

АҚ «АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ  
УНИВЕРСИТЕТІ»

*Тақырыбы: Омыртқа  
остеохондрозы. Неврологиялық  
белгілері. Диагностикасы. Емі.*

□ *Омыртқа остеохондрозы* – омыртқааралық диск

шеміршегінің дегенеративті зақымдануы және

омыртқаның аралас денелері мен

айналасындағы тіндер тарапынан реактивті

өзгерістердің дамуымен сипатталатын ауру.

**Остеохондроз**  
(снижение высоты  
диска, клювовидное  
разрастание  
позвонков).

**Спондилез**  
(краевые костные  
разрастания,  
охватывающие диск, и  
препятствующие его  
смещению и разрыву).



**Спондилоартроз**  
(обызвествление  
межпозвонкового  
сустава).

# Стадии остеохондроза

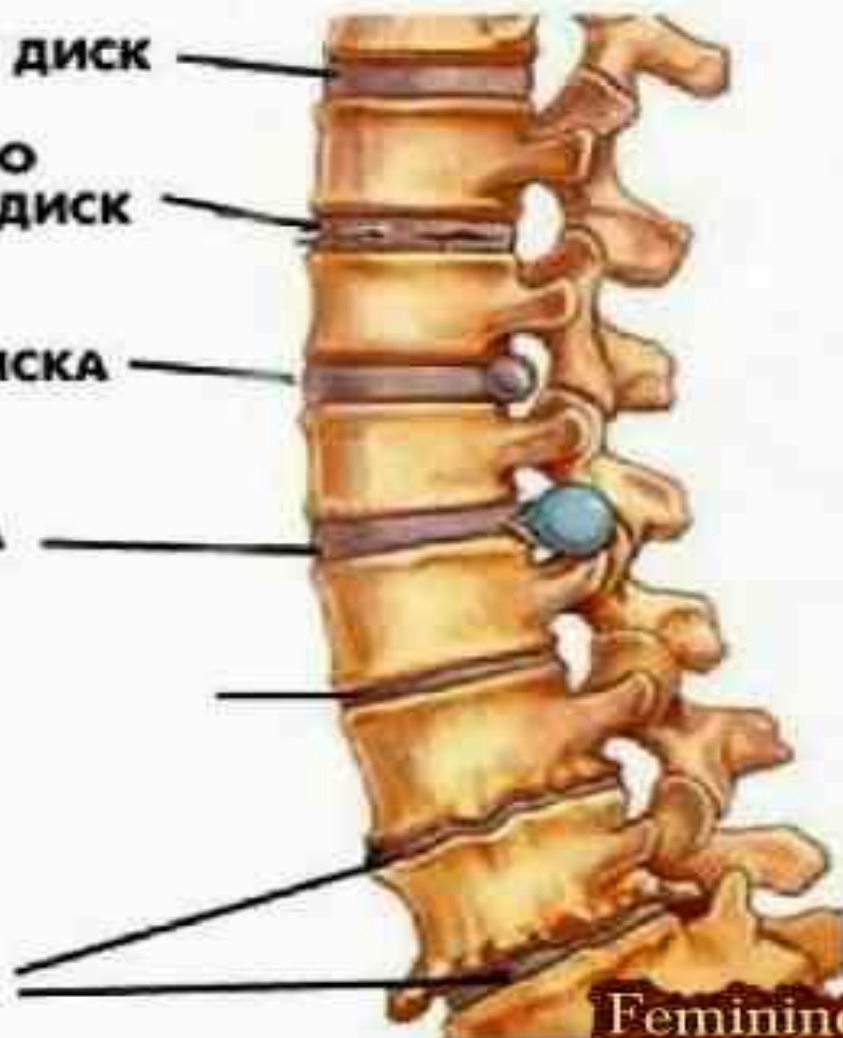
**НОРМАЛЬНЫЙ ДИСК**

**ДЕГЕНЕРАТИВНО  
ИЗМЕНЕННЫЙ ДИСК**

**ПРОТРУЗИЯ ДИСКА**

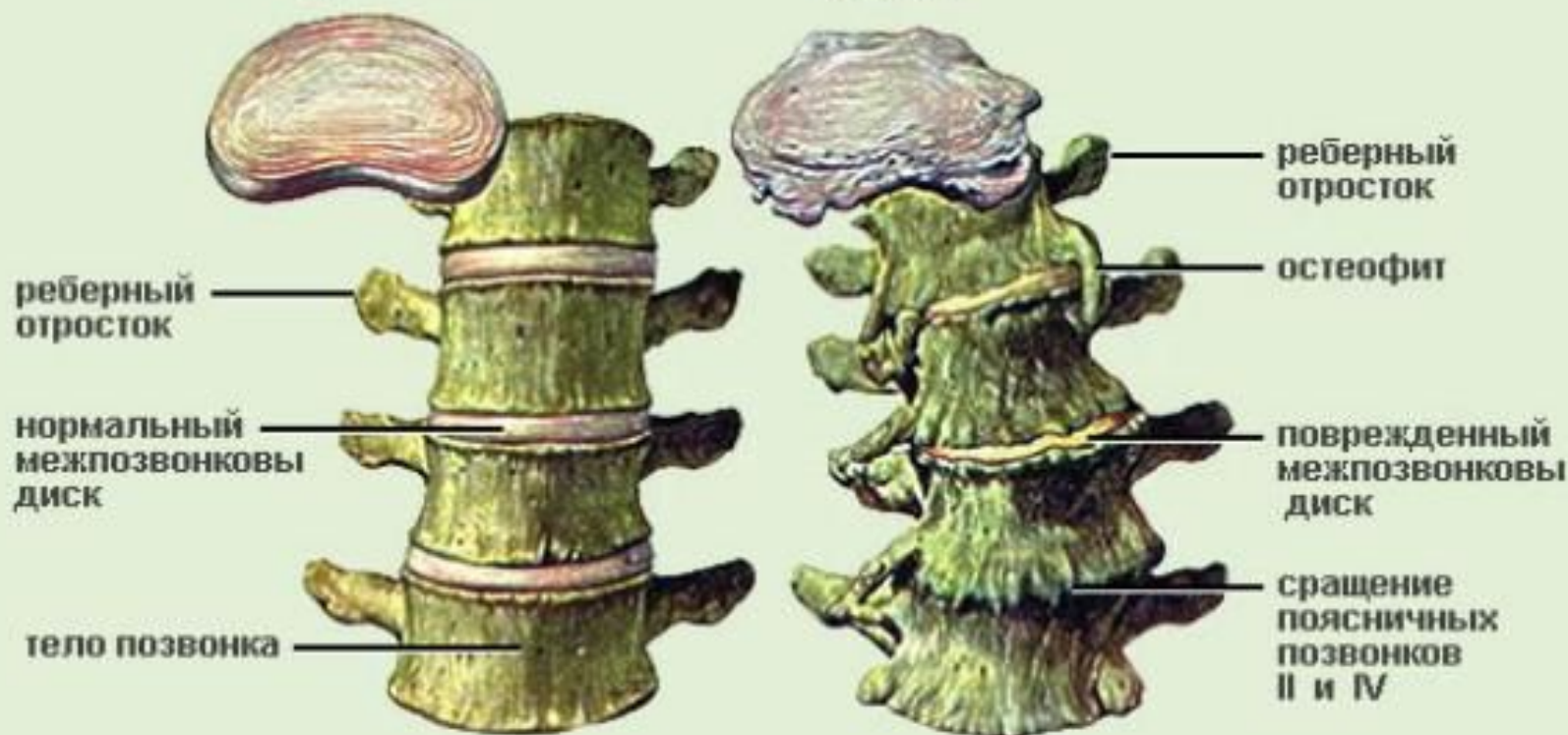
**ГРЫЖА ДИСКА**

**ОСТЕОФИТЫ**



нормальный  
межпозвоночный  
диск

межпозвоночный  
диск  
с явлениями  
артроза



# ЖІКТЕЛУІ

◎ Омыртқаның зақымдалған құрылымын – *рефлекторлық* және **компрессиондық** деп бөледі.

◎ *Рефлекторлық* – иннервацияланатын бұлшықеттердің рефлекторлы ширығуы, бұлшықет-тонустық бұзылулар, қантамырлық, вегетативтік, дистрофиялық.

◎ *Компрессиондық* -түбіршек, нерв, жұлын немесе қантамырдың тартылуы, жаншылуы (тиісінше радикулопатия, нейропатия, миелопатия, радикулоишемиялық синдром).

