

Марат Оспанов атындағы Батыс
Қазақстан мемлекеттік медицина
университеті

Дорсопатиялар

Орындаған Досжан Бегзат 504 А
Тексерген Утегенова А,Б

Жоспар

- * 1 Дорсопатиялар жайында түсінік
- * 2 Остеохондроз
- * 3 себебі, патогенезі, дәрежелері, клиникасы
- * 4 Диагностикасы
- * 5 Емі профилактикасы

Остеохондроз

- * Остеохондроз-омыртқааралық дискілердің дистрофиялық-дегенеративті өзгерісі нәтижесінде туындайтын процесс,сонымен қатар омыртқааралық қантамырлардың және байламдардың деформациясы болады.

Патогенезі

- Омыртқааралық дискідегі пульпозды ядроның өзгерсінен туындайды. Қалыпты жағдайда пульпозды ядро үнемі қысымды реттеп отырады. Фиброзды сақина осы ядроны ұстап тұрады, яғни осы ядрода қысым жоғарылағанда онда фиброзды сақинаға және омыртқа байламдарына, арқа бұлшықетіне жүктеме түседі. Этиологиялық факторлардың әсерлерінен омыртқааралық дискідегі жұмсақ ядро суын жоғалтады, функциясы бұзылы бастайды. Нәтижесінде ядро салмағы қысқарады, диск қабырғасының эластикалығы төмендеп, фиброзды сақинада жырықтар пайда бола бастайды, яғни ядро заты осы трещинадан сыртқа қарай шығуға тырысады.

Себебі

- 1 Гиподинамия
- 2 дұрыс тамақтанбау
- 3 жағымсыз жерлерде температурасы төмен,ылғалды жерлерде жұмыс жасағанда
- 4 вибрация
- 5 омыртқа бағанасына жүктеме түскенде
- 6 ұзақ бірнеше сағаттар бойы бәр орнында қозғалмай отыру
- 7жұмыста,мектепте компьютер алдында дұрыс дене қалпын сақтамай отыру
- 8 жасқа байланысты көбінесе 40-50 жаста жиі кездеседі
- 9 Микро және макро травма
- 10 инфекциялық зақымдалу
- 11 зат алмасуының бұзылуы
- 12 жағымсыз тұқымқуалаушылыққа бейімділік,қимыл қозғалыс аппаратының әлсіздігі
- 13 Семіздік
- 14 микроэлемент витамин,фермент жетіспеушілігі

Дәрежелері

- **Бірінші стадия**- Хондроз мұнда патологиялық процесс тек дискпен ғана шектеледі. Алғашқыда науқаста жеңіл түрде өзін жағымсыз сезінеді. Рентген өзгерістер көрінбейді.
- **Екінші стадия Дорсопатия**-мұнда патологиялық процесс омыртқаның сүйек негізіне және омыртқа денесіне, омыртқааралық қан тамырларға жайғасады. Фиброзды сақинаның функциясы бұзылады. Омыртқаның өзара бір-бірімен фиксациясы бұзылады нәтижесінде патологиялық қозғалу пайда болады. Дисктің дегенерациясы үдей келе нерв, қантамырлар, лимфалық тамыр аяқтамалары бұралады нәтижесінде ауырсыну дамиды

- **Үшінші** стадия-Егер толық фиброзды сақина жыртылған болса дисктің ішіндегі қоймалжын ядро сыртқа жарық рентінде шығып нәтижесіндн омыртқааралық грыжа түзіледі. Жарықтағы қысым әсерінен нерв тітіркенеді, импульс ОЖЖ келеді, нәтижесінде адамда өте күшті ауырсыну пайда болады. Осы стадияда зақымдалған омыртқа бойында фиксациялық деформация дамиды:
- Кифоз-омыртқа баңанының арқа қарай қисаюуы
- Скалиоз-омыртқаның бүйіріне қарай ығысуы
- Омыртқаның физиологиялық линиясы бұзылады

- * **Төртінші стадия**-Ауырсынатын тығынның және омыртқаның ығысуымен сипатталады. Деформацияланған омыртқааралық диск омыртқа денесін толық байланыстыра алмайды,және ығысы пайда болады,ол омыртқа маңы бұлшықетіне реакция туындатады нәтижесінде ауырсынумен жиырылады.

