

# ДЕФОРМАЦИЯЛАУШЫ ОСТЕОАРТРОЗ



Қабылдаған: Амина Габбасовна  
Дайындаған: В.Абсалиева

ДООА – буындардың созылмалы дегенеративті ауруы, яғни буын шеміршегінің дегенерациясы (жойылу). ДООА 40-60 аралығындағы әйелдерде жиі кездеседі, 60 асқан адамдардың барлығында кездеседі.

## КЛАССИФИКАЦ ИЯ

**Бірінші реттік ДООА:** - сау шеміршекке шамадан тыс күш түскенде дамиды.

**Екінші реттік ДООА:** - бұрын өзгерген буын шеміршектерінде дегенерация дамиды.

# ЭТИОЛОГИЯ

## 1 реттік ДОА:

- Тұқымқуалаушылық;
- Шектен тыс физикалық күш:
- Сыртқы фактор:
  - Буын жарақаты;
  - Тамақ тәртібінің бұзылуы;
  - Улану;
  - Зиянды әдеттер;
  - Вирусты Инфекциялар.
- Ішкі фактор:
  - Дисплазия (дұрыс жетілмеу);
  - Сколиоз (қисаю);
  - Семіздік;
  - Эндокринді бұзылыстар.

## 2 реттік ДОА:

- Созылмалы буын арурулары (Жарақаттар, подагра).



Тяжелая дисплазия сустава



Дисплазия сустава



Нормальный сустав



## Подагра

Разрушение кости

Отложение солей мочевой кислоты

Воспаленная оболочка сустава



# Клиника

Ауырсыну:

- физикалық күш түскенде – кешке қарай;
- тыныштық күйде – түнде бәсеңдейді;
- жүре бастағанда п.б ауырсыну “Старттық” д.а, кейін басылады.

Кейде реактивті синовит дамиды:

- ауырсыну күшті;
- буындар ісінеді.

Блокатты ауырсыну:

- кенеттен қатты ауырсыну (өлген шеміршектің бөлігі буын беттерінің арасына қысылып қалғанда дамиды).

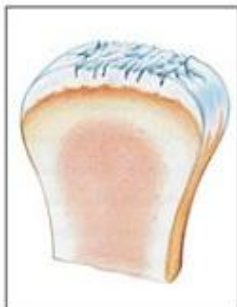
Буынның сықырлауы:

- науқас қозғалғанда.
- буынның жылжымалылығы шектелген.

## Здоровый сустав и его изменение при остеоартрозе



Здоровый сустав



Начальная стадия остеоартроза



Развернутая стадия остеоартроза



Стадия глубоких изменений



## Остеоартроз

Здоровый коленный сустав

Сустав, пораженный остеоартрозом: видны разрастания костной ткани вокруг эрозированного суставного хряща



Пораженная хрящевая ткань



# Коксоартроз (жамбас буындарының артрозы):

- ДОА жиі кездесетін ауыр түрі;
  - ақсау – зақымданған аяғында;
  - ауырсыну – күшті;
    - шат аймағынан – тізеге;
  - қимыл қозғалыс шектелген – жамбаста;
  - солу – жамбас/бөксе еттерінде;
  - атрофия (кішірею) – жамбас/бөкседе;
  - аяғы қысқарады;
  - жүрісі өзгерген;
  - ақсауы – анық байқалады;
  - екі жақты зақымдану болса – жүрісі “үйрек” жүрісіне ұқсайды.



## Зертханалық зерттеу

ҚЖА: - егер реактивті синовит дамыса – ЭТЖ 20-25 мм/сағ↑.

ЗЖА: - өзгеріс жоқ;

ҚБА: - синовитте – фибрин, серомукоид, сиал қыш ↑.

## Инструменттік зерттеу

Рентген: - остеосклероз;

- буын саңылауының тарылуы;

- сүйектер эпифиздарының деформациялануы.



# Емі

## Базисті терапия:

1. Зақымдалған буындарға күш түсірмеу:

- ұзақ жүруге;
- көп тұруға;
- баспалдақпен көп көтерілуге/түсуге болм.
- науқастар таяқпен/балдақпен жүргені жөн.

2. Дене салмағын қалпына келтіру:

- гипокалорийлі диета;
- жалпы массаж;
- аштық күндер белгіленеді.

3. Шеміршектің метаболизмін және сүйек ұлпасының микроциркуляциясын жақсарту үшін :

а) хондропротекторлар:

- Румалон 1мл б/е;
- Артрон (хондроитинсульфат) 1мл б/е;
- Артепарон 1мл б/е;
- Мукартрин 2мл б/е;

4.Метаболикалық терапия (шеміршектің зат алмасу процесін жақсарту үшін):

- Рибоксин, АТФ, фосфаден, ретаболил;

5.Сүйектердің қан айналымын жақсарту үшін:

- Пурантил, трентал, теоникол.

6.Антиоксидантты терапия – дәрумендер, орготеин.

### **Физиотерапиялық ем:**

- Индуктотермия;                      - Цинк;

- Ультрадыбыспен емдеу;            - Литиймен электрофорез;

-Диадинамикалық тоқтар;        - Лазер және магнитпен емдеу;

- Новокаин;                              - Бальнеотерапия.

- Анальгин;

Буындағы ауырсынуды басу және синовитті емдеу үшін стероидты емес қабықтарға қарсы препараттар:

- Индометацин;                              - Флугамен;

-Вольтарен;                                      - Ибупрарен.

**Назарларыңызға рахмет**