# ҚАУІП ФАКТОРЛАР

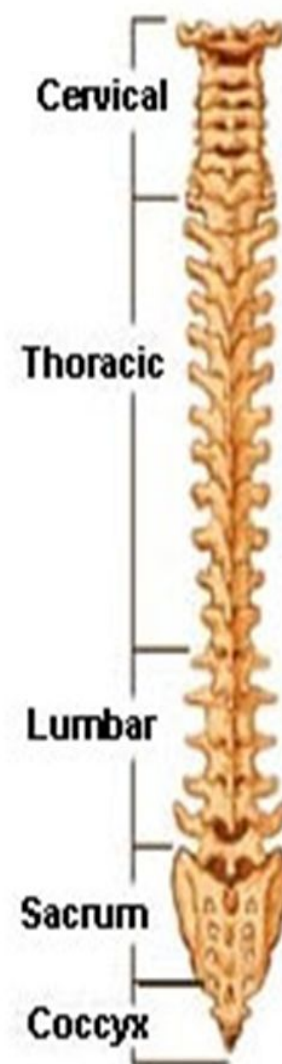
- Омыртқа аномалиясы.
- Люмбализация немесе сакрализация.
- Омыртқааралық буындар қуыстарының асимметриялы орналасуы.
- Омыртқалық каналдың туа біткен тарлығы.
- Спондилогенді соматикалық және бұлшықеттік ауыру.
  - Физикалық зорығу.
    - Ауыр жұмыс.
  - Ырықсыз дене кейпі.
    - Вибрация.
  - Психоэмоционалдық факторлар.
    - Аз қозғалысты өмір салты.
      - Семіздік.

- Мойын омыртқасы.
- Кеуде омыртқасы.
- Бел омыртқасы.
- Сегізкөз.
- Құйымшақ.

Lateral (Side)  
Spinal Column



Posterior (Back)  
Spinal Column







## БЕЛ-СЕГІЗКӨЗ ОСТЕОХОНДРОЗЫНЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ.

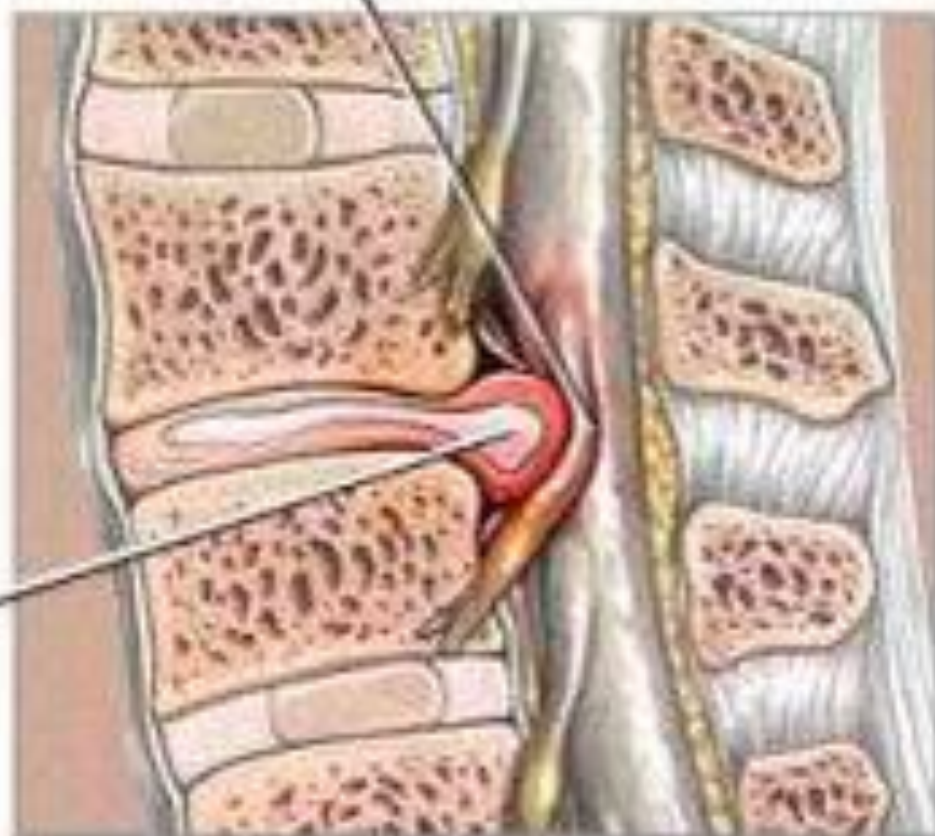
- ◎ **Люмбаго:** физикалық ширығу, ыңғайсыз қозғалыс, мұздау кезіндегі, кейде анық себепсіз бел ауыруы. Кенеттен немесе бірнеше минут немесе сағат ішінде, жиі жағдайда оқ тәрізді. Ауыру қозғалыс кезінде ауыр көтергенде күшейеді. Тыныштық жағдайында ауыру кетеді.
- ◎ **Люмбалгия:** шаншу қадалуы мен бұлшық ет бел лордозының тіктенуімен қабаттасып, екі жақтан бірдей білінеді.
- ◎ **Люмбоишалгия:** арқа, бел аумағындағы ауырсыну, бөксеге және санның артқы бетімен табанға жетпей таралып ауыруы.

# ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ



**Сжатый нерв  
поясничного отдела**

**Грыжа диска**



⊙ ***L1 түбіршегі қысылғанда:***

- Шап аймағында ауырсыну.
- Сезімділік білінбеуі.
- Кремастерлік рефлектің жойылуы.

⊙ ***L2 түбіршегі қысылғанда:***

- Санның алдыңғы жоғарғы 1/3 мен іш жағында сезімділік білінбеуі.
- Тізе рефлексінің төмендеуі.
- Алға қарай еңкею мүмкіндігінің қиындауы.

⊙ ***L3 түбіршегі қысылғанда:***

- Бел тұсында ауырсыну.
- Бел және сирақтың іш жағының гипестезиясы.

⊙ ***L4 түбіршегі қысылғанда:***

- Бел, сирақ және аяқ ұшының ішкі жағына дейін аурудың таралуы.
- Бұлшықеттердің семуі мен әлсізденуі.

⊙ ***L5 түбіршегі қысылғанда:***

- Бөксенің жоғарғы бөлігінде, сан, сирақ, аяқ ұшында сезімділік томендейді.
- Үлкен бақай жазылмайды.-

⊙ *S1түбіршегі кысылганда:*

Ауырсыну аяқтың барлық аймағында.

Өкше рефлексінің төмендеуі.

Аяқ ұшының сабырап қалуы.

⊙ *S2түбіршегі кысылганда:*

Сан мен сирақтың ішкі жағының ауырсынуы.

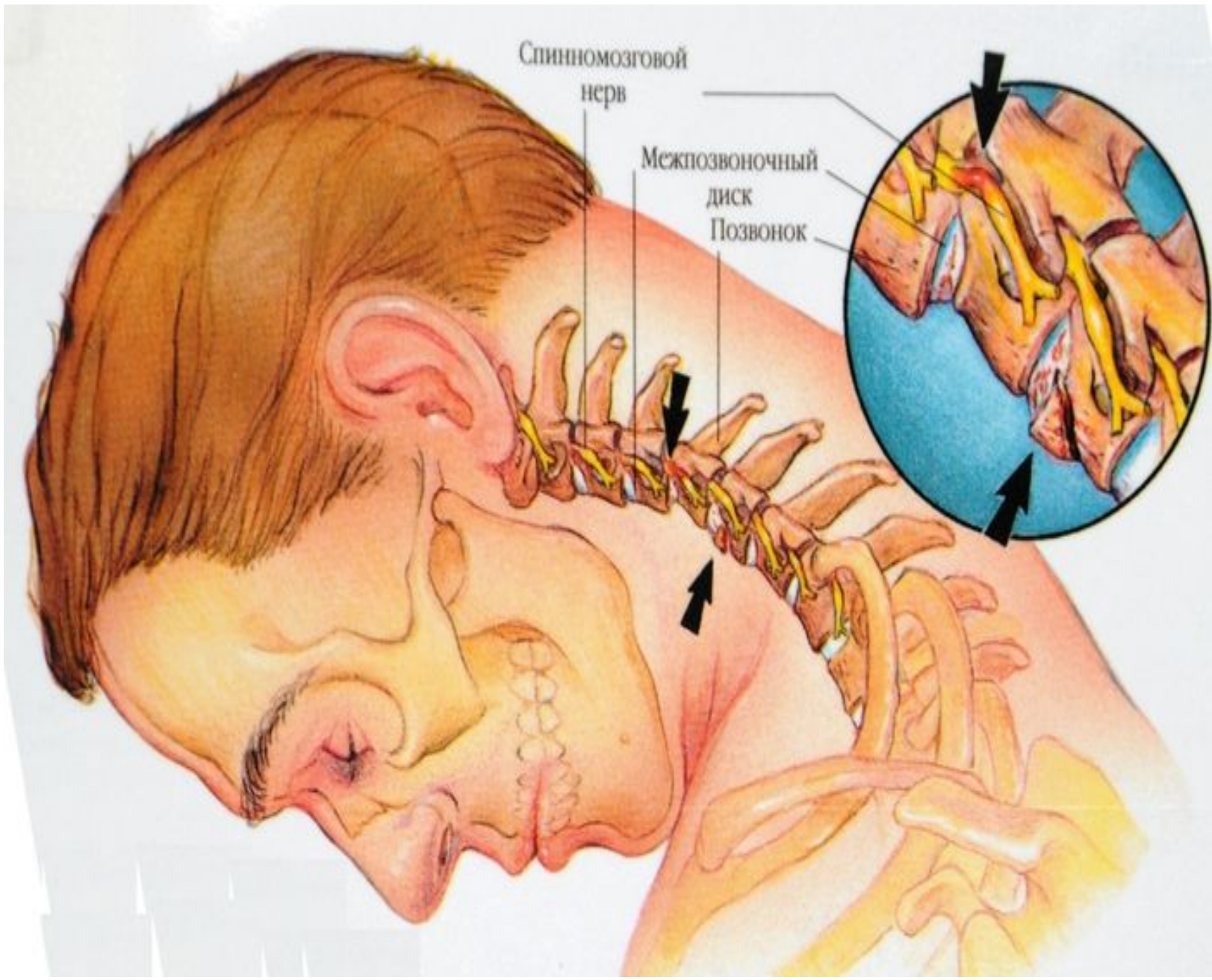
Сирақ қиын жазылып бүгіледі.