Клиникасы

1 Бел- сегізкөз остеохандрозы

- **Рефлекторлық синдромдар**-мұнда ауырсыну шұғыл немес баяу басталады. Бел тұсында ауырсыну- люмбаго, люмбалгия дамиды. Ауырсыну жөтелгенде, түшкіргенде, күшенгенде, белсенді қимылдар жасауға әрекеттенгенде, аласа орындыққа отырғанда, ұзақ уақыт түрегелеп тұрғанда, суық және ылғалды бөлмелерде отырғанда күшейе түседі.
- Люмбалгиямен зардап шеккендердің омыртқа жотасы қозғалмай қалатындықтан, төсек тартып жатуға мәжбүр болады.
- ерекшелігі Науқас орнынан тұруға әрекеттенгенде әуелі тізерлеп, соңынан қолдары санымен тіреп жайлап көтеріледі де белін қимылдатуға тырысады.
- **тақта симптомы**-бұлшықеттердің ширығуы нәтижесінде пайда болады
- Көпір симптомы-Науқас омыртқа жотасына түсетін салмақты азайту үшін орындықтың шетіне екі қолын оның арқасына баяу тіреп отырады
- **Гар ауырсыну нүктелері**- бармақпен батыра басқанда паравертебральды нүктелер мен қылқанда өсінділерде ауырсыну пайда болады.
- **Валле нүктелері**-шоңданай нерві бойында ауырсынудың пайда болуы.
- Ауырсыну сипаты-дуылдайтын, күйдіретін, қышынатын, қысатын тәрізді болады.

- **Түбіршікті синдромдар**-мұнда сезімталдық,рефлексті- қимылдатқыш және вегетативті бұзылыстар пайда болады.Мысалы:
- L-1 бел түбіршегі қысылғанда –шап аймағында ауырсыну мен сезімталдықтың бұзылуы тән.
- L2-бел түбіршегі қысылғанда ауырсыну санның алдыңғы үштен бір бөлігімен ,іш жағында сезімталдық білінбеуі және тізе рефлексінің төмендеуі мен жойылуы тән.
- L3- Санның алдыңғы сырт жағына таралып омыртқа жотасының бел тұсында ауырсыну,сирақтың іш жағының үштен бір бөлігінде гипестезиясы және тізе рефлексі төмендейді
- L4- Бел аймағынан санның алдыңғы сырт жағына , сирақтың алдыңғы іш жиегін, және аяқ ұшының ішкі жағына дейін таралатын ауырсыну синдромы мен сезімталдықтың білінбеуі, тізе рефлексінің төмендеуі
- L5-бөксенің жоғарғы бөлігінд,санның сыртында,аяқ ұшының үстінде ал I-IV бақайлар маңында сезімталдық білінбейді,үлкен бақай жазылмайды.

Мойын остеохандрозы

- 1 Цервикалгия-басты шұғыл қимылдатқанда, жөтелгенде, түшкіргенде тұрақты ауырсынудың пайда болуы нәтижесінде басты қимылдату шектеледі оны әдетте ауырған жағына қарай басын бұрады. Киіну мен қолды көтеру қиындайды.
- 2 Алдыңғы сатылы бұлшық ет синдромы-скаленус синдромы-алдыңғы және ортаңғы бұлшықеттердің рефлексті ширығуынан пайда болады. Ауырсыну – иық және білектің ішкі бетіне, қол ұшына, шүйдеге беріледі

Вегетативті-қан тамырлық бүлінулерге аяқ- қолдың мұздауы,көгілдірленуі,ісінуі тән. Кейде қолды көтеріп,еңкейткенде тамыр соғуы білінбейді.Сіңір рефлекстерінің төмендеуі мен гипотония,кейіннен бұлшықетердің семе бастауы(әсіресе қол ұшында) түрінде білінетін парез белгілері болуы ықтимал.

- * 3 Иық-жауырын периартриті(мұздаған иық синдромы)-иық бұлшықеттерінің рефлекстік нейротрофикалық бұзылыстары.Оған иық буындарының ауырсынуы мен қимыл-әрекеттерінің шектелуі тән.Әдетте иық ішке қарай бұрылыңқы кейіпте ,иықты жоғары көтеру мен қолды арқаға жеткізу қиындайды.

* Иық-қол ұшы синдромы(Стрейнброкер иық-қол ұшы синдромы) тән.Оның пайда болуы мен клиникасы екі кезеңнен тұрады:

- * 1 Алғашқы фазаларда ыңғайсызданудан басталып , соңынан сыздап сырқырайды.Бұл әсіресе түн ортасында иық үсті мен иық буыны аймағында білінеді(иықтық кезең)
- * 2 Қол ұшындағы және саусақпен батырып қысқанда оның тканьдеріне кең таралатын ауырсынумен білінетін қол ұшы кезеңі.Бұл кезеңде саусақ буындары ісінеді және деформацияланады. Сонымен қатар вегетативті –қан тамырлық өзгерістер(қол ұшының көгілдендірілуі, терлегіштік немесе құрғап қалуы) байқалады.Терісі ісініп жалтырлайды, жұқарады.

