

PODAGRANING KLINIK KECHISHI VA DIFFERENTIAL DIAGNOSTIKASI

Ilmiy rahbar: Razzakov Nabijon Alijonovich

Kokand University Andijon filiali

Tibbiy va biologik kimyo kafedrası

Dotsent ,PhD

Mirzarahmonova Robiya Nozimjon qizi

Kokand University Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti, Davolash yo'nalishi

305-guruh talabasi

+998907647101

rmirzarahmonova@icloud.com

Annotatsiya: Podagra organizmda purin almashinuvi buzilishi natijasida yuzaga keladigan, asosan bo'g'imlarda yallig'lanish va to'qimalarda urat kristallarining to'planishi bilan kechadigan kasallik hisoblanadi. Bu kasallik qadim zamonlardan beri insoniyatga ma'lum bo'lib, uning turli klinik ko'rinishlari va diagnostik muammolari hozirgi kungacha ham dolzarbligini saqlab kelmoqda. Podagraning klinik ko'rinishlari, ularni differensial diagnostika qilish masalalari zamonaviy revmatologiyada alohida o'rinni egallaydi. Chunki kasallik ko'plab boshqa bo'g'im kasalliklariga o'xshash belgilar bilan kechishi mumkin va to'g'ri tashxis qo'yish bemorning to'g'ri davolanishi va hayot sifatini oshirishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: podagra, artrit, bo'g'im og'rig'i, tofus, siydik kislotasi, urat kristallari, yallig'lanish, differensial diagnostika, revmatoid artrit, psevdogout.

Podagraning asosiy patogenezi metabolizmida purin almashinuvining buzilishi va natijada qon zardobida siydik kislotasi miqdorining ortib ketishi natijasida bo'g'imlarda va boshqa to'qimalarda urat kristallarining cho'kishi bilan bog'liq. Ushbu jarayon, odatda, bo'g'imlarda og'riq, yallig'lanish, shish va haroratning ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi.

Podagra xastaligida klinik simptomlar odatda o'tkir boshlanadi, bu esa kasallikni boshqa bo'g'im kasalliklaridan ajratishdagi birinchi diagnostik belgilaridan biri bo'lib xizmat qiladi. Bo'g'imdagi og'riq ko'pincha to'satdan, ayniqsa kechalari boshlanadi va bemorni uyg'otadigan darajada kuchli bo'ladi. Eng ko'p zararlanadigan soha bu oyoq bosh barmog'ining birinchi metatarzofalangial bo'g'imidir. Bu klinik holat "podagra artriti" yoki "podagralik tutqanoq" deb ataladi. Ko'pincha, o'tkir podagra tutqonog'i bo'g'im qizarishi, juda og'riqli va shishganligi bilan kechadi. Bo'g'im ustidagi teri qizil rangga kiradi, ba'zan porlab turadi va teginishga issiq bo'ladi. Ba'zi hollarda lokal harorat oshishidan tashqari, umumiy tana harorati ham ko'tarilishi mumkin. Bu belgilar ikki-uch kundan sakkiz-o'n kungacha davom etadi va to'satdan so'nishi mumkin. Bemor ko'pincha bo'g'im sohasida kuchli og'riq va noqulaylikdan shikoyat qiladi, harakatlari cheklanadi. Podagraning o'tkir bo'g'im yallig'lanishi fazasidan tashqari, kasallik surunkali bosqichda ham uchraydi, bunda to'qimalarda urat kristallari yillar davomida asta-sekin to'planadi. Natijada, podagralik tofuslar - siydik kislotasining kristall shaklidagi to'planmalari yuzaga kelishi mumkin, ular asosan quloq suyaklari, tirsak, barmoqlar va oyoq bo'g'imlarida paydo bo'ladi [1].

Podagralik tofuslar ko'pchilik hollarda butun hayot davomida rivojlanadi va bemor surunkali og'riqlar, bo'g'imlarning qattiqlashuvi va deformatsiyalardan aziyat chekishi mumkin. Surunkali podagra rivojlanishi natijasida bo'g'imlarda qaytarilmas o'zgarishlar yuzaga keladi, bu esa harakat chegaralanishiga, nogironlikka va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Shu bilan birga, podagra ko'pincha o'pka, yurak, buyrak va boshqa organlarda ham siydik kislotasi kristallarining to'planishi sababli tizimli muammolarga olib kelishi mumkin. Podagraning diagnostikasi davrida avvalo klinik ko'rinishlari, laborator tekshiruv natijalari va instrumental usullar yordamida tashxis aniqlashtiriladi. Kasallik asosan o'tkir yoki surunkali artrit belgilari bilan namoyon bo'lganida, aynan podagra turli bo'g'im kasalliklari ichida differentsial diagnostika o'tkazishni talab qiladi. Kasallik diagnostikasida dastlabki ahamiyatga ega bo'lgan belgilar quyidagilar bo'lib, ularni tibbiy amaliyotda albatta hisobga olish zarur: Podagraning asosiy differentsial diagnostika qilish zarur bo'lgan kasalliklari orasida revmatoid artrit, artroz,