Парапарез және жамбас қуысы ағзаларының функциясы бұзылады.



## МОЙЫН ОСТЕОХОНДРОЗЫНЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ.

- ⊙ ***Цервикалгия***- мойын мен иық алдына таралатын ауыру сезімі. Қозғалу кезінде немесе бір қалыпта ұзақ уақыт тұрғанда күшейеді.
- ⊙ ***Алдыңғы сатылық бұлшықет синдромы***-бұлшық еттер арасынан отетін қантамырлар қысылуынан, ауырсыну иықтың,білектің іш бетінен және қол ұшына 4-5 саусақтарға дейін,кейде шүйдеге дейін таралады.
  - ⊙ Сіңір рефлексінің төмендуі.
  - ⊙ Гипотония.
  - ⊙ Бұлшық еттердің семуі.



Спинномозговой нерв

Межпозвоночный диск  
Позвонок





- ◎ *Мойын остеохондрозы* қосымша рефлекссті-қан тамырлық өзгерістерге байланысты, қолдың түнгі дизестезиясы синдромы түрінде көрінеді.
  - ◎ Қолдағы ауырсыну.
    - ◎ Парестезия.
    - ◎ Дизестезия.
- ◎ Көбінесе ұйқыдан оянғанда болады, сырқат қолын біраз уқалағанда басылады.

# ТҮБІРШІКТІК СИНДРОМ

- Түбіршіктік синдромның клиникалық көрінісінде омыртқа жанындағы бұлшық еттердің ширығуымен қабаттас мойын аймағында қатты ауырсыну басым білінеді.
- ***С3-түбіршігі қысылғанда:***
  - Мойын тұсында ауырсыну.
  - Тіл домбығуы.
  - Тамақ жұтудың қиындауы.
- ***С4-түбіршігі қысылғанда:***
  - Иық аймағының ауырсынуы.
  - Мойынның бұлшық еттерінің семуі.
  - Жүрек аймағының ауруы.
  - Іш кебу.
  - Ықылық.

◎ ***C5-түбіршігі қысылғанда:***

-Мойын аймағынан иық үстінің ауырсынуы.

-Иық үстінде гипестезия.

-Дельта тәрізді бұлшық еттің парезі мен семуі.

◎ ***C6-түбіршігі қысылғанда:***

-Білектің сыртымен 1-2 саусақтарға тарайтын ауырсыну.

-Гипестезиясы.

-Екі басты бұлшық еттің семуі және рефлектің төмендеуі.

***C7-түбіршігі қысылғанда:***

-Гипестезия иық пен білектің сыртқы және артқы жақтары арқылы 3 саусаққа тарайды.

