

# Қарағанды Мемлекеттік Медицина университеті

## Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы



## *Остеоартроз*

Орындаған: Стыбаева А 3-031  
топ

Тексерген: Нурсултанова С.Д

Қарағанды, 2016 жыл

# Жоспар:

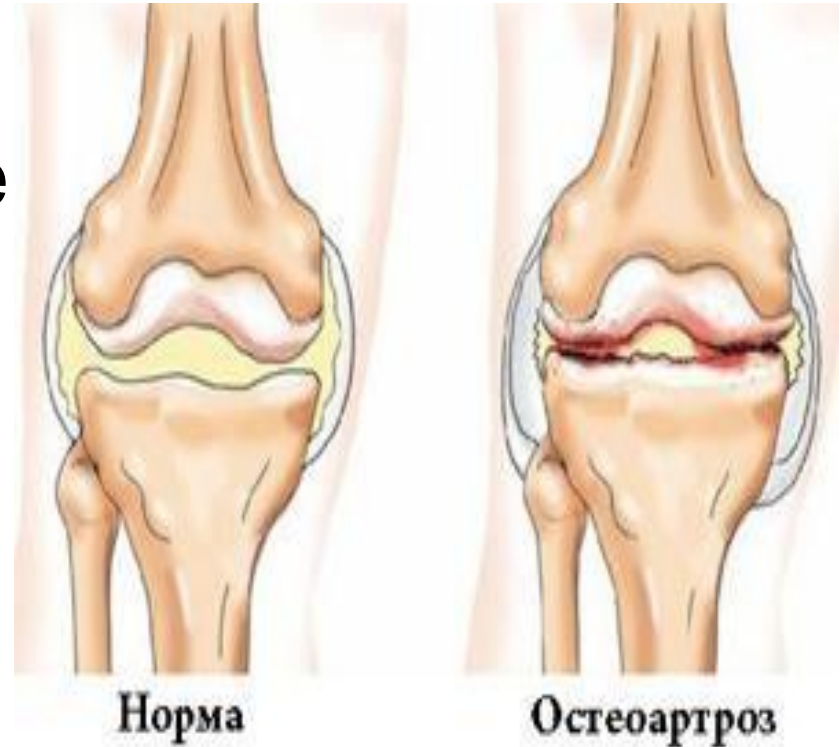
- Остеоартроз дегеніміз не?
- Этиологиясы
- Қауіп факторлары
- Патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Ауырсыну түрлері
- Тексерістер:
  - а) физикалық тексеріс
  - б) пальпация
  - в) лабораториялық тексеріс
- Қазіргі емі

# 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.