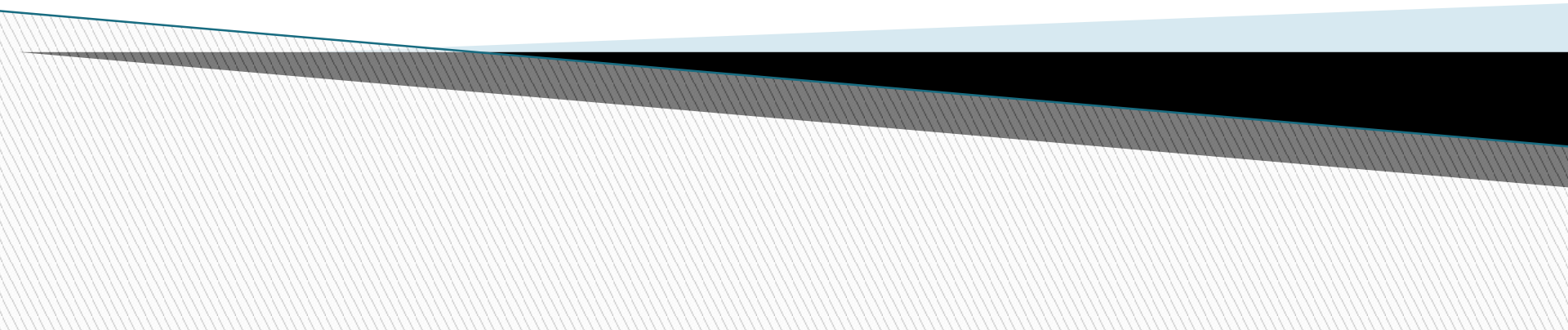
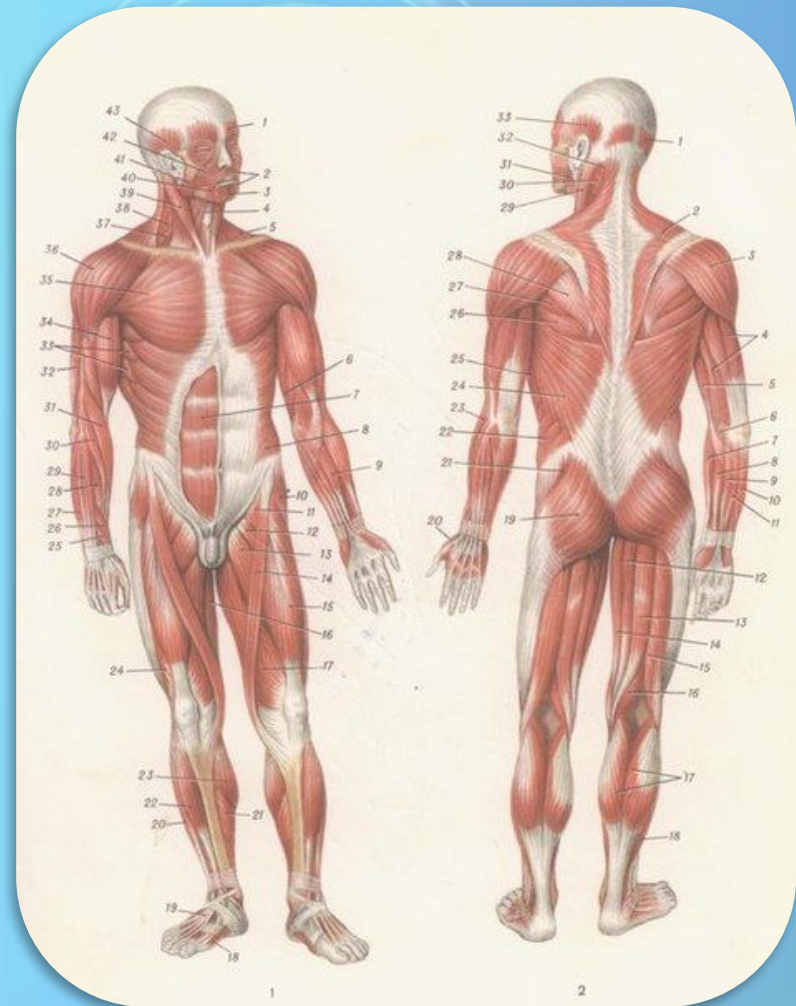
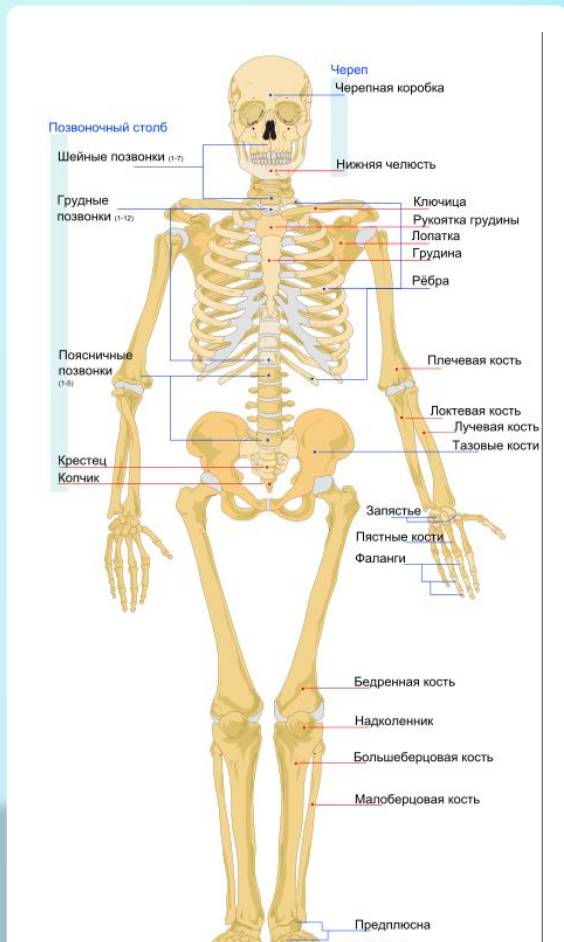