-Үш басты бұлшық еттің семуі мен рефлектің төмендеуі.

***C8-түбіршігі қысылғанда:***

-

◎ ***C5-түбіршігі қысылғанда:***

-Мойын аймағынан иық үстінің ауырсынуы.

-Иық үстінде гипестезия.

-Дельта тәрізді бұлшық еттің парезі мен семуі.

◎ ***C6-түбіршігі қысылғанда:***

-Білектің сыртымен 1-2 саусақтарға тарайтын ауырсыну.

-Гипестезиясы.

-Екі басты бұлшық еттің семуі және рефлексстің төмендеуі.

***C7-түбіршігі қысылғанда:***

-Гипестезия иық пен білектің сыртқы және артқы жақтары арқылы 3 саусаққа тарайды.

-Үш басты бұлшық еттің семуі мен рефлексстің төмендеуі.

***C8-түбіршігі қысылғанда:***

-Ауырсыну иық, білек және қол ұшында.

-4ші 5 саусаққа тарайды.

-Гипестезия.

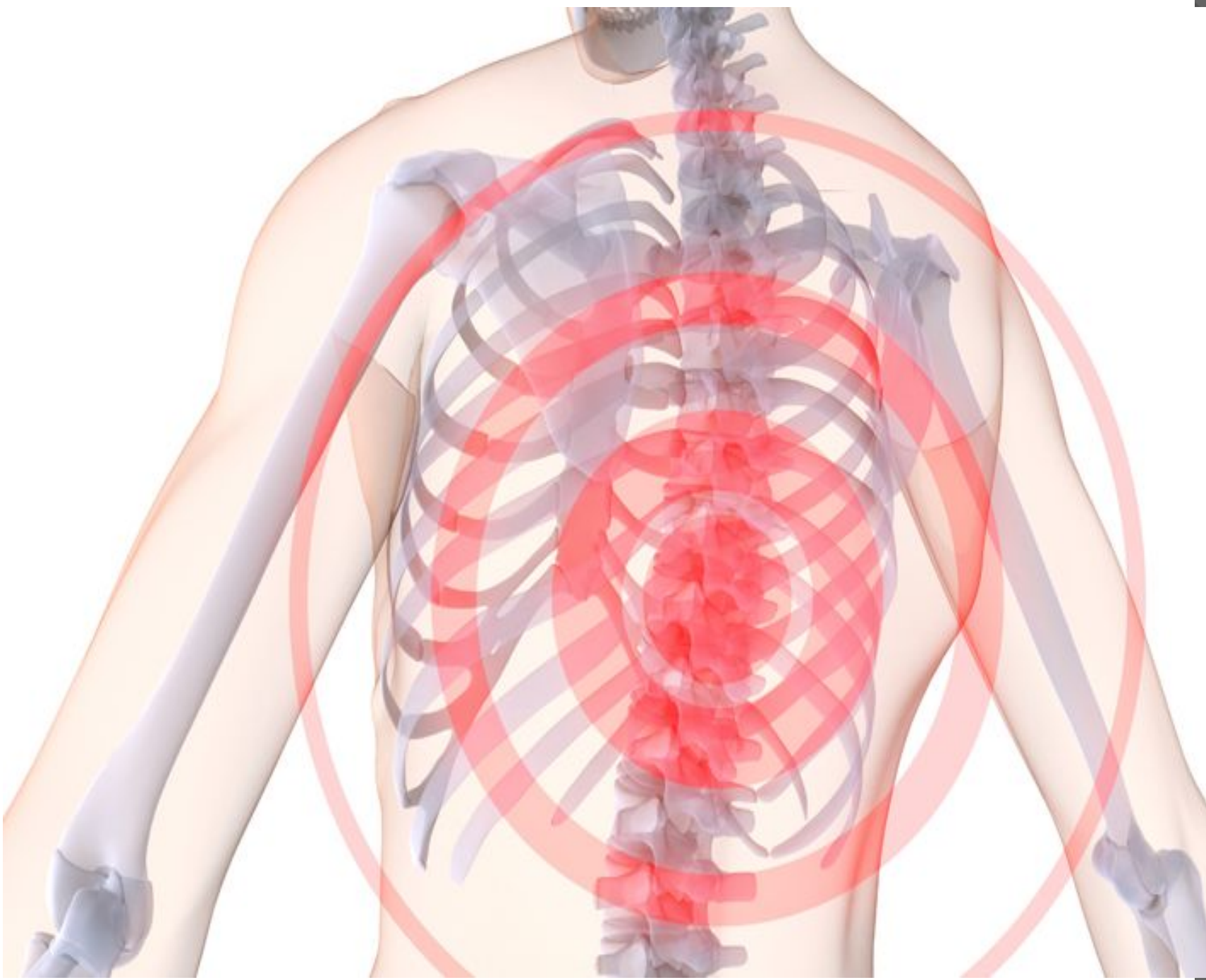
-Қол ұшы мен білезікті жазатын бұлшық еттердің парезі.