* Мой остеохандрозы қосымша рефлексті-қан тамырлық өзгерістерге байланысты қолдың түнгі диестезиясы синдромы түрінде(Вартенберг брахиалгиясы) білінуі мүмкін.Қолдағы ауырсыну, парестезиялар және диестезиялар қол ұшында айқынырақ көрініс береді, көбінесе ұйқыдан оянғанда пайда болады, сырқат қолын біраз қимылдатып уқалағанда басылады.

Түбіршіктік синдром

- * Артқы бойлық байламаның орта тұсы омыртқа жотасының мойын бөлігінде, бел бөлігіне қарағанда, әлсіздеу. Сондықтан дискінің жарықшасы қырындай артқа қарай шығып кетуі мүмкін. Ол сіреспе парапарез бен терең сезімділік бұзылуы арқылы білінетін жұлын қысылуына себеп болуы ықтимал. Түбіршіктік синдромның клиникалық көрінісінде омыртқа жанындағы бұлшық еттердің ширеуімен қабаттас мойын аумағында азапты ауырсыну айқын білінеді. Кейін (бүйірлік жарықша шығып кеткенде) ауырсыну зақымданған жақтағы қолға тарайды, қысылған түбіршек нерв қамтытын аймақтағы жансыздану мен шаншу пайда болады. Ауырсыну күшенгенде, жөтелгенде, түшкіргенде күшейеді.

- * CIII- мойын түбіршегі қысылғанда ауырсыну синдромы мойын тұсында білінеді, тіл домбығып, ауыздағы тамақты жұту үшін қозғалту қиындайды.
- * CIV- мойын түбіршегінің қысылуына байланысты ауырсыну иық аймағының жоғарғы жағында байқалады және мойынның артқы бұлшық еттері семіп қалады. Жүрек маңының ауыруы, іш кебуі, ықылық тию пайда борлады.
- * CV мойын түбіршегінің қысылуына ауырсынудың мойын аймағынан иық үсті мен иыққа таралуы, иық сыртындағы гипестезия, дельта тәрізді бұлшық еттің парезі мен семуі тән.

- * CVI-мойын түбіршегінің қысылуы иық үстінен иық пен білектің сыртымен I-II саусақтарға тарйтын ауырсыну және осы аймақтардағы гипестезия түрінде байқалады.CV-CVI Эрб үсті нүктелері мен дельта тәрізді бұлшық еттің бекитін жерін басқанда ауырсынуы,екі басты бұлшық еттің бекитін жерін басқанда ауырсыну,екі басты бұлшық еттің семуі мен рефлексінің төмендегендігі анықталады.
- * Паталогиялық үрдіс VII-мойын түбіршегін қамтығанда ауырсыну мен гипестезия иық пен білектің сыртқы және артқы жақтары арқылы III саусаққа дейін тарайды.VI-VII Эрб үсті нүктелерінің басқанда ауырсынуы, үш басты бұлшық еттің семуі және оның рефлексінің төмендегені анықталады.

* Мойын остеохандрозында болатын түбіршіктік синдром көбінесе құлақ қалқанына, мойынға, бетке, жауырынға таралатын шүйде аймағының ұстамалы, қайтпайтын, дуылдап ауыратын шүйде нервінің невралгиясымен қосарланады. Ұстама ұйықтағанда ыңғайсыз жатудан, ауыр дене қимылдарынан, суық тигенде, басты шұғыл бұрғанда өршуі мүмкін. Сол себепті науқастың бас артқа және бір жағына еріксіз қисайып, қисық мойын кейпі қалыптасуы ықтимал. Шүйде нерві шығатын емңзңк тәрізді өсінді мен жоғары мойын омыртқасы қылқанды өсіндісі арасының ортасы, төс- бұғана-емізік тәрізді бұлшық еттің артқы жиегі, самай аймағы, сонымен қатар I-IV мойын омыртқаларындағы параверттерральдық нүктелерді саусақ ұшымен батыра сипағанда ауырсыну байқалады.

* Барре-Льеу синдромы-бұл синдромның пайда болуы жұлдызша және жоғарғы мойын симпатикалық түйінінен қосымша импульстердің таралуына, сонымен қатар сыртқы және ішкі ұйқы артерияларындағы нерв өрімдерінің, лабиринттік, диафрагма және омыртқа нервтерінің тітіркенуіне байланысты .Омыртқ нерві синдромына вестибулярлық бас айналу, есту бұзылыстары, құлақтағы шуыл,көру қабілетінің төмендеуі, фотопсиялар,көру аясының тарылуы, жұтқыншақтың түйілгендей болуы, шаршағыштық тән.