Тірек-қимыл жүйесінің аурулары



Тірек-қимыл жүйесі (ТҚЖ) — кеңістікте қозғалу мүмкіндігі мен ағзаның ішкі мүшелерінің қорғанысын қамтамасыз ететін, оған тірек болатын, ағзаға пішін беретін, қаңқа түзуші құрылымдар кешені, адамның қозғалыс аппараты. Тірек-қимыл жүйесі (ТҚЖ) 640 бұлшықеттен, 200-212 сүйектен (қаңқа), бірнеше жүздеген сіңірден тұратын өздігінен жұмыс атқаратын механизм.



Ревматоидтық артрит

Ревматоидтық артрит – көбінесе шеттік (синовиялық) буындардың симетриялық эрозиялық-деструкциялық зақымдануына және буыннан тыс бұзылыстарға әкелетін дәнекер тіннің тоқтаусыз меңдейтін жүйелі ауруы.

Ревматоидтық артриттің даму себептері белгісіз, дегенмен оның дамуында келесі факторлар әсер етеді:

- Ген ерекшеліктері. Ревматоидтық артритке шалдыққандардың қандас туыстарында осы дерт 4 есе жиі кездеседі.
- Инфекциялық агенттер.

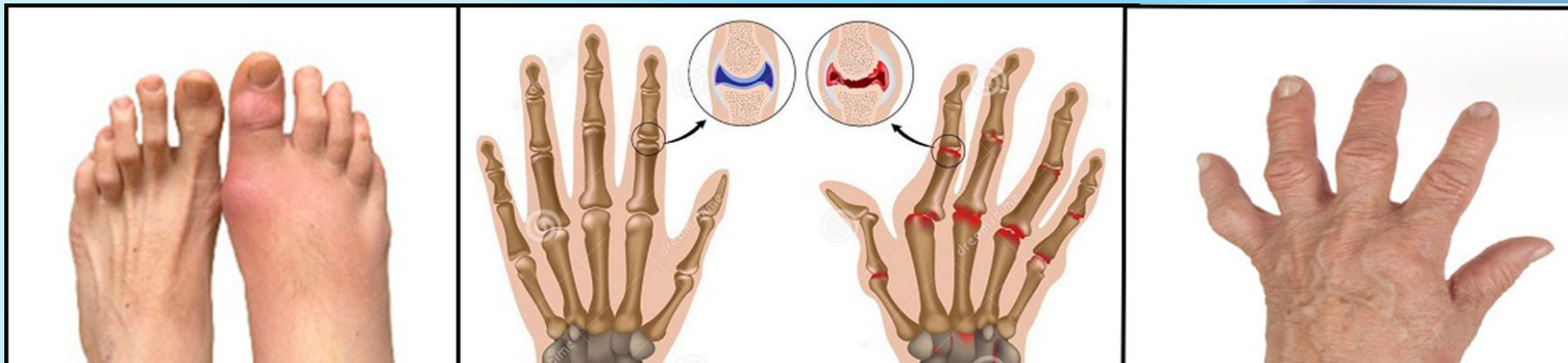


Клиникалық көрінісінен ревматоидтық артрит екіге бөлінеді. Біріншісі – буындық түрі, ревматоидтық артритпен ауырғандардың 80%-да кездеседі. Оның басты белгісі – буындардың қабынуы мен деформациясы. Екіншісі – буын – висцеральды түрі. Бұл түрінде буынмен бірге түрлі ағзалар зақымданады.

Көбінесе ревматоидтық артрит баяу басталады. Бірақ, кейде оның бастамасы биік қызбадан, буындардың бірден қатаң сіресуінен, ісініп ауырсуынан жіті басталады. Ревматоидтық артрит басталған кезінде ең алдымен өзінің » сүйікті » буындарын зақымдайды: алақан-саусақ, проксимальды флангааралық, кейіндеу – табан-бақай және тілерсек буындарын. Бұл ауруға буындардың симметриялы зақымдануы тән.

Жүре бара патологиялық процесс меңдеп, көптеген буындарға таралады. Бірақ ревматоидтық артрит тиіспейтін буындар да бар: омыртқа жотасының бел және кеуде бөлігінің, дистальды саусақаралық. Бұл ерекшелік ревматоидтық артритті өзге артриттерден айыруға көмектеседі.