◎ *Шүйде нервінің невралгиясы:*

Құлақ қалқанына, мойынға, бетке, жауырынға таралатын шүйде аймағының ұстамалы, қайтпайтын ауырсыну.

# КЕУДЕ ОСТЕОХОНДРОЗЫНЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ.

- ◎ Қабырғааралық.
  - ◎ Құрсак.
- ◎ Шап аймағы невралгиясы байқалады.
  - ◎ Симпаталгия.
  - ◎ Кардиалгия.
  - ◎ Гиперстезия.
  - ◎ Парестезия



# ЗЕРТТЕУЛЕР

- ◎ *Инструменталдық зерттеулер*
- ◎ Рентгенологиялық зерттеулер, аталған сегмент конфигурациясының өзгеруі, шеткі пластинкалар деформациясы, омыртқааралық дисктердің қалыңдауы.
- ◎ *Жоспарлы госпитализациялауға дейінгі негізгі диагностикалық шаралар тізімі:*
  - қанның жалпы анализі;
  - зәрдің жалпы анализі;
  - ЭКГ;
  - екі проекцияда омыртқа сегменттерін.
  - рентгенологиялық зерттеу.
- ◎ *Қосымша диагностикалық шаралар:*  
омыртқа КТ және/немесе МРТ.



## ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗ:

- омыртқаның жарақаттық зақымдалуы,
  - перифериялық нерв жүйесінің екіншілік қосылуы;
- омыртқа ісіктері немесе метастаздар;
- деформациялаушы спондилоартрит;
  - остеопороз;
  - туберкулезді спондилит;
  - инфекциялы спондилит;
  - ревматоидтық артрит;
  - анкилдеуші спондилит;
- ішкі ағзалар аурулары кезіндегі айқын ауырулар.

# ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

## ⊙ *Жеңіл жағдайларда:*

- кенет иілулерді және ауырсыну позаларын болдырмау;
- ⊙ - ауыру басылғанша төсек режимі (2-3 тәулікке дейін);
  - ⊙ - бел аумағына жылулық емшаралар;
  - ⊙ - жергілікті әсердегі препараттар, маздер: хонроксид 5%, диклофенак және т.б.;
    - ⊙ - ауыру кезінде анальгетиктер;
    - ⊙ - физиотерапиялық емшаралар.

## ⦿ *Ауыр жағдайларда*

- ⦿ - қатаң төсек режимі, омыртқааралық диск жарығы кезінде;
  - ⦿ - матрац астына щит;
  - ⦿ - анальгетиктер;
    - ⦿ - стероидты емес қабынуға қарсы – жаңа буындағы циклооксигеназа (ЦОГ) селективті ингибиторларына көңіл бөлінеді, лорноксикам 8 ден 16 мг/тәулігіне дейін, мелоксикам 7,5 тен 15 мг/тәулігіне дейін;
- ⦿ - миорелаксанттарды паравертебральді бұлшықеттердің айқын ширығуында тағайындаған дұрыс;
  - ⦿ - жергілікті әсердегі препараттар, маздер: хонроксид 5%, диклофенак және т.б.;
  - ⦿ - айқын түбіршектік синдром, алмұрт тәрізді бұлшықет синдромы кезінде түбіршек компрессиясы аумағына емдік дәрі-дәрмектік блокадалар қолданған жөн.
- ⦿ Емдік дәрі-дәрмектік блокадаларды кортикостероидтармен жүргізеді, мейлінше ұзақ әсердегі формасын қолдану қажет;
  - ⦿ - физиотерапиялық емшаралар, жылулық емшаралар, иглорефлексотерапия, емдік физкультура, тарту;
  - ⦿ - перифериялық нерв жүйесінің аурулары кезінде «В» тобындағы витаминдерді тағайындау маңызды табылады.

Назарларыңызға рахмет