

# Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ

## Ревматология

### СӨЖ

---

Тақырып: Остеоартроз анықтамасы, жіктемесі, этиологиясы, диагнозы, емі.

Қабылдаған: Төлепбергенова Б.

Дайындаған: Абдураимова Г.

Тобы: ЖМ-001

# Жоспар:

- Остеоартроз анықтамасы.
- Этиологиясы.
- Жіктемесі.
- Диагноз.
- Емі.

# Анықтама

- **Остеоартроз** – қол-аяқ, омыртқа бағанасы буындарының дегенерациялы – дистрофиялық ауруы. Бұл ауруда буындардың шеміршегі ыдырап жойылады, осыдан сүйектердің беттері жалаңаштанады, шеттік остеофиттер және екіншілік синовит дамиды. Негізінде, буын шеміршегінің дегенерациясы *организмнің табиғи қартаюынан дамидын физиологиялық процестің бірі*. Остеоартроз жасы 60-тан асқан адамдардың барлығында болады.



**Здоровый  
коленный  
сустав**



**Все о суставах  
и связках**



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

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Даму тегіне қарай остеоартроздың біріншілік және екіншілік түрлерін айырады.
- Біріншілік түрі – бұрын зақымданбаған сау буын шеміршектерінің уақытынан ерте тозуы.
- Екіншілік түрі – бұрын болған зақымдардың салдарынан буын шеміршегінің жүре бара дамиды дегенерациялық бұзылысы. Сау шеміршектің беті тегіс, жылтыр және синовиялық сұйықтықпен майланып тұрады. Шеміршектің негізгі заты протеогликандардан, гиалурон қышқылынан құралған. Протеогликандар сумен және қышқылмен тығыз байланысқан, шеміршек құрамының 70 % - ы судан тұрады. Судың молдығы салмақ түскенде шеміршектің басылуына жол бермейді. Шеміршек құрғай бастайды. Остеоартроздың этиологиясында ішкі және сыртқы факторларды айырады.

# Нарушение оси конечности при гонартрозе Варусная и вальгусная деформация колена



# Ішкі факторлар:

- дене бітімінің немесе қимыл-тірек жүйесінің кемістігінен буын беттерінің үйлесімділігінің жойылуы (қазтабан, омыртқа бағанасының сколиозы, буын осінің ауытқуы, жалғамалардың осалдығы, сіңірдің созылуы т. б.) ;
- буынға салмақ түсіретін семіздік;
- эндокриндік бұзылыстар (қантты диабет, акромегалия, гипотиреоз, климакс);
- метаболизмдік бұзылыстар;
- буын шеміршегінің гендер кемістігінен осалдығы;

# Сыртқы факторлар:

- жарақаттар, микрожарақаттар;
- түрлі заттармен улану;
- физикалық ықпалдар (суықтану, ылғалдылық, сәулелену, вибрация);





# Жіктемесі

- I Патогенетикалық варианттар:
  - 1. біріншілік (себебі белгісіз, идиопатиялық)
  - 2. екіншілік
- II Клиникалық түрлері:
  - 1. полиартроз
  - 2. олигоартроз
  - 3. моноартроз
  - 4. омыртқа ОА-мен, спондилоартрозбен қосарланған

- III Негізгі орналасу аймақтары:
- 1. бунақаралық буындар (Геберден, Бушар түйіндері)
- 2. ұршық буындары (коксартроз)
- 3. тізе буындары (гонартроз)
- 4. басқа буындар
- IV Рентгендік кезең (Kellgren J.H., Lawrence J.S. бойынша): I, II, III, IV, V
- Синовит:
- 1. болады
- 2. болмайды
- VI буынның қызметтік қабілеті:
- 1. қызметтік қабілеті шектелген (ҚЖ-1)
- 2. жұмысқа қабілеті жоғалған (ҚЖ-2)
- 3. басқа жақтан күтімді қажет етеді (ҚЖ-3) (ҚЖ - қызметтік жетіспеушілік)



