

Қарағанды Мемлекеттік Медицина университеті

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы



Остеоартроз

Орындаған: Стыбаева А 3-031
топ

Тексерген: Нурсултанова С.Д

Қарағанды, 2016 жыл

Жоспар:

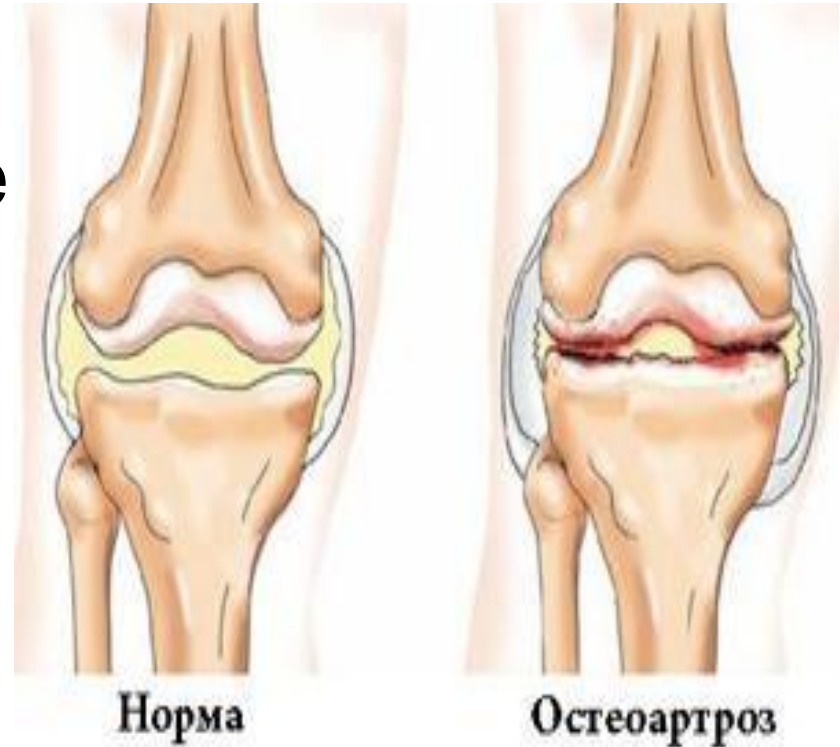
- Остеоартроз дегеніміз не?
- Этиологиясы
- Қауіп факторлары
- Патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Ауырсыну түрлері
- Тексерістер:
 - а) физикалық тексеріс
 - б) пальпация
 - в) лабораториялық тексеріс
- Қазіргі емі

Кіріспе

- Буын шеміршегінің дегенерациясы *организмнің табиғи қартаюынан дамидын физиологиялық процестің бірі*. Остеоартроз жасы 60-тан асқан адамдардың барлығында болады. Остеоартроз – қол–аяқ, омыртқа бағанасы буындарының дегенерациялы – дистрофиялық ауруы.

- **Остеоартроз (ОА)**

этиологиясы,
биологиялық,
морфологиялық және
клиникалық белгілері
және аяқталуы
әртүрлі, негізінде
буынның барлық
компоненттері
зақымданатын
гетерогенді аурулар
тобы.



Этиологиясы

Біріншілік

к

бұрын
зақымданбаған
сау буын
шеміршектерінің
уақытынан ерте
тозуы

Екіншілік

Бұрын болған
зақымдардың
салдарынан
буын
шеміршегінің
жүре бара
дамитын
дегенерациялық
бұзылысы.

- Остеоартроздың біріншілік түріне жас адамдардың идиопатиялық остеоартрозы және егде жастағылардың инволюциялық остеоартрозы мен остеохондрозы жатқызылған. Біріншілік остеоартрозда буын шеміршектерінің уақытынан бұрын тозып "кәріленуінің" себептерін нақты анықталмаған.
- Екіншілік остеоартроз сүйек эпифиздерінің бақа бір себептерден үйлесімділігінің жойылуынан болады, мәселен дисплазиядан, жарақаттан, туа кемістіктерден немесе шеміршек метаболизмінің бұзылысынан (эндокринопатияларда), кәсіпке байланысты буынға асыра күш тусуінен.