psevdogout (soxta podagra), infeksiyon artrit, reaktiv artrit va travmatik artrit bor. Ularning har birining klinik belgilari ma'lum darajada podagra belgilari bilan o'xshash bo'lishi mumkin. Shuning uchun tibbiy amaliyotda kasallik tarixiga, bemorning yoshiga, jinsiga, kasallikning boshlanish davriga, simptomlarning davomiyligi va lokalizatsiyasiga alohida e'tibor qaratiladi. Masalan, podagra odatda o'rta yoshli va keksa erkaklar orasida ko'proq uchraydi, ayollarda klimakterik davrdan keyin kuzatiladi. Revmatoid artrit esa har ikkala jinsda va kichik yoshda ham uchrashi mumkin [2].

Kasallik differentsial diagnostikasida laborator tekshiruvlar ham asosiy ahamiyatga ega. Qonning umumiy va biokimyoviy tahlillari yordamida siydik kislotasi darajasi aniqlanadi. Odatda, podagrali bemorlarda uning miqdori me'yordan yuqori bo'ladi. Shuningdek, umumiy qon tahlilida leykotsitoz va ESR ning ko'tarilishi mumkin. Bo'g'im suyuqligini mikroskopik tekshirish natijasida unda urat natriyning bezakli kristallari aniqlanishi ham podagra tashxisini tasdiqlashda muhim ahamiyatga ega. Aynan shu belgilar, podagrani boshqa kasalliklardan ajratishda asosiy mezonlardan biri hisoblanadi. Bo'g'implarning rentgenologik ko'rinishi ham diagnostik jarayonda yordam beradi. Podagralik bemorlarda bo'g'implarda o'ziga xos eroziyalar, suyaklarning destruktiv o'zgarishlari, tofuslar aniq ko'rinadi. Bu belgilar, masalan, revmatoid artritdan farqli holda, ko'proq lokal va belgilangan sohalarda aniqlanadi. Revmatoid artritda esa, ko'pincha poliartrit, ya'ni ko'plab bo'g'implar simmetrik tarzda zararlanadi, bo'g'im sohalarida reumatoid tuguncha va deformatsiyalarga olib keladi. Podagra asosan bir yoki ikki bo'g'im zarar ko'radi va bu jarayon ko'pincha og'riqli, o'tkir boshlanadi [3].

Soxta podagra yoki psevdogout, ya'ni xondrokalsinoz - bu bo'g'implarda kalsiy pirofosfat dihidrat kristallarining to'planishi natijasida rivojlanadigan kasallikdir. Uning belgilaridan biri, bo'g'im yallig'lanishi va og'riq podagra o'xshash tarzda namoyon bo'lishidir. Qon tahlilida esa siydik kislotasi me'yorida yoki biroz oshgan bo'ladi. Mikroskopik tekshiruvda pirofosfat kristallari aniqlanadi. Bu belgilar kasalliklarni o'zaro farqlashda muhim ahamiyatga ega. Infeksiyon artrit ham bo'g'implarda o'tkir yallig'lanish, og'riq, shish, issiqlik sezilishi bilan kechadi, biroq uni tasdiqlash uchun bo'g'im suyuqligidan bakteriologik ekish yoki mikroskopiya zarur. Bundan tashqari, podagra

cho‘qqisi bilan surunkali artroz va boshqa degenerativ bo‘g‘im kasalliklarini ham ajratib olish talab etiladi. Artrozda asosan bo‘g‘imlarning sezilarli deformatsiyasi, og‘riq va harakat vaqtida qarsillash, ertalabki qattqlik kam hollarda uchraydi. Revmatoid artritdan asosiy farqi esa shundaki, bu kasallik uzoq davom etadi va poliartrit ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Revmatoid artritda qonni serologik tekshiruvlarda reumatoid faktor, anti-CCP aniqlanishi mumkin, podagrani esa asosan siydik kislota yuqoriligi va urat kristallari aniqlanishi bo‘yicha ajratib olish mumkin. Podagralik tofuslar ham tashxisni tasdiqlashda muhim diagnostik belgilar hisoblanadi. Ular, asosan, uzoq davom etuvchi kasallikda yuzaga keladi va palpatsiya qilinganda zich, ba‘zan yumshoq konsistensiyali bo‘lib, oq rangli kiritmalar ko‘rinadi. Tofuslar, ko‘pincha, quloq sohasida, tirsak, barmoqlar, oyoq va barmoqlar atrofida aniqlanadi. Teri yirtilganda kristallar yuzaga chiqadi va bu joyda yallig‘lanish, og‘riq, diskomfort vujudga keladi. Podagra falsafasi va patologiyasining chuqur tadqiq qilinishi, klinik kechishining o‘ziga xos belgilari, diagnostika qilishning zamonaviy usullari va differentsial diagnostik mezonlari kasallikni erta aniqlash hamda asoratlarni oldini olishning asosiy kaliti hisoblanadi. Zamonaviy tibbiyotda molekulyar-genetik tekshiruvlardan ham foydalaniladi, bu esa kasallikning merosiy shakllarini aniqlashda yordam beradi. Bundan tashqari, siydik kislota almashinuvini nazorat qilish, to‘g‘ri ovqatlanish va parhez, farmakoterapiyani o‘z vaqtida boshlash ham muhim o‘rin tutadi [4].

