	ə/d, oy/d	1 ml	1 dəfə	göstəriş olduqda
Kolxisin (Kolchycin)	daxilə	1 mq	1-ci gün – 3 mq ( 1mq gündə 3 dəfə), 2-ci gün -2 mq (1 mq gündə 2 dəfə), sonra gündə 1 mq	kurslarla
Allopurinol(Allopurinol)	daxilə	100 mq	gündə 2-3 dəfə	uzun müddət
Febuksostat (Febuxostat)	daxilə	80 mq	gündə 1 dəfə	uzun müddət
Diklofenak (Diclofenac)	daxilə	25-50 mq	gündə2-3 dəfə	kurslarla
Diklofenak (Diclofenac)	ə/d	3ml/75 mq	gündə 1-2 dəfə	kurslarla
Aseklofenak (Aceclofenac)	daxilə	100 mq	gündə 2 dəfə	kurslarla
Etorikoksib (Etoricoxib)	daxilə	90-120 mq	gündə 1dəfə	kurslarla
Lornoksikam (Lornoxikam)	v/d, ə/d	8-16 mq	gündə 1dəfə	kurslarla
Meloksikam (Meloxicam)	daxilə	7,5-15 mq	gündə 1dəfə	kurslarla
Meloksikam (Meloxicam)	ə/d	1 ml	gündə 1dəfə	kurslarla

Ketoprofen (Ketoprofen)	daxilə	100 mq	gündə 2-3 dəfə	kurslarla
Ketolak (Ketolac)	ə/d	10-30 mq	gündə 3-4 dəfə	kurslarla
Lozartan (Lozartan)	daxilə	50 mq	gündə 3-4 dəfə	uzun müddət

### Ədəbiyyat

Подагра Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/подагрический-артрит-2016/14943>