

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ІШКІ АУРУЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСЫ КАФЕДРАСЫ



СӨЖ

Тақырыбы :Остеопороз

Орындағандар:Медеу Е;Өтебай Ж
3031 топ ЖМФ

Доцент Нұрсұлтанова С.Д

Қабылдаған :м.ғ.д.,

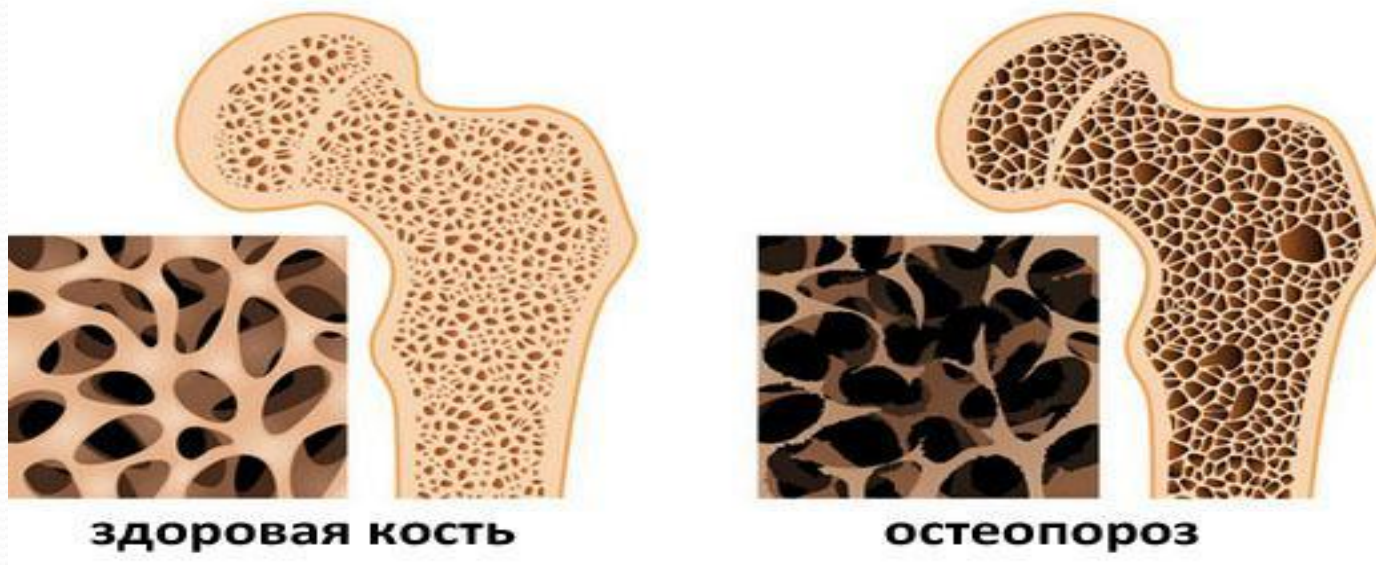
Қарағанды 2016

Жоспар:

- ❖ Остеопороз дегеніміз не?
- ❖ Классификация
- ❖ Этиологиясы және қауіп-қатер факторлары
- ❖ Жіктелулер
- ❖ Этиология -Патогенезі
- ❖ Рентгенологиялық белгісі
- ❖ Қортынды
- ❖ Пайдаланылған әдебиеттер

Остеопороз

- Остеопороз – ол қаңқаның созылмалы үдемелі жүйелік, алмасулық ауруы не клиникалық синдром, басқа аурулар кезінде көрінеді, сүйектердіг тығыздығы төмендеуімен, олардың микроархитектоникасының бұзылыстарымен, сынғыштығының жоғары болуымен, сүйектің мықтылығы төмендеуі және сыну қауіпілігінің жоғарлауымен сипатталады



Классификациясы

- Остеопороздың екі түрі бар:ерте аутомдомды-рецесивті остеопароз және кешеуіл аутомдомды-доминанттық остеопороз.Ерте нысаны жас кезінде білініп, қатерлі болып, өлімге ұшыратады; кешеуіл нысанының ағымы қатерсіз.



