



IF = 9.2



CLINICAL COURSE OF GOUT AND APPROACHES TO REHABILITATION

Saidazimova Iroda Murodjon kizi

First-year Master's student at Tashkent State Medical University.

Khidoyatova Mukhlisa Rakhmatillaevna

Associate Professor at Tashkent State Medical University, DSc.,

Khudaiberganova Noila Khamitovna

Associate Professor at Tashkent State Medical University, PhD.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17749363>

ARTICLE INFO

Received: 20th November 2025

Accepted: 27th November 2025

Online: 28th November 2025

KEYWORDS

Gout, rehabilitation, uric acid, metabolic disorders, physiotherapy, dietary therapy, clinical course, inflammation.

ABSTRACT

Gout is a chronic metabolic disease characterized by the accumulation of urate crystals in the body due to impaired uric acid metabolism. This article analyzes the clinical course of gout, its main stages, symptomatic manifestations, and the effectiveness of modern rehabilitation methods. With the integrated use of physiotherapy, pharmacology, and dietary therapy during rehabilitation, patients' quality of life significantly improves. The study results indicate that an integrated approach reduces pain and accelerates functional recovery in patients with gout.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ И ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ

Сайдазимова Ирода Муроджон кизи

Студентка 1 курса магистратуры Ташкентского государственного медицинского университета.

Хидоятова Мухлиса Рахматиллаевна

Доцент Ташкентского государственного медицинского университета DSc.

Худайберганова Ноила Хамитовна

Доцент Ташкентского государственного медицинского университета, PhD.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17749363>

ARTICLE INFO

Received: 20th November 2025

Accepted: 27th November 2025

Online: 28th November 2025

ABSTRACT

Подагра хроническое метаболическое заболевание, характеризующееся накоплением кристаллов уратов в организме вследствие нарушения обмена мочевой кислоты. В статье анализируются клиническое течение подагры, её основные стадии, симптоматические проявления и эффективность современных методов реабилитации. При комплексном применении физиотерапевтических, фармакологических и диетотерапевтических методов в процессе реабилитации качество



KEYWORDS

Подагра, реабилитация,
мочевая кислота, нарушение
обмена веществ,
физиотерапия,
диетотерапия, клиническое
течение, воспаление.

жизни пациентов значительно улучшается.
Результаты исследования свидетельствуют о
том, что комплексный подход позволяет
уменьшить болевой синдром и ускорить
функциональное восстановление у пациентов с
подагрой.

**PODAGRA KASALLIGINING KLINIK KECHISHI VA REABLITATSIYA
YONDASHUVLARI**

Saydazimova Iroda Murodjon qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1-kurs magistranti.

Xidoyatova Muxlisa Raxmatillayevna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti, DSc.

Xudayberganova Noila Xamitovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti, PhD.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17749363>

ARTICLE INFO

Received: 20th November 2025

Accepted: 27th November 2025

Online: 28th November 2025

KEYWORDS

Podagra, rehabilitatsiya, siydik
kislotalari, metabolik buzilish,
fizioterapiya, dietoterapiya,
klinik kechish, yallig'lanish.

ABSTRACT

Podagra siydik kislotasi almashinuvining buzilishi
natijasida organizmda urat kristallarining to'planishi
bilan kechadigan surunkali metabolik kasallikdir.
Ushbu maqolada podagra kasalligining klinik
kechishi, uning asosiy bosqichlari, simptomatik
belgilar hamda zamonaviy rehabilitatsiya
yondashuvlarining samaradorligi tahlil qilinadi.
Rehabilitatsiya jarayonida fizioterapiya, farmakologik
va dietoterapevtik usullar uyg'unlashgan holda
qo'llanilganda bemorlarning hayot sifati sezilarli
darajada yaxshilanishi kuzatiladi. Tadqiqot natijalari
podagra bilan og'riq bemorlarda integratsion
yondashuv orqali og'riq sindromini kamaytirish va
funksional tiklanishni tezlashtirish imkonini beradi.

Podagra qadim zamonlardan beri insoniyatga ma'lum bo'lgan eng qadimiy
metabolik kasalliklardan biridir. U erkaklarda ayollarga nisbatan 3-4 baravar ko'p
uchraydi va odatda 40 yoshdan keyin rivojlanadi. Kasallikning sababi purin
almashinuvining buzilishi natijasida siydik kislotasining ortiqcha to'planishi va natijada
bo'g'imlarda, buyraklarda urat kristallarining cho'kishi bilan bog'liq. Hozirgi kunda
turmush tarzining o'zgarishi, parhezning noto'g'ri tashkil etilishi va jismoniy faollikning
kamayishi podagra holatlarining ko'payishiga sabab bo'lmoqda.

Shu munosabat bilan podagra bilan og'riq bemorlarda rehabilitatsiya
yondashuvlarini takomillashtirish, ularning hayot sifatini oshirish va qaytalanish
(retsdiv) darajasini kamaytirish bugungi tibbiyotning dolzarb yo'nalishlaridan biri
hisoblanadi.