# Клиникалық көрінісі

- Зақымданған буынның түріне тәуелді. Күш түсетін буындар басым зақымданады. Ең жиі қол саусақтарының фалангааралық буындары, бас бақайдың табан – фалангалық буыны, тізе, ұршық, мойын, бел омыртқа буындары зақымданады. Аурудың басты белгісі – буындардың ауыруы, яғни салмақ түскенде, мысалы жүргенде, баспалдақпен көтеріліп түскенде, буындардың ауыруы күн ұзақ жүріп-тұрудан, әртүрлі қимылдардан кешке қарай күшейе түседі, ал түнде, тыныш жағдайда басылады. Тағы бір ерекшелік – старттық ауырсыну, яғни буындардың алғаш қадамдар жасағанда қатты ауыруы. Буындар салқын тисе, ауа райы нашарласа және салмақ түссе сыздап, кейде кеміріп ауырады. Жергілікті қанайналымның бұзылысынан және гипоксиядан, ұзақ бір қалыпта болғанда, буындар шамалы уақыт сіресуі мүмкін. Бірақ сіресу 30 минуттан артыққа созылмайды. Сүйек бетінің бұдырлануынан қозғалтқанда буындар сыртылдайды (буындардың крепитациясы).

# Клиникалық көрінісі

- Тексергенде – буындардың крепитациясы, ауырсынуы, ісінуі және қимыл көлемінің шектелуі байқалады. Кеселдің кештеу сатысында буын маңы тінінде фиброздық процестер дамиды, шел қабаты қалыңдайды, бұлшықеті атрофияланады, осыдан буынның пішіні біршама бұзылады. Саусақ буындарының зақымдануы – басым зақымданатын - саусақтың дистальді және ортаңғы фалангааралық буындары. Остеофиттер буынның сыртында түйін тәрізді көрінеді. Түйіндер шығар алдында буындар біраз уақыт ашып, шаншып, ұйып ауырады. Бірақ түйіндер шыққан соң, бұл белгілер басылады. Түйінді остеоартроз тұқым қуалауға бейім, әсіресе әйел жағының бірнеше ұрпағында таралады. Қол ұшымен әсіресе суық суда, көп қызмет жасағанда буындар ісініп қызарады. Аурудың кештеу сатысында саусақтың ұштары қисаяды, кейде остеофиттер тек түйін сияқты болып қоймай, буынды жағалай өсіп, сақина тәрізденеді. Ұй шаруасымен немесе кейбір кәсіптермен айналысатын адамдарда бас бармақтың білезік – алақан буыны жиі зақымданады. Мұндай науқас бармағын алақанына қарай бүгіп жүруге мәжбүр болады.

# Рентгенограммада

- Рентгенограммада үлкен жіліншектің айдаршықтық өсіндісі биіктен, сүйірленуі, буын саңылауының тарылуы, көптеген остеофиттердің болуы анықталады. **Остеоартроздың рентгендік көрінісіне мына белгілер тән:**
- шеміршектің бұзылуынан буын жігінің тарылуы;
- эпифиздердің жиекшелік остеоартрозы (субхондралық остеосклероз);
- эпифиздер шетін жағалаған остеофиттер;
- сүйектердің басында кисталардың түзілуі;
- сүйектердің ұясынан таюы;
- остеопороз;





# Емі

- Емнің негізгі мақсаты - ауырсынуды басу, шеміршектің бұзылысына жол бермеу және зақымданған буынға күш түсуін жеңілдету.
- Зақымданған буындарға күш түсуді азайту. Ұзақ жүруге, тұруға (жүргеннен гөрі тұрған қиындау), баспалдақпен жиі көтеріліп, түсуге тыйым салынады. Жүріс арасында 5 - 10- минут тынығу және таяққа немесе балдаққа сүйеніп, жүру қажет. Буынға түсетін салмақты азайтудың келесі бір жолы – дене массасын қалыпқа келтіру. Арықтау үшін гипокалориялық диета ( № 8 ), жалпы массаж, ашығу күндерін қолданады.
- Шеміршек метаболизмнің және сүйек типінің микроциркуляциясын арттыру.

# Емі

- Хондропротекторлармен емдеу: румалон, артрон, артепарон, мукартрин.
- Протеолитикалық ферменттерді буын қуысына енгізу: трасилол, гордокс
- Искусственный синовиальді сұйықтықтарды қолдану: поливинилпирролидин. 5 мл – 15% сұйықтықты аптасына бір рет ірі буындарға енгізеді.
- Метаболикалық терапия: рибоксин, АТФ натрия, фосфаден, пиридоксальфосфат