Этиологиясы және қауіп факторлары

- Генетикалық
 - Европеойд не монголоид нәсәлді болу
 - Егде жас не қарттық
 - Дене салмағы аз болуы және бойы өте ұзын болу
 - Туысқандарында осы ауру белгілері болуы
 - Әйел жынысы т.б
- Эндокринологиялық
 - Түрлі гормондардың дисбалансы
 - Ерте жастағы менопауза
 - Менархенің кеш болуы
 - Бедеуліктің барлық түрлерінде

● Өмір –салтына байланысты

- Темекі тарту
- Алкоголь пайдалану көп уақыт бойы
- Кофені көп ішу
- Шектен тыс дене жүктемесі
- Dгиповитаминозы
- Ка-дің алиментарлық тапшылығы және тб

● Қосарласқан патологияға байланысты факторлар

- Эндокриндік
- Қан жүйесі және қан жасау ағзалары
- Жүйелік аутоаллергиялар
- Ас қорыту жүйелері
- Созылмалы қан айналым және бүйрек жеткіліксіздігі
- Ағзалардың трансплантациясынан кейінгі жағдай

- Медициналық препараттарды көп қолдануға байланысты қарастырылатын фактолар
 - Глюкокортикоидтар
 - Тиреоидтық гормондар
 - Антикоагулянттар (тікелей, тікелей емес)
 - Құрысуға қарсы құралдар (фенитонин және т.б.)
 - Литий
 - Өспелерді емдеуге қолданылатын (цитостатиктер, цитотоксиндер)
 - Гонадотропты гормонның және оның рилизинг факторларының агонистері және антагонистері

- Таралуы бойынша жергілікті және жүйелік остеопорозды ажыратамыз. Этиологиясы бойынша остеопорозды бірінші реттік және екінші реттік деп ажыратамыз.

- ❖ Бірінші реттік

-Постменопауза кезінде дамидытын остеопороз жатады. Климактерия кезінде жыныстық гормондар өндірілуінің төмендеуі сүйек метаболизмінің жағдайына әсер етеді. Эстрогендер мөлшерінің төмендеуі → антикластерлік фактор белсенділігін жоғарылатады → остеобластар пролиферациясының тежелуі → сүйек резорбциясының сүйек тінінің қалыптасуына қарағанда басым болуы → сүйек тінінің минералдық тығыздығының азаюы → Остеопороз

-Қарттық

-идиопатиялық

- ❖ Екінші реттік

-Эндокриндік аурулар

-ревматикалық аурулар және дәнекер тіннің ауруында

-ас қорыту жүйесінің ауруларында

-бүйрек ауруларында

-қан ауруында

-басқа аурулар мен жағдай кезінде

- **Сенильдi остеопороз**-Остеопороздың екiншi түрi, патогенезiнде маңызды орынды кальцийдiң iшектегi сiңiрiлуiнiң төмендеуi алады, Д вит төмендеуi, терiде Д витаминiнiң пайда болуының азаюы әсер етедi

- Стероидты остеопороз – екiншi реттiк остеопорозға жатады ,бүйрек үстi безiнiң ГК эндогендiк өнiмiнiң патологиялық күшеюiнен не кортикостероидтардың синтетикалық аналогтарын ревмотологиялық , аллергиялық, бүйрек, терi және тб ауруларды емдеу кезiнде дамиды.