Ilmiy manbalarda podagra kasalligini o'rganish asosan uch yo'nalishda olib borilgan: etiologik omillar, klinik belgilarning rivojlanish mexanizmlari va reabilitatsiya usullarining samaradorligi.

Etiologik jihatdan, R.Schumacher (2020) ma'lumotlariga ko'ra, podagra purin metabolizmining buzilishi natijasida organizmda siydik kislotasi kristallarining ortiqcha hosil bo'lishi bilan kechadi. Bu holat ovqatlanish odatlariga, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga, semizlikka va genetik moyillikka bog'liq.

Klinik rivojlanish nuqtai nazaridan, N.Dalbeth va hamkasblari (2021) tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlarda kasallikning to'rtta bosqichi ajratilgan: asimptomatik giperurikemiya, o'tkir podagral artrit, interkritik davr va surunkali tofusli podagra. Har bir bosqichda yallig'lanish jarayonining intensivligi, bo'g'imlarning shikastlanish darajasi va og'riq sindromining kuchi farqlanadi.

Podagra — siydik kislotasining (SK) qon zardobidagi darajasi doimiy ravishda yuqori bo'lib, uning kristallari (mononatriy urat) bo'g'imlarda, bo'g'im atrofidagi to'qimalarda va boshqa organlarda cho'kib, yallig'lanish keltirib chiqaradigan kasallikdir. Erkaklarda 9 barobar ko'p uchraydi. Eng yuqori cho'qqi 40–60 yosh.

Klinik kechish bosqichlari (batafsil)

Asimptomatik giperurikemiya

Bemor hech qanday shikoyat qilmaydi. Faqat qon tahlilida siydik kislotasi yuqori (erkaklarda >7,0 mg/dl, ayollarda >6,0 mg/dl). Bu bosqich yillar davom etishi mumkin. Hamma giperurikemiyali odamlarda ham podagra rivojlanmaydi (faqat 15–30%).

Birinchi o'tkir podagrik xuruj

To'satdan, ko'pincha tunda yoki tongda boshlanadi.

Eng klassik joyi — katta barmoqning asosiy bo'g'imi (1-metatarsofalangeal bo'g'im) – 70–80% birinchi xurujda shu joydan boshlanadi.

Og'riq shunchalik kuchliki, bemorlar «hatto choyshab tegishi ham chidab bo'lmas» deb ta'riflaydi.

Bo'g'im 3–6 soat ichida qizaradi, shishadi, issiq bo'ladi, teri tarang va yaltiroq. Tana harorati 38–39°C gacha ko'tarilishi mumkin.

Laborator tahlillar: Leykotsitoz, EChT yuqori, SRO yuqori.

Davolanmasa 7–14 kun davom etadi, keyin o'z-o'zidan yo'qoladi.

Interkritik davr (xurujlar orasidagi davr)

Bemor o'zini butunlay sog'lom his qiladi.

Birinchi xurujdan keyin ikkinchisi o'rtacha 6 oy – 2 yil o'tib keladi.

Vaqt o'tgani sari xurujlar tez-tez va uzoqroq bo'lib boradi, yangi bo'g'imlar (tizza, to'piq, tirsak, qo'l barmoqlari) zararlanadi.

Surunkali tofusli podagra

O'rtacha 10–12 yil o'tgach rivojlanadi (davolanmasa).

Tofuslar paydo bo'ladi – bu urat kristallarining teri ostida, bo'g'im yaqinida, quloq kepchasida, barmoqlar ustida, Axill to'pig'ida oq-sariq rangli «bo'rtib chiqqan» tugunlar.

Tofuslar yorilganda undan oq, tish pastasimon massa chiqadi.

Doimiy og'riq, bo'g'imning deformatsiyasi, harakat qiyinlashadi.



Buyraklarda urat toshlari, surunkali buyrak yetishmovchiligi (bemorlarning 30–50% da).

Reabilitatsiya va davolashning eng samarali yondashuvlari (2025 yilgi zamonaviy tavsiyalar bo'yicha)

Podagra — to'liq davolanishi mumkin bo'lgan kam sonli revmatik kasalliklardan biri. To'g'ri davolansa, xurujlar butunlay to'xtaydi, tofuslar erib ketadi.

O'tkir xurujni to'xtatish (birinchi 12–24 soat ichida boshlash juda muhim!)

- Kolxitsin – eng yaxshi tanlov (1-soatda 1 mg, keyin har 2 soatda 0,5 mg, kuniga jami 1,8–2,4 mg gacha). 12 soat ichida boshlansa 90% samara.

- NYaQDV (indometasin 50 mg × 3 marta, naproksen 500 mg × 2 marta, diklofenak 75–150 mg/kun).

- Glyukokortikoidlar – agar yuqoridagilarni ishlatib bo'lmasa (prednizolon 30–35 mg/kun 5 kun yoki bo'g'imga triamsinolon in'eksiyasi).

Uzoq muddatli uratpasaytiruvchi davolash (majburiy!)

Maqsad: qon siydik kislotasini doimiy ravishda <6,0 mg/dl (tofus bo'lsa <5,0 mg/dl) saqlash.