Диагноз осы ауруға тән клиникалық, рентгендік және лабораториялық белгілерге негізделеді. Ең негізгі клиникалық белгілері: алақан саусақтық, проксимальды фалангааралық және табан бақайлық буындардың симметриялы қабынуы, буындардың таңертенгілік сіресуі, жаңа буындардың біртіндеп зақымдануы, теріастылық ревматоидтық түйіндер.



Диагнозды қоюға диагностикалық критерийлерді пайдаланады.

Ревматоидтық артриттің диагностикалық критерийлері:

- әйелдердің жиілеу шалдығуы.
- инфекцияға тікелей байланысының жоқтығы.
- буындардың ауырсынуы, ісінуі, салицилаттардың әсер етпеуі.
- қимылсыз жағдайдан кейін, ертеңгілікте буындардың ең болмағанда 1 сғат сіресуі.
- басым ұсақ буындарды симметриялы зақымдауы.
- буындардың қайтымсыз деформациялануы.
- буын маңындағы теріастылық түйіндер болуы.
- рентгенограммадағы өзгерістер: остеопороз, шеміршектің бұзылып жойылуынан буын жегінің тарылуы, сүйекте – буын бетінің кетіктенуі.

Емі

Ем жобасын түзгенде ревматоидтық артриттің түрін, активтілік дәрежесін, науқастың жасын, ілеспелі ауруларын ескереді.

Ревматоидтық артрит кезіндегі ем бағдарламасы:

- тез әсерлі қабынуға қарсы дәрмектер.
- иммундық жүйені реттейтін дәрмектер мен шаралар.
- жергілікті ем және дәрмектерді буын ішіне енгізу.
- физиотерапия.
- емдік дене шынықтыру, массаж, еңбекпен емдеу.
- санаторлық — курорттық ем.
- реабилитация.
- диспансерлеу.

Физиотерапия.

Ревматоидтық артриттің емінде физиотерапияға көп мән берілуі тиіс. Ең жиі қолданатын әдістер: парафиннің, бишофиттің аппликациялары, түрлі дәрмектерді буынға фонофорез немесе электрофорез әдісімен енгізу т.б.

Хирургиялық ем.

Оның түрлері: Бұзылған буынды протезге ауыстыру, бұл ем ірі буындардың жарамсыздығында қолданылады. Ұсақ буындарға синовэктомия, артродез және артропластика жасалады.

Остеохондр

Остеохондроз жер бетіндегі тірек-қозғалыс жүйесінің ең көп тараған ауруы болып табылады. Бұл — омыртқаның ауруы. Яғни, қатар тұрған омыртқалардың арасындағы шеміршек деформацияланып, ақырында омыртқалар арасы жақындап кетеді де, оның ортасындағы жұлын-ми жүйке тамырлары қысылып, адамның белі, аяғы, қолы, басы, тіпті, ішкі ағзаларының барлығы ауруға ұшырайды. Грек тілінен аударғанда «osteо» — сүйек, ал «hondra» — шеміршек деген мағына береді. Осы остеохондроз ауруының асқынған түрі омыртқа арасындағы жарық (грыжа) ауруына алып келіп соқтырады.

Стадии остеохондроза

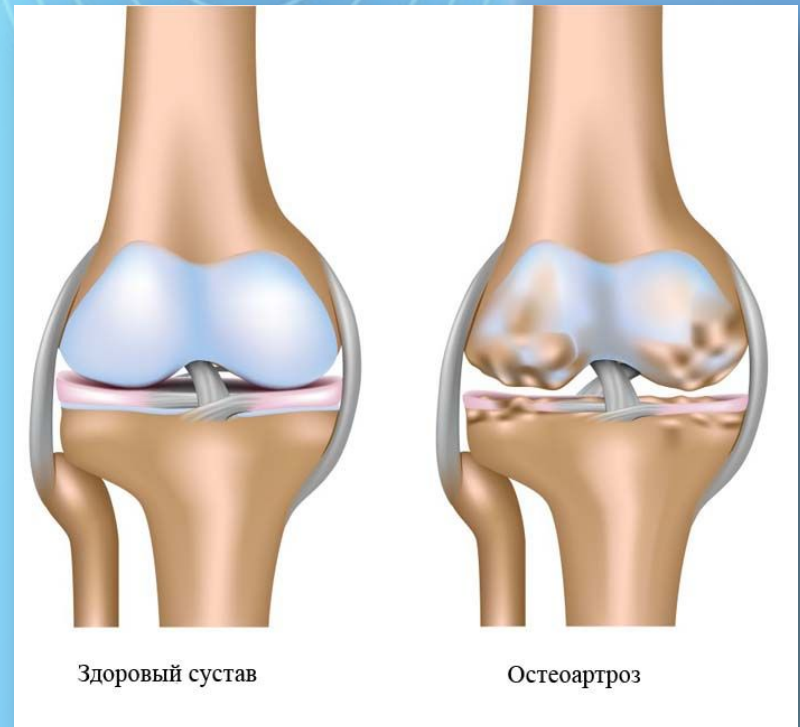


Остеоартро

Остеоартроз— үдемелі дегенеративті-дистрофиялық ауру, негізінде жатады: шеміршектің жүктемеге қарсы келуі сәйкессіздігі.

Остеоартроздың қауіп факторлары

- 45 асқан жас
- Артық дене салмағы (ДСИ > 30 кг/м²)
- Буын аурулары (артрит)
- Туа біткен ерекшелік (гипермобилділік, дисплазия)
- Хирургиялық шаралар
- Кәсіби жүктемелер
- Спортпен айналысу
- жарақат
- Қант диабеті



Остеоартроз клиникалық классификациясы

Біріншілік (идиопатиялық) остеоартроз

- жергілікті: алақан, табан, тізе, жамбас-сан буыны, омыртқа т.б. буындар
- жайылған: 3 не одан көп буын зақымдалуы

