

ДЕФОРМАЦИЯ ЛАУШЫ ОСТЕОАРТРОЗ



Қабылдаған: Амина Габбасовна
Дайындаған: В.Абсалиева

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

Классификация

Бірінші реттік ДОА: - сау шеміршекке шамадан тыс күш түскенде дамиды.
Екінші реттік ДОА: - 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).

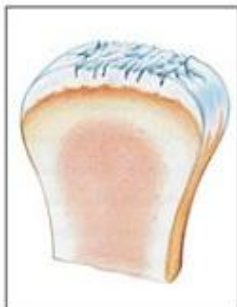
Буынның сықырлауы:

- 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



Здоровая хрящевая ткань

Пораженная хрящевая ткань



Разрушение хряща

Оголение костной ткани

Разрастания костной ткани

Разрушение мениска



Все о суставах и связках

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!