Сүйек тiнiнiң метобализмнiң қарқындылығына байланысты:

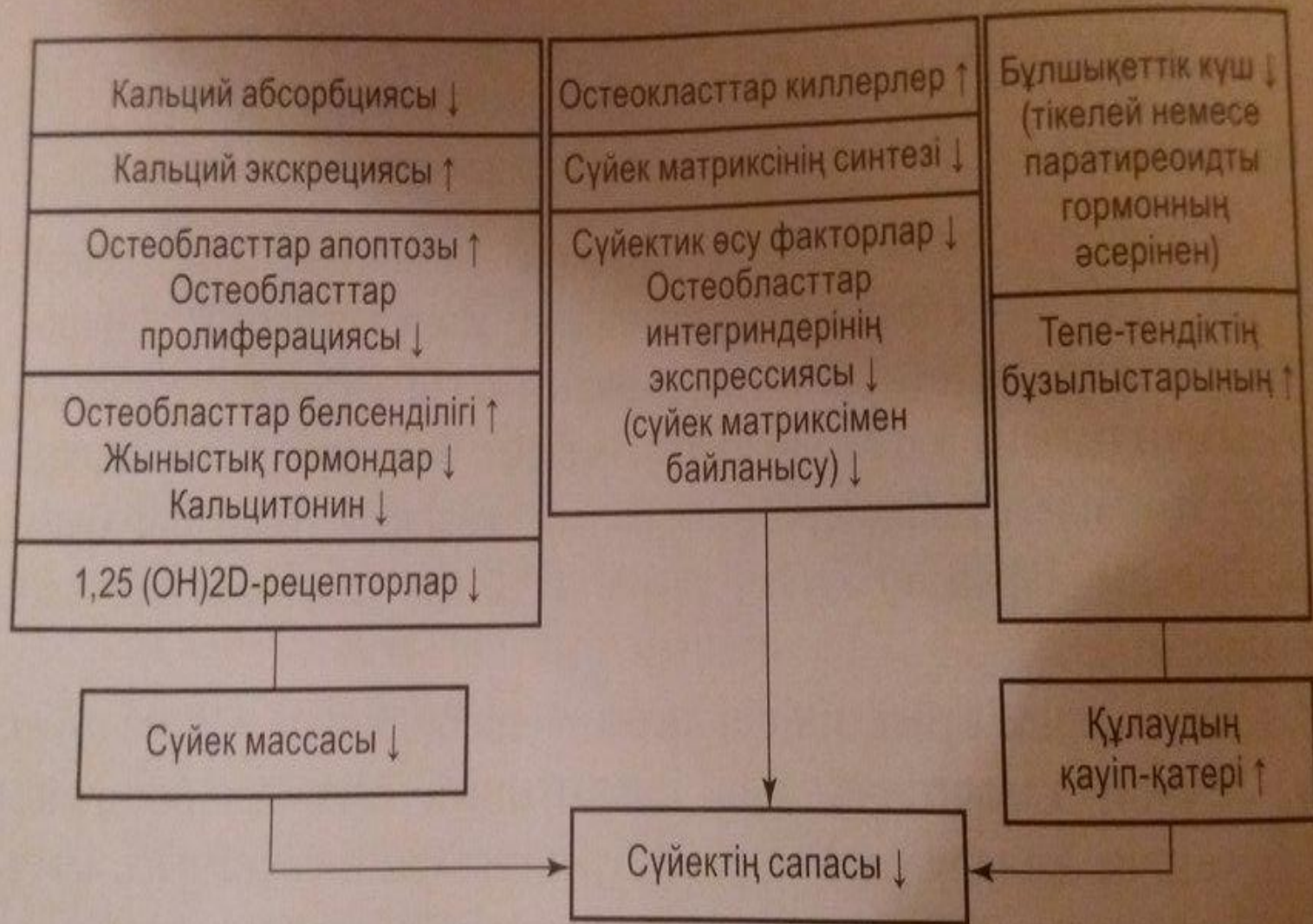


Асқыну зардаптары: Сүйектер, әсiресе ортан жiлiк, жиi сынады.Сынған жерлер iрiңдеп , остеомелит дамып, кейде сепсиске дамиды.Өлiм себептерiне остеопорозбен сырқаттар көбiне сәби кезiнде анемиядан , пневмониядан не сепсистен өледi.