Podagrani patologik o‘zgarishlari va klinik simptomlari nafaqat bo‘g‘im, balki umumiy holatni ham yomonlashtirishi mumkin. Bemorlar orasida yurak-qon tomir kasalliklari, arterial gipertenziya, buyrak tosh kasalligi va metabolik sindromlar tez-tez uchraydi. Shu bois, kasallikni faqat bo‘g‘im og‘rig‘i sifatida emas, balki umumiy tizimli kasallik sifatida baholash lozim. Ko‘plab tadqiqotlarda, podagralik bemorlarda buyrak funksiyalarida pasayish, surunkali buyrak yetishmovchiligi va nefrolitiaz chastotasi yuqori ekanligi ko‘rsatib o‘tilgan. Podagrani davolash va asoratlarni oldini olishda asosiy o‘rin parhezga rioya qilish, purinli ovqatlarni kamaytirish, suyuqlik ichishni oshirish va maxsus dori-darmonlar - urikozurik va urikodepressiv preparatlarni qo‘llashga to‘g‘ri keladi. Bemorlarga alkogol, yog‘li go‘shtli taomlar, konserva mahsulotlari, ba‘zi dukkakli

o'simliklardan tiyilish, fleshkalarni kamaytirish tavsiya etiladi. Yana muhim jihati, podagraning o'zi, surunkali bo'lsa ham, to'g'ri davo va hayot tarziga rioya qilinsa, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallik asoratlaridan asrash imkoni borligini hisobga olish kerak [5].

Xulosa:

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash joizki, podagra yuqori tarqalgan va jiddiy kechuvchi bo'g'im kasalliklaridan biri hisoblanadi. Uning klinik simptomlari ko'plab boshqa artrit va bo'g'im kasalliklariga o'xshashligi sababli, to'g'ri va o'z vaqtida differentsial diagnostika muhim ahamiyat kasb etadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida to'g'ri tashxis qo'yish, zamonaviy laborator, instrumental va klinik mezonlardan puxta foydalanish, bemorni keng ko'lamda tekshirish va asoratlar oldini olish uchun profilaktik chora-tadbirlarni o'z vaqtida amalga oshirish hayot sifatini yaxshilash va kasallikning kechishi va asoratlarini kamaytirishda asosiy o'rin tutadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayev, B. & Karimova, D. (2018). "Podagra va uning zamonaviy davolash usullari". O'zbekiston Tibbiyoti, 3(2), 55-60.
2. Alimov, S. X. (2020). "Podagra va boshqa mikrokristall artritlar klinikasi". Toshkent Tibbiy Jurnali, 1(95), 102-108.
3. Bekmurodov, A. A., Juraev, A. F. (2019). "Podagrani diagnostika qilishda zamonaviy yondashuvlar". Tibbi Diagnostika, 2(6), 44-49.
4. Ergashev, M., To'laganov, J. (2021). "Podagrani Revmatologiyada differensial diagnostika." Uzbek Medical Journal, 1(105), 98-104.
5. Karimov, R. & Muhammadiyev, S. (2017). "Podagrani artrit: diagnostika va davolash." Zamonaviy Tibbiyot, 4(8), 90-96.
6. Khamraqulov, O. (2022). "Podagrani laborator va instrumental tahlillar yordamida aniqlash." Tibbiyotda Ilm-Fan, 8(2), 33-39.
7. Norqulova, Z. (2020). "Podagrani klinik belgilari va terapiyasi." Tibbiyot Muammolari, 2(4), 50-55.

8. Raxmatova, G. (2018). "Bo'g'im kasalliklari va podagra diagnostikasi." Vrach, 6(22), 66-72.
9. Saidova, M. & Usmonov, S. (2019). "Podagrada differensial diagnostika asoslari." Yangi Tibbiyot, 5(11), 20-28.
10. Sobirova, F. (2022). "Transplantatsiya jarayonlarida malakali kadrlar tayyorlash va muammolar". Tibbiyot Ta'limi, 7(1), 40-48.