Екіншілік остеоартроз

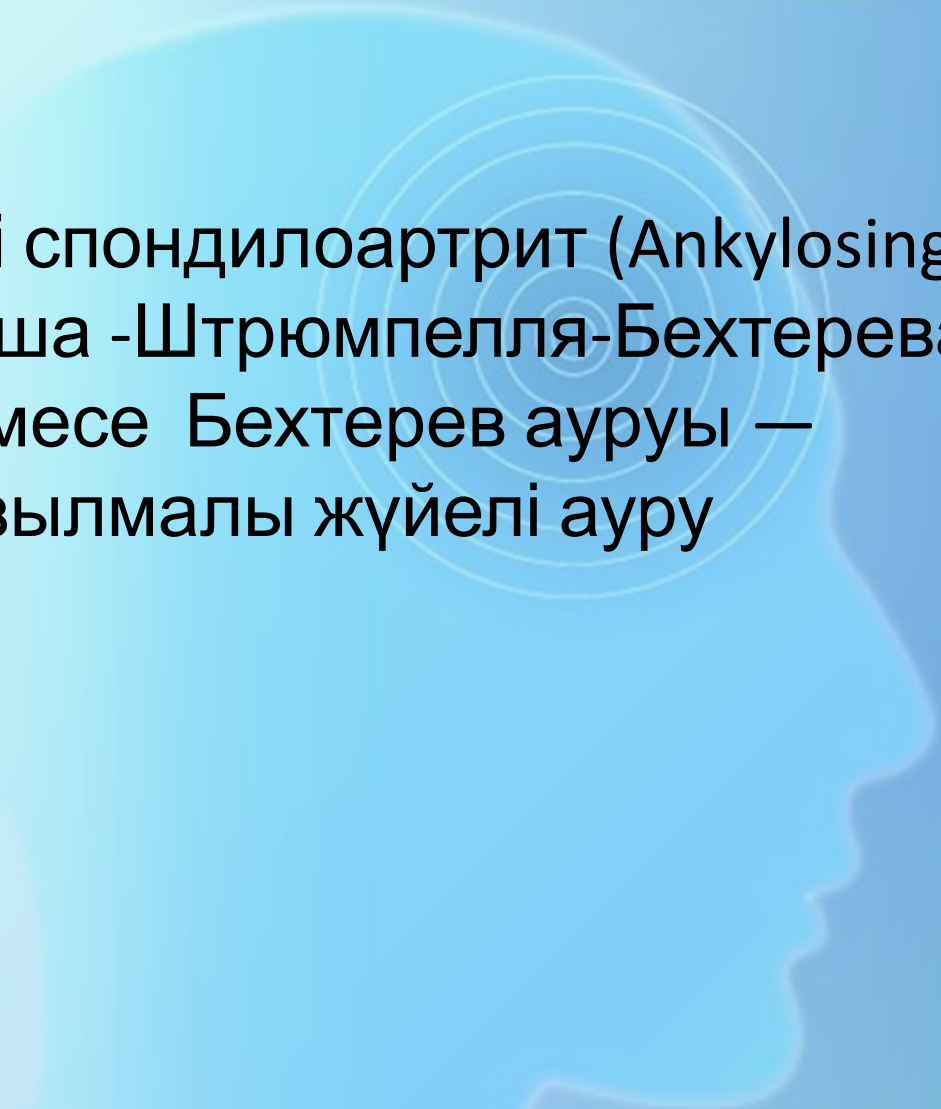
- Жарақаттан кейін
- Туа біткен, жүре пайда болған және эндемиялық аурулар (Пертес ауруы, гипермобилділік синдромы)
- Метаболизм аурулары: охроноз, гемохроматоз, Вильсон-Коновалов ауруы, Гоше ауруы
- Эндокринопатиялар: қант диабеті, гиперпаратиреоз, гипотиреоз
- Невропатиялар (Шарко ауруы)
- Кальций тұнуы (кальций фосфаты, гидропатит)
- Басқа аурулар: РА, аваскулярлық некроз

Артроздың қазіргі емі

- Қауіп факторларын жою: ОА үдеуін болдырмау (семіздік, артық физикалық динамикалық және статикалық жүктемелерді азайту, тамыр патологиясын коррекциялау)
- Ауырсыну мен қабынуды жою және буын функциясы жетіспеушілігін коррекциялау арқылы өмір сапасын арттыру
- Ауру- модификациялаушы әсермен зақымдалған буынның шеміршек құрылымының дегенерациялық және қабыну өзгерістерін тоқтату

Бехтерев ауруы

Анкилозирлеуші спондилоартрит (Ankylosing Spondylitis, қазақша -Штрюмпелля-Бехтерева-Мари ауруы) немесе Бехтерев ауруы —
буындардың созылмалы жүйелі ауру



Этиологиясы

- Бехтерев ауруы этиологиясы □ *Klebsiella* кейбір штаммдары және энтеробактерияның басқа түрлері Бехтерев ауруы дамуына әсер етеді. Патогенездің басты факторы – тұқымқуалаушылық. Оның маркері — HLA-B27 гистосәйкестік антигені болып табылады. Бехтерев ауруы өмірдің екінші онжылдықтың аяғы мен үшінші онжылдықтың басында басталады. Қазіргі кезде жасөспірім жаста да кездеседі. Балалық шақта немесе жасөспірім кезде ауру переифериялық буын зақымдалуымен және дене температурасының жоғарлауымен сипатталады

Белгілері

- омыртқадағы ауырсыну, ол көбінесе түнде күшейеді;
- омыртқа қозғалуының шектелуі;
- омыртқаның деформациясы (көбінесе кеуде кифозының ұлғаюы мен бел лордозының тігістелуі)

Клиникасы

- Омыртқа зақымдалуы – Бехтерев ауруының негізгі белгісі. Ауырсыну сол немесе басқа бөлікте байқалады, көбінесе бел-сегізкөз бөлігінде. Кейін омыртқа қозғалуының шектелуі болады: тізесін бүкпей қол саусақтарымен жерге тигізе алмайды, кеуде клеткасының тыныс алу экскурсиясы төмендейді. — Аурудың бастапқы кезеңінде көрінуі омыртқаның байлам аппаратының зақымдалуына негізделеді. Бел-сегізкөз аймағында ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну қозғалыстан кейін күшейеді. Объективті арқа бұлшықетінің ауырсынуы мен қатаюы болады. Аурудың прогрессирленуі кезінде ауырсыну синдромы күшейеді және шекарасы ұлғаяды. Осы кезде омыртқаның доға тәрізді қисаюы байқалады. Ары қарай омыртқа аралық буынның анкилозирленуі болады. — Аурудың перифериялық формасыныңда ірі буындардың зақымдалуымен бірге манифестирленеді. Сонымен қатар Бехтерев ауруының буыннан тыс көріністер байқалады. Ириттер мен иридоциклиттердің дамуы тән. Жүрек-тамыр жүйе жағынан аортит, аортальды клапанның жетіспеушілігі, перикардит және ритмнің әртүрлі бұзылыстары көрінеді. Және же бүйрек амилоидозы дамуы мүмкін.

Ауру формалары

- Орталық формасы – тек қана омыртқа зақымдалады.
- Ризомелиялық формасы – омыртқа мен түбір буынның зақымдалуы.
- Перифериялық формасы – омыртқа мен перифериялық буынның зақымдалуы.
- Скандинавиялық формасы –ревматоидті артрит кезіндегі кистьтің ұсақ буындарының зақымдалуы сияқты және де омыртқаның.
- Висцеральды формасы – жоғарыда көрсетілген формалардың біреуі және висцеральды мүшенің зақымдалуы. (жүрек, аорта, бүйрек).

Ауру кезеңдері

- Бастапқы немесе ерте. Бел аймағының омыртқасының үлкен емес қозғалуының шектелуі. Рентгенде өзгерістер болмайды немесе сегізкөз-мықын буынның анық еместігі анықталады.
- Анық зақымдалуы. Омыртқа немесе перифериялық буынның қозғалысының анық шектелуі.
- Кеш кезеңі. Омыртқа немесе ірі буындардың көп мөлшерде зақымдалуы

Диагностикасы

- Буындардың анкилозын аурудың екінші кезеңінде рентгенограмма арқылы ғана анықтауға болады. Аурудың бірінші кезеңінде МРТ арқылы анықтайды, бірақ оны сирек жүргізеді.
- Салыстырмалы диагностика. Омыртқаның дегенеративті ауруы — остеохондроз, спондилез. Айырмашылығы: тыныштық, ұйқы кезінде ауырсыну күшейеді; көбінесе жас ер адамдар аурады; қанда ЭТЖ жоғарлайды. Ревматоидты артрит – буынның симметриялы зақымдалуы, ревматоидты түйіншек, қан сарысуында ревматоидты фактор анықталады.

Емі

- Ем ауырсыну синдром мен қабынуды төмендетуге негізделген. Ол үшін қолданады:
- Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (диклофенак, индометацин, сульфосалазин)
- Глюкокортикоидтар
- Иммунодепрессанттар (ауыр жағдайда)
- Қазіргі кезде ИНФ-а (ФНО- α – фактор некроза опухолей) блокатор препаратын кең қолданады. Бұларды организм табиғи белок ретінде қабылдайды, сол «биологиялық заттар» деп аталады. Бұл препараттар қабыну процесінің дамуына кедергі жасайды.