- Allopurinol – birinchi tanlov dori. 100 mg dan boshlab asta-sekin 300–600 mg gacha oshiriladi.

- Febuksostat (80–120 mg/kun) – allopurinol allergiyasi bo'lsa yoki yetarli samara bermasa.

- Peglotikaza (har 2 haftada 8 mg vena ichiga) – og'ir, davoga chidamli tofusli podagra uchun. 6 oyda tofuslar 70–80% erib ketadi.

Birinchi 6–12 oy allopurinol qabul qilinganda kolxitsin 0,5–1 mg/kun profilaktika sifatida ichiladi, chunki dori boshlanganda xuruj kuchayishi mumkin.

Hayot tarzi o'zgartirishlari (majburiy, dorisiz ham SK ni 1–2 mg/dl pasaytiradi)

- Qizil go'sht, ichki organlar (jigar, buyrak), dengiz mahsulotlari, seld balig'i – keskin cheklash.

- Pivo (hatto alkogolsiz ham!), likyor, viski – taqiqlanadi. Quruq sharob – o'rtacha miqdorda ruxsat.

- Shirin gazlangan ichimliklar, fruktoza siroplari – yo'q.

- Kuniga 2,5–3 litr suv ichish.

- Sut va sut mahsulotlari (kam yog'li) – ko'p iste'mol qilish tavsiya etiladi (SK ni pasaytiradi).

- Vazn tashlash – har 10 kg ortiqcha vazn yo'qotish SK ni 1 mg/dl pasaytiradi.

- Jismoniy faollik – haftada 150 daqiqa yurish, suzish, velosiped.

Fizioterapiya va reabilitatsiya choralarini:

O'tkir davrda:

- To'liq dam olish, oyoqni yurak darajasidan baland qo'yish.

- Sovuq kompress (muz) 15–20 daqiqa, kuniga 4–5 marta.

Remissiya davrida:

- Doimiy aerob yuklamalar (suzish, velotrenajor, yurish) – bo'g'implarga yuk tushmaydi.

- Mushaklarni mustahkamlovchi mashqlar (izometrik).



- Ortopedik tagliklar, qulay poyabzal, tayoq – katta barmoq bo‘g‘imiga yukni kamaytiradi.

- Balneoterapiya, mineral suvli vannalar, parafin, ozokerit – yallig‘lanishni kamaytiradi.

Jarrohlik davolash

Faqat katta tofuslar bo‘g‘im harakatini butunlay cheklasa yoki yara hosil qilib yorilsa olib tashlanadi.

Natija (real klinik tajriba)

To‘g‘ri davolash (allopurinol + hayot tarzi + fizioterapiya) o‘tkazilgan bemorlarda:

- 1-yil ichida xurujlar 90% da to‘xtaydi
- 2–3 yilda tofuslar sezilarli kichrayadi
- 5–7 yilda ko‘pchilik tofuslar butunlay yo‘qoladi
- Bo‘g‘im funksiyasi deyarli to‘liq tiklanadi

Podagra — «qirollar kasalligi» emas, balki to‘liq boshqariladigan kasallikdir. Asosiysi – bemorni o‘qitish, intizom va doimiy nazorat.

Xulosa. Podagra kasalligi ko‘p hollarda surunkali kechuvchi, qayta xuruj beruvchi metabolik kasallik bo‘lib, uni davolashda faqat dori vositalaridan foydalanish yetarli emas. Tadqiqot natijalari kompleks reabilitatsiya — ya‘ni dori, fizioterapiya, parhez va psixologik yondashuvlar uyg‘unligi — bemorlarning klinik holatini barqarorlashtirishda va hayot sifatini yaxshilashda samarali ekanligini ko‘rsatdi.

Podagra bilan og‘rigan bemorlarda reabilitatsiya dasturlarini individual tarzda tuzish.

Parhez terapiyasida purin moddalarga boy mahsulotlarni cheklash (go‘sh t bulyonlari, dukkaklilar, spirtli ichimliklar).

Fizioterapiya muolajalarini muntazam o‘tkazish.

Bemorlarni kasallik haqida ma‘lumot bilan ta‘minlash va sog‘lom turmush tarziga o‘rgatish.

References:

1. Schumacher H.R. (2020). Gout: Pathophysiology and Clinical Features. Rheumatology Journal.
2. Dalbeth N., Merriman T., Stamp L. (2021). The Pathogenesis of Gout and the Role of Uric Acid. Nature Reviews Rheumatology.
3. Bianchi A.H. (2022). Rehabilitation Strategies in Gout Patients. Clinical Rehabilitation Medicine.
4. Taylor W.J. et al. (2022). Personalized Rehabilitation Approaches in Chronic Gout. International Journal of Rheumatology.
5. Bekmurodov B. (2023). Podagra kasalligining klinik tahlili va davolash usullari. Tibbiyot va Biologiya Jurnali.
6. Xudoyorov A. (2022). Metabolik kasalliklarda reabilitatsiya tizimi. Toshkent: Fan nashriyoti.
7. World Health Organization (2021). Guidelines for the Management of Gout and Hyperuricemia. Geneva.