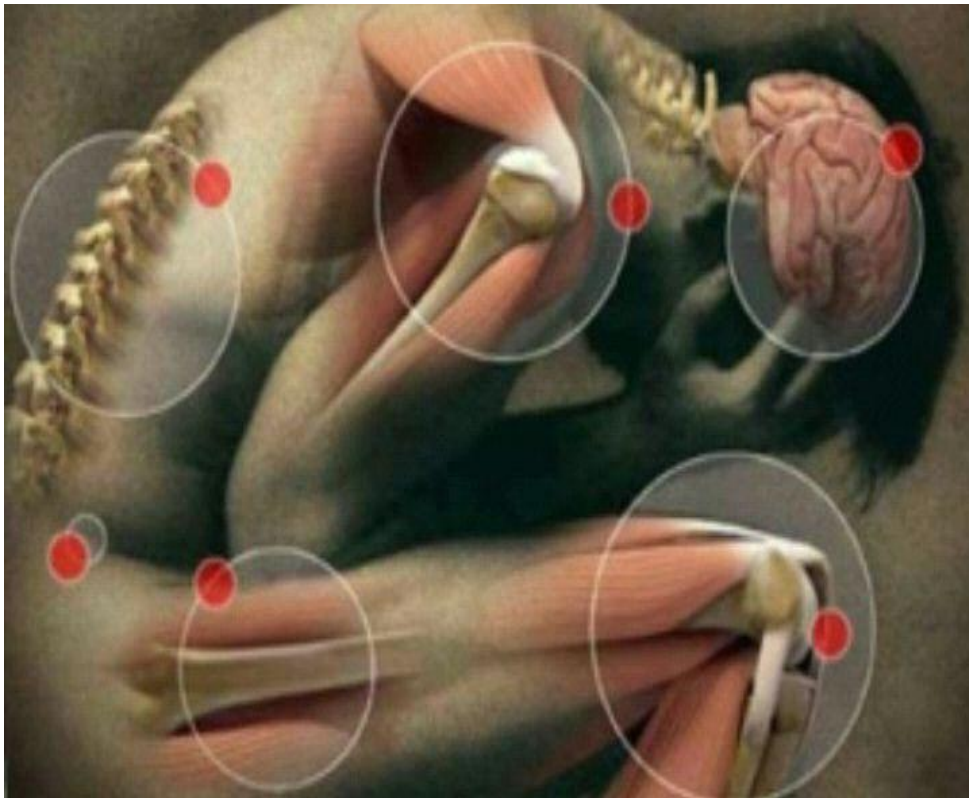


Анкилоздаушы спондилоартрит



Кездикбаев Б.А.



- Анкилоздаушы спондилоартрит
- Клиникалық түрлері
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Ауру кезеңдері
- Клиникалық көріністері
- Диагностикасы
- Емі
- Буындардың зақымдалу формалары
- Буыннан тыс түрлері
- Профилактикасы
- Физикалық реабилитация
- Қолданылған әдебиеттер

Анкилоздаушы спондилоартрит

Анкилоздаушы спондилоартрит (Ankylosing Spondylitis, қазақша -Штрюмпелля-Бехтерева-Мари ауруы) немесе Бехтерев ауруы — этиологиясы белгісіз, илеосакральды буындардың, омыртқаның (спондилит), перифериялық буындардың, кейбір жағдайларда көздің (увеит) аортаның, жүректің және басқада ішкі мүшелердің зақымдалуымен жүретін буындардың созылмалы жүйелі ауруы.

Қалыпты



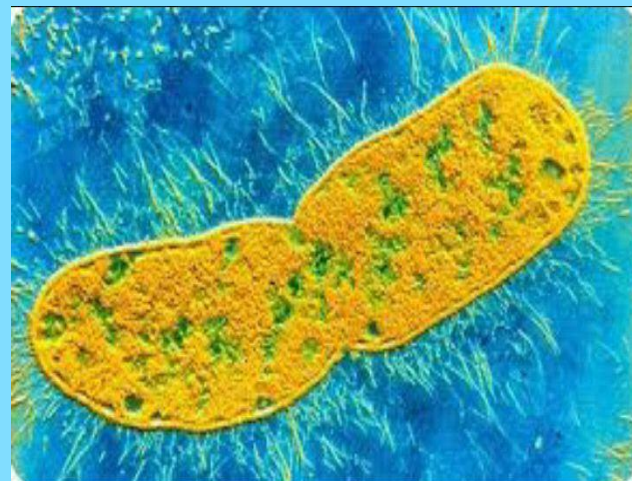
Бехтерев ауруы



KazMedic.kz

Этиологиясы

- Бехтерев ауруының этиологиясы әлі толық зерттелмеген, бірақ АС ауруымен ауыратын науқастардың барлығында дисбактериоз анықталады, сондықтан клебсиелланың кейбір штамдарымен энтеробактериялар тудыруы мүмкін деген деректер бар. Негізгі фактор суық тию және тұқымқуалаушылық болып табылады. Оның маркері HLA - B27 гистосәйкестік антигені.



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.



Бехтерев ауруының (Анкилозирлеуші спондилоартрит) белгілері:

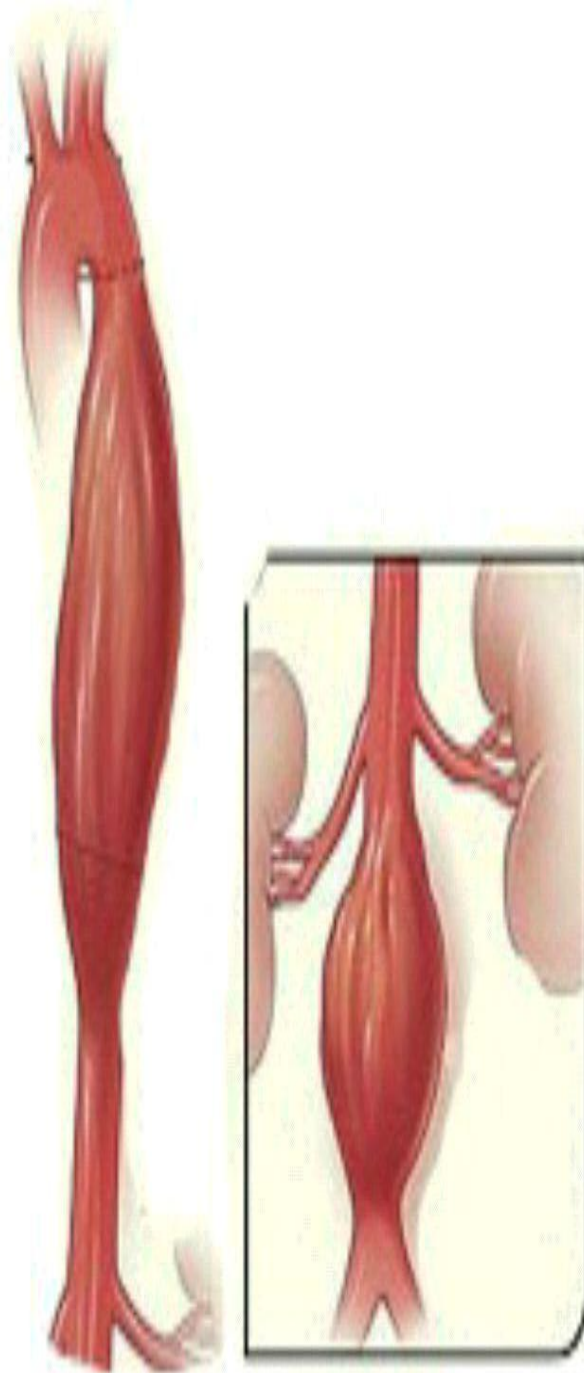
- омыртқадағы ауырсыну, ол көбінесе түнде күшейеді;
- омыртқа қозғалуының шектелуі;
- омыртқаның деформациясы (көбінесе кеуде кифозының ұлғаюы мен бел лордозының тегістелуі)

Бехтерев ауруыны 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 ритмның әртүрлі бұзылыстары көрінеді. Және же бүйрек амилоидозы дамуы мүмкін.



Бехтерев ауруының 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:

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

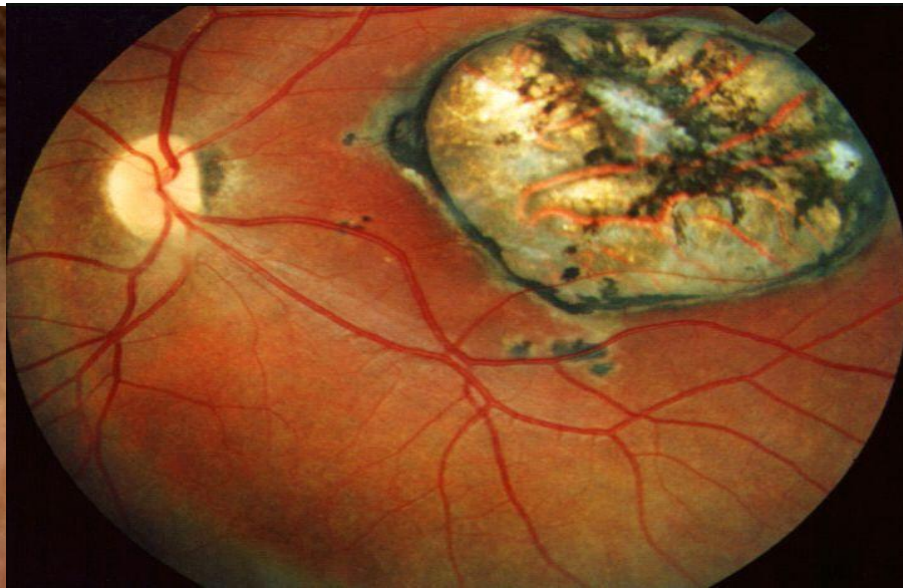
Буындардың зақымдалу симптомдары

1. Бехтерев ауруының маңызды көрінісі – сегізкөз буынның қабынуы – сакроилеит. Осы аймақта ауырсыну байқалады. Осы ауырсынуды радикулит симптомы немесе омыртқа аралық дискінің жарығы деп қалады.
2. Науқастардың жартысында жамбас-сан және ийық буындардың зақымдалуы болады. Ауырсыну күннің 1-ші жартысында интенсивті болады.
3. Табан мен кситінің ұсақ буындардың қабынуы мен үлкеюі жиі кездеседі.



Буыннан тыс симптомдар

- *Көз тканінің қабынуы* – увеит, иридоциклит.
- *Жүрек тканінің қабынуы* – миокардит, жүрек клапанының ақауы
- Сонымен қатар аортаның, өкпенің, бүйректің, зәр шығару жолының төменгі бөлігінің қабынуы болады.



Бехтерев ауруының 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.

Бехтерев ауруы кезінде пайдалы:

- Жүзу;
- Регулярлы гимнастика, баяу жаттығулар – «тянучки»;
- Массаж
- Шынығу процедураларын дозирленген және жүйелі түрде жүргізу





Бехтерев ауруы кезінде зияны:

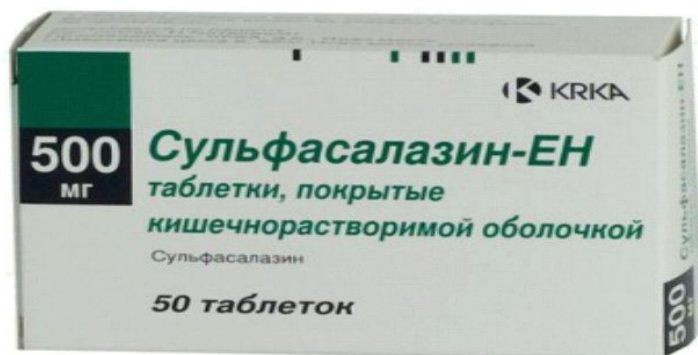
- Спорттың травматикалық түрімен, жүгіру, секіру, жылдам қозғалыс;
- Суықта көп жүру;
- Физиопроцедура мен массажты өршу кезінде жүргізуге;
- Иммуностимуляторлармен емдеу (өршуіне әкеледі);

Бехтерев ауруын емдеу

Ем ауырсыну синдром мен қабынуды төмендетуге негізделген. Ол үшін қолданады:

1. Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (диклофенак, индометацин, сульфасалазин)
2. Глюкокортикоидтар
3. 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.



Бехтерев ауруы кезіндегі

гимнастика. *Физикалық белсенділік* – дұрыс емнің негізгі шарты. Сондықтан әрбір науқасқа гимнастиканы үйретеміз. Қозғалыстың бұзылуын бағалағаннан кейін жаттықтығулар индивидуальды алынады. Жаттығуды күнделікті орындау керек, ал ауырсыну пайда болса онда гимнастика сызбасын өзгертеміз.

Жаттығу арасында байлам мен бұлшықетте тығыз аз қозғалмалы бөліктердің формирленуімен бірге байлам аппаратының өзгерісі болады. Бұл жағдайда массаж тағайындаған дұрыс.

Емдік дене шынықтырудың мақсаты

1. Анкилоздардың прогрессирленуін азайту
2. Деформацияны алдын алу
3. Басталған деформацияны емдеу
4. Әлсізденген бұлшықеттердің бұлшықет күшін ұлғайту
5. Бұлшықет спазмын мен бұлшықет ауырсынуын азайту
6. Өкпенің тыныс алу мүмкіндігін жақсарту

Физикалық реабилитация жүйесінің 3 негізгі компоненті:

1) Омыртқа иілгіштігін ұлғайту үшін жаттығу:

- көп функциональды тренажердегі жаттығу;
- арнайы снарядтарды қолдану арқылы жаттығу;
- буын гимнастикасының жаттығу бөлімі (стрейтчинг).

2) Бұлшықеттерін қатайту үшін:

- Күш тренажердегі жаттығу;;
- Күш төзімділігін дамыту үшін жаттығу;

3) Жалпы дамытатын және профилактикалық жаттығу

- шығыс практикасы: йога, тай-цзи-цюань.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

P.S. ПОСТАВЬТЕ 5 ПОЖАЛУСТА