

Астана Медицина Университеті
Интернатура бойынша Ішкі аурулар кафедрасы

Ревматологиядағы артроцентез

Орындаған: Жұмалиева Т.Е
621 топ
Қабылдаған:

Астана 2017 жыл

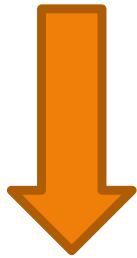
Жоспар:

1. Кіріспе
2. Артроцентезге көрсеткіштер
3. Артроцентезге қарсы көрсеткіштер
4. Жүргізу барысы
5. Мүмкін болатын асқынулар
6. Синовиялды сұйықтық көрінісі
7. Пайдаланылған әдебиеттер

Ревматологияда буын пункциясы (артроцентез) және синовиалды сұйықтық зерттеуі үлкен орын алады.

Артоцентез негізі белгісіз этиологиялы буынның зақымдауларында, буын ауруында, ісік болғанда синовиалды сұйықтықты зерттеу диагностикалық информативті болып келеді.

Артроцентез



Диагностикалық
мақсатта



Емдік мақсатта

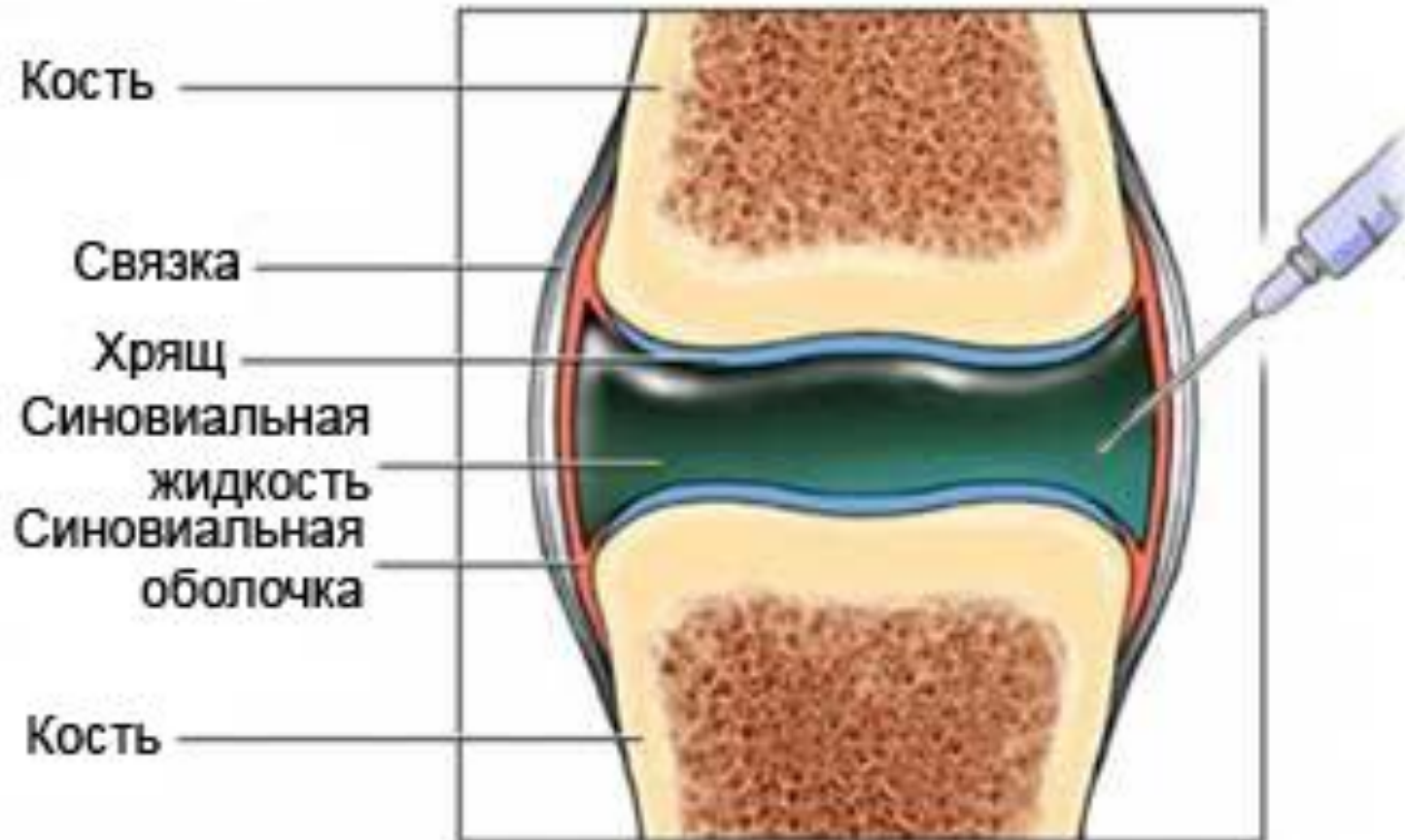
Синовиялыды сұйықтық

Қалыпты СС стерильді, ақшыл сарғыш, мөлдір және тұтқыр, цитозы $0.18 \cdot 10^9$ л-ден аспайды.

СС жасушалық құрамы синовия қабатының жасушаларынан, синовиициттерден, лейкоциттерден тұрады.

Мөлшері. Қалыпты жағдайда 0.2-2мл, буын ауруларында 3-25мл және одан да жоғары.

Мөлдірлігі. 4дәр. бөлінеді
Мөлдір, жартылай мөлдір, орташа лайланған, өте бұлыңғыр.