Keуде остеохондрозының неврологиялық көріністері

- * Омыртқа жотасының кеуде бөлігінің остеохондрозына байланысты шеткі нерв жүйесінің зақымдануы сирек кездеседі. Зақымданған дискінің орналасуына байланысты кеуде остеохондрозының неврологиялық көріністері негізінен қабырғааралық, құрсақ немесе шап аймағы невралгиясы белгілерімен сипатталады. Олар кеуде-бел аймағы мен аяққа таралуы мүмкін. Ауыр жүк көтергенде немесе ұзақ уақыт бір кейіпте тұрып қалғанда омыртқа жотасының кеуде бөлігінде ауырсыну мен белдеуленген сезім байқалады. Жауырын және жауырын арасы тұсында жанға бататын сырқырау немесе сыздаумен білінетін симпаталгиямен өте жиі кездеседі.

- * Науқастар кеудені , әсіресе түнде темір сауыт қысып тұрғандай сезінеді.
- * Кеуде омыртқаларының қылқан өсінділерін саусақпен тықылдатқанда, ауырсыну білінеді.
- * Кейде аса айқын ауырсынулар пайда болып, олар омыртқа жотасының басқа бөліктері мен ішкі ағзаларға дейін тарайды.
- * Кейде тұлғаның еріксіз кейпі ,еңкіштік пен кеуде кифозының ұлғаюы және омыртқа жотасындағы қимылдар шектелуі байқалады.
- * Кеуде остеохондрозының мойын және бел остеохондрозынан айырмашылығы –оған ішкі ағзалар зақымдануының жалған синдромымен байқалаиын вегетативті-висцеральдық симптомдар тән.

- * Кардиалгия синдромы өте жиі кездеседі. Мұндайда жүрек тұсы ауырсынуының, стенокардиядан өзгешілігі, ол кеуденің сол жағынан, мойын мен шүйде маңында байқалатын ауырсынулармен қабаттас байқалады. Кейде олардың кенеттен пайда болуы мен күшеюіне басты қозғау, жөтелу мен түшкіру, қылқанды өсінділерді саусақпен соққылау әсер етеді. Кеуде остеохондрозынан болатын кардиалгия синдромы «жартылай белдік» немесе «жарты кеудеше» түрінде білінетін беткей сезімталдық бұзылуымен қабаттасуы мүмкін.
- * Кеуде остеохондрозының висцералдық көріністері ұлтабар-ішек даңғылы мен өт шығаратын жолдардың дискинезиясы арқылы білінеді.

Омыртқаның кеуде бөлімі жарықшалары

- * Барлық омыртқааралық жарықшаларының ішінде 1 проценттен кем мөлшерін құрайды, төменгі кеуде омыртқалары деңгейінде әсіресе Th1-Th12 өте жиі кездеседі. Кеуде омыртқааралық дискілерінің жарықшаларына байланысты, омыртқа жотасының басқа бөлімдеріне қарағанда, жұлынның қысылуы жиірек білінеді. Бұл омыртқа өзегінің осы деңгейдегі тарлығы мен жарықшалардың көбінесе дискінің орта тұсында орналасуына байланысты.
- * Кеуде остеохондрозының клиникалық көріністері кейде шұғыл немесе созылыңқы жарақаттанудан кейін, бірақ көбінесе біртіндеп жарақатсыз пайда бола береді.

Keуде дискілерінің жарықшаланып ауытқуларының неврологиялық көріністеріне олардың орналасу ерекше әсер етеді. Мысалы дискі жарықшалары омыртқа өзегінің ішіне қарай ауытқыса, түбіршектердің қысылуы симптомдары байқалмайды да, өткізгіштік сезімділік бұзылыстарымен қабаттасатын симметриялы парапарез, ал іштен сыртқа қарай ауытқыса Броун-Секар синдромы элементтері бар спатикалық парапарез пайда болады.

Емдеу шаралары

- * 1 Аурудың шұғыл кезеңінде кенеттен ауырсыну пайда болса , барлық емдік шаралар ауырсыну синдромының қарқынын азайтуға немесе оны жоюға бағытталады. Зақымданған омыртқа бөлігінің қозғалысын шектеп , мүлде тыныштық қалпын сақтау керек. Кейін 3-4 күн өткенде мөлшерлі түрде қимылын белсендіруге болады.
- * 2 Вертеброгендік цервикалгиямен ауырғандарға омыртқаны бекіту мақсатында тері немесе гипстік жаға (шанц жағасы) ұсынылады. Шұғыл ауырсыну синдромы басылысымