

Бехтерев ауруы



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



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 перифериялық буын зақымдалуымен және дене температурасының жоғарлауымен сипатталады.



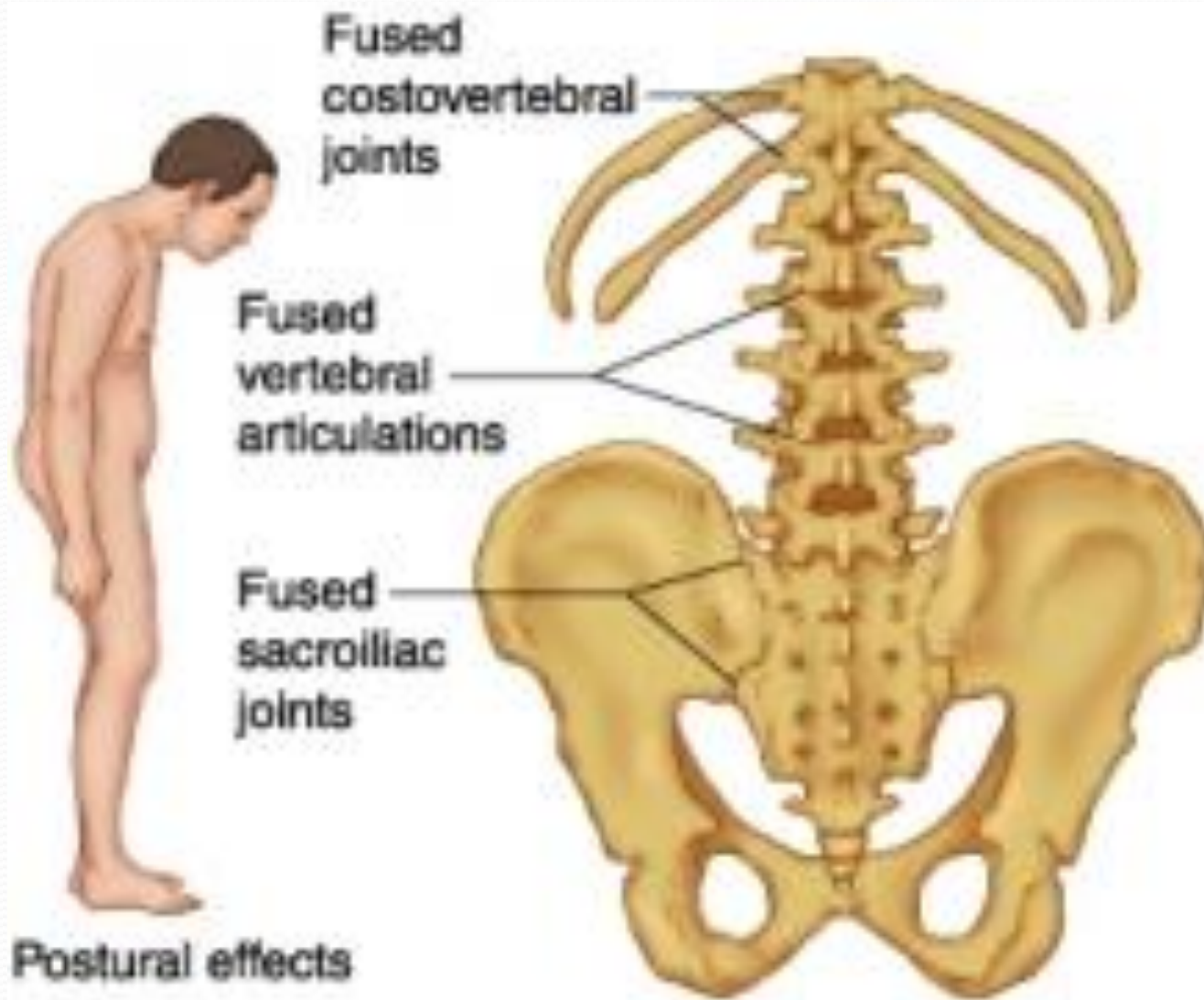
Бехтерев ауруының (Анкилозирлеуші спондилоартрит) белгілері





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.