Патогенезі Этиологиясы

- Остеопороздің бірінғай механизмі жоқ, себебі сүйек тіні тығыздығының төмендеуі және сүйектің микроархитектурасының бұзылуы арқылы қауіп-факторының басымдылығына қарай әр түрлі болады.
- ❖ Өсу кезінде тінің қалыптасуы бұзылады не сүйек тінінің қалыптасуы мен ыдырауының десинхронизациясы кезінде жаңару үрдістерінің бұзылыстары анықталады, катабализм басым болады.
- ❖ Сүйек тіні массасының азаюы . Остеопороз кезінде сүйектің кортикалды қабаты азайып, жұқарады, сүйектің кемік затындағ трабекуласы саны кемиді.
- ❖ Сүйек тінінің тығыздық сипаттарының төмендеуі. Бұл балаларда деформацияға әкелсе ересектерде сынуға әкеледі.
- ❖ Остеопороздың негізгі орнын кальций , фосфор және Д витамин алмасуының бұзылыстары алады. Басқада алмасудың бұзылыстары ішінде бор, кремний, марганец , магний, фтор, А, С, Е және К витамин жеткіліксіздігін атап өту керек.

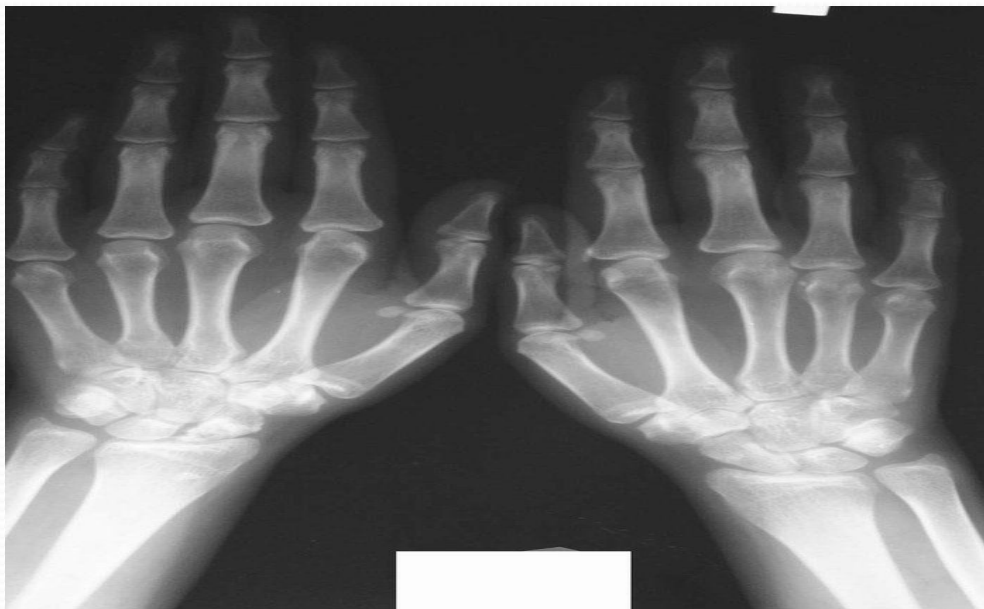
Осы екі патогенетикалық механизмдерінің
(52-сурет).



52-сурет. Остеопороздың патогенезі

Ренгенологиялық белгісі

- Үлкен ілгекті трабекулярлы
- Кортикалдық қабаттың жұқаруы
- Сүйек-ми каналдарының кеңеюі
- Кортикалды қабаттың ішкі контурының спонгиозирленуі
- Сүйектің ішкі контурының анық көрінуі-шыны сүйек



Қорытынды:

- Остеопороз –сүйек арқалығы санының көлем бірлігіне шаққанда азаюымен сүйек тінінің білінуі , қыртыстық ұабынуы,сүйек көлемінің және пішіннің өзгеріссіз қалуы.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Тірек-қимыл жүйесі интеграцияланған оқулық
90-93 беттер
- Патологиялық анатомия Автор:М.Т Айтқұлов
589-591бет