Сустав в разрезе

Не үшін жасалады?

- буын ауырғанда, ісінгенде немесе сұйықтық көбейгенде;
- ауыруды басу үшін немесе қозғалысты жақсарту үшін ісінген буындағы сұйықтықты алып тастау үшін;
- буынды зақымдаған артрит түрін анықтау үшін;
- буындағы инфекциялық диагнозды нақтылау үшін;
- подагра туғызған синовиалды сұйықтықтағы кристаллдар көлемін анықтау үшін;

Кейбір жағдайда қуыстан сұйықтық алынғаннан кейін дәрігер кеңесімен дәрі енгізіледі (мысалы, кортизон).

Қарсы көрсеткіштері:

Абсолютті қарсы көрсеткіш жоқ.

Бірақ, салыстырмалы қарсы көрсеткіштер бар:

- Геморрагиялық диатездер;
- Антикоагулянттарды қабылдау барысы;
- Тромбоцитопения; қанның ұюының бұзылысы.
- Ісінген буын айналасында ораналасқан целлюлит;
- Лидокаин немесе антисептиктерге аллергия болған жағдайда.

- Буынды тексеру;
- Рентген;
- МРТ;
- Науқасқа түсіндіру.



Жүргізу барысы:

- Теріні жергілікті антисептикпен өңдейді (повидон-йодид);
- Жергілікті анестетикке инъекция үшін 25-ші калибрлі ине қолданылады;
- Процедура үшін 18-ші калибрлі, 105 дюймді, көлемі 10-30 мл болатын шприц қолданылады.
- 5-10 минут жүргізіледі.



Синовиалды сұйықтық алынған соң тез арада зерттеу жүргізілу қажет. Егер, 6 сағаттан кеш жүргізілсе:

- Жасушалардың өлуінен лейкоциттер саны азаюы мүмкін;
- Кристаллдар саны азаюы мүмкін (әсіресе, кальций пирофосфатадигидраты);
- Кристаллдар түзілісі.

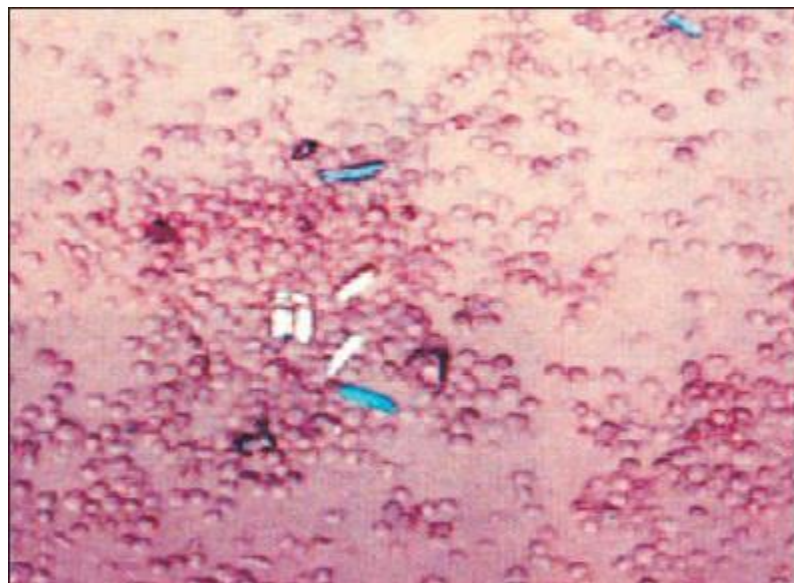


Рис. 1. Выявление и идентификация кристаллов пирофосфата кальция при микроскопии в поляризованном свете

Мүмкін болатын асқынулар:

- Инфекция (қауіп $1:10000$);
- Қан кету (гемартроз);
- Вазовагальды естен тану;
- Ауырсынудың өршіп кетуі;
- Аллергиялық реакция
- Шеміршек зақымдалуы.

Синовиялды сұйықтық:

Сұйықтық сипаты	Сыртқы көрінісі	Лейкоциттер жалпы саны	Полимоорфты ядролы жасушалар
Группа 1, қалыпты (қабынулық емес)	Мөлдір, ақшыл-сары	200-2000 в 1 мкл	<10<20
Группа 2, (қабынулық)	Жеңіл бұлыңғыр	2000-75000 в 1 мкл	20-70
Группа 3, (іріңді)	Бұлыңғыр	>75000 в 1 мкл	>70

Группа 1	Группа 2	Группа 3
Остеоартроз, буын травмасы, механикалық зақымдану, синовит және асептикалық некроз	Ревматоидты артрит, Подагра, Псевдоподагра, Псориатический артрит, Анкилоздеуші спондилит, Рейтер синдромы, ЮРА, Ревматизм, СКВ, Ревматикалық полимиалгия, Вегенер гранулематозы, васкулит, Түйінді периартериит, Саркоидоз, Инфекционды артрит, т.б.	Подагра, Рейтера синдромы, Ревматоидты артрит.

Пайдаланылган әдебиеттер:

1. И.А.Реуцкий, В.Ф.Маринин, А.В.Глотов//Диагностика ревматических заболеваний //МОСКВА 2011
2. М.Ю.Ишманова, А.М.Соловьев//250 показателей здоровья
3. <http://rheumo.com/revmatoidnyj-artrit/artrotsentez-i-issledovanie-sinovialnoj-zhidkosti/>
4. <http://medicalhandbook.ru/operations/2654-arthrocentesis.html>