Қауіп факторлары

Генетикалық

- Әйел жынысы
- Тұқымқуалаушылық

Генетикалық емес

- 45-тен асқан жас
- Артық дене салмағы
- Постменопауза
- Буын аурулары
- Хирургиялық шаралар
- Кәсіби жүктемелер
- Спортпен айналысу
- Жарақат
- Қант диабеті, Артериялық гипертензия

Патогенезі

Остеоартроз— үдемелі дегенеративті-дистрофиялық ауру, негізінде жатады:

- шеміршектің жүктемеге қарсы келуі сәйкессіздігі
- катаболизмдік процесстердің анаболизмдік процесстерден басым болуы
- хондроциттер патологиясына байланысты

Здоровый сустав



Остеоартроз



Клиникалық көрінісі

- **Ауырсыну** физикалық күш түскенде, түнде, демалғанда, буын палпациясында;
- **Құрысу** 30мин аспайтын таңертеңгілік не демалыстан соң пайда болуы;
- **Қозғалыс шектелуі;**
- Байлам бекіген жерде **ауырсыну, крепитация;**
- Буын маңы бұлшықеттер **атрофиясы;**
- **Деформациялар** (тізелердің варусты деформациясы, «квадратты алақан», Геберден, Бушар түйіндері);

Остеоартрозда ауырсыну түрлері

- «Механикалық ауырсыну» – ең жиі кездеседі, күндізгі жүктемеде артып, түнде басылады
- Үздіксіз қақсаған түнгі ауырсынулар түннің бірінші бөлігінде мазалайды, сүйек субхондралды бөлігінде венозды стаз, сүйекішілік қысым артуы
- «Старттық ауырсыну» – демалған соң 15-20 мин кейін мазалайды
- Үздіксіз ауырсыну (бұлшықеттің рефлекторлы спазмы, синовит дамуы)

Физикалық тексеру

Пациентті жатқызып және тік тұрғызып қарау

Анықтау қажет:

- Буын контуры ісінуі және біркелкілігі
- Буыніші сұйық болуы
- Дефигурация мен деформация
- Бұлшықет атрофиясы
- Байлам аппараты тұрақсыздығы
- Патологиялық қалпы мен қол-аяқ қысқаруы

Пальпация

Пальпацияда анықталады:

- Буын және периартикулярлық тіндер ауыруы
- Буында крепитация не сықыр болуы
- Буында бос сұйық болуы
- Гипертрофияланған синовий қабаты
- Байлам және бұлшықет жағдайы
- Буын функциясын анықтау – буынның активті және пассивті қозғалыстар көлемін зерттеу

Лабораторлық зерттеулер (мақсаты)

- Дифференциалды диагностика (ҚЖА-де қабыну болуы, РФ, несеп қышқылы концентрациясы)
- Ем алдында (ҚЖА, ЗЖА, креатинин, трансаминазалар) дәріге қарсы көрсеткіш болмауын қадағалау үшін
- Синовий сұықтығында ОА кезінде қабынусыз (тұнық, қою, цитоз 5000 куб. мм, лейкоцит концентрациясы 2000 кл. куб.мм)

Емі

Фармакологиялық емес әдістері

- Науқастарды үйрету (аурумен күресу)
- Физикалық жаттығулар (буын функциясын жақсарту, бұлшықет күшін қалпына келтіру, тепе теңдікті жоғалту қаупін азайту)
- механикалық факторлардың әсерін азайту (дене салмағы, аяқ киім, жүруге арналған құралдар)
- Физиотерапевтік ем (жылу мен суықты қолдану)

Медикаментозды ем

- Парацетамол, Финалгель (пироксикам), Вольтарен (диклофенак), Фастум-гель (кетопрофен), хондропротекторлар (Терафлекс М крем т.б.). 5:1 не 10:1 қатынасында оларды димексидпен бірге қолдану теріге терең енуіне мүмкіндік жасайды. Капсаицин (Финалгон т.б.)

Қорытынды

- Қорытындылай келе, Остеоартроз - буындық шеміршектердің тозып, субхондралдық сүйектердегі өзгерістер мен жиектік остеофиттер болуымен сипатталатын буындардың созылмалы күшейіп отыратын дегенеративтік ауруы, оның салдарынан шеміршек жоғалып, буындардың басқа көмекші құрам бөліктері зақымданады (синовиалдық қабық, байламдар).

Пайдаланылған әдебитеттер

- <http://kazmedic.kz/archives/1101>
- "Внутренние болезни" Г.Е. Ройтберг, Л. В.Струтынский "Ішкі аурулар" Б. Қалмурзина "Остеоартроз" Коваленко В. Н.