Бехтерев ауруы формалары:

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.

Буындардың зақымдалу симптомдары

Бехтерев ауруының маңызды көрінісі – сегізкөз буынның қабынуы – сакроилеит. Осы аймақта ауырсыну байқалады. Осы ауырсынуды радикулит симптомы немесе омыртқа аралық дискінің жарығы деп қалады.

Науқастардың жартысында жамбас-сан және ийық буындардың зақымдалуы болады. Ауырсыну күннің 1-ші жартысында интенсивті болады.

Табан мен кситінің ұсақ буындардың қабынуы мен үлкеюі жиі кездеседі.

Буыннан тыс симптомдар

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; канда ЭТЖ жоғарлайды.

Ревматоидты артрит – буынның симметриялы зақымдалуы, ревматоидты түйіншек, қан сарысуында ревматоидты фактор анықталады.

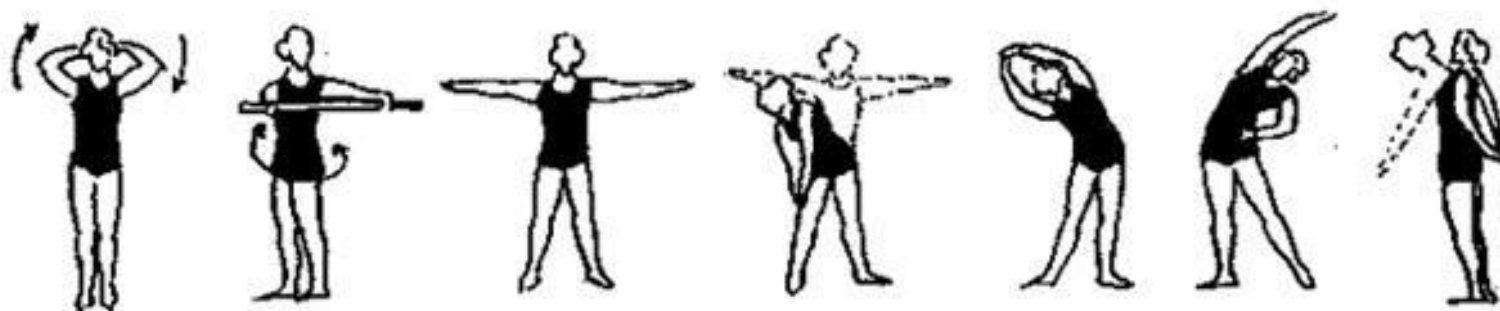
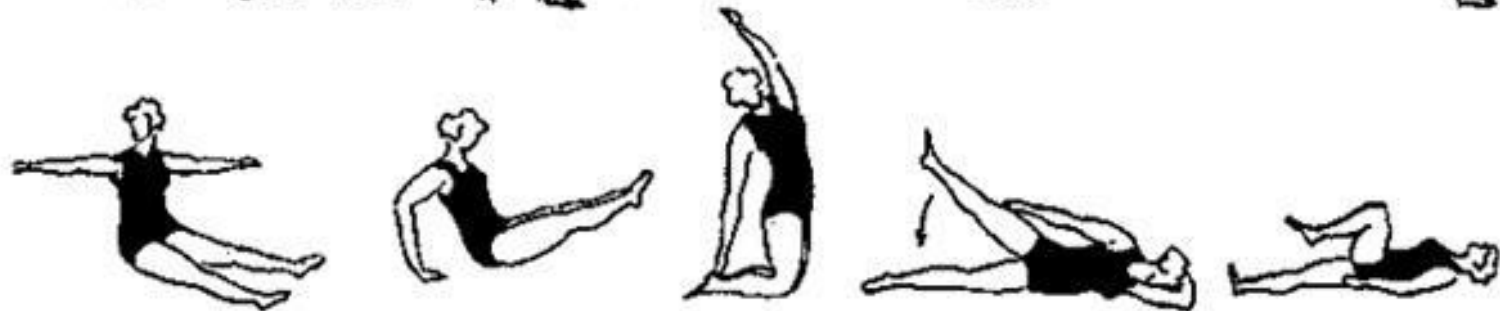
Бехтерев ауруы кезінде пайдалы:

Жүзу;

Регулярлы гимнастика, баяу жаттығулар— «тянучки»;

Массаж

Шынығу процедураларын дозирленген және жүйелі түрде жүргізу



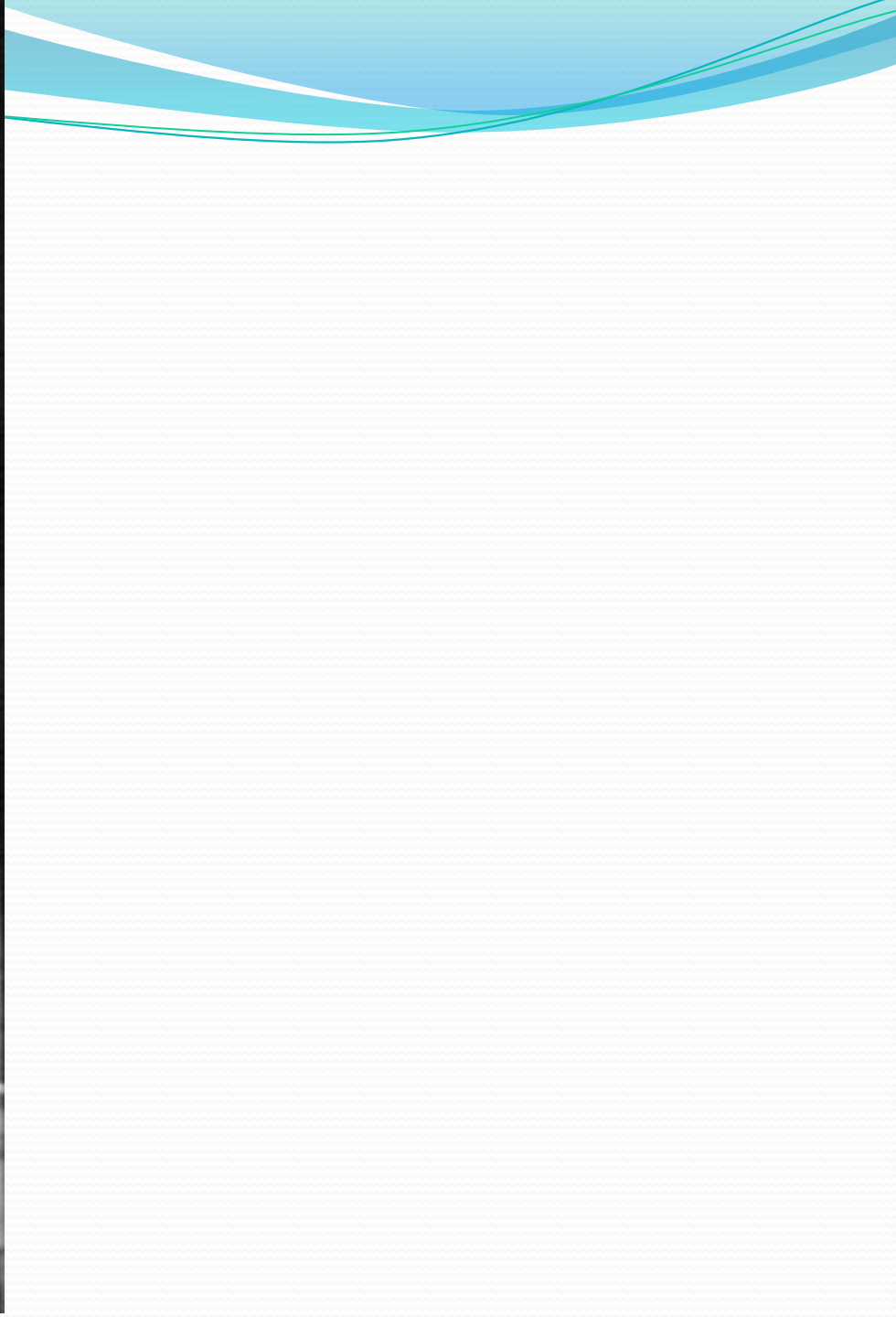
❑ Бехтерев ауруы кезінде

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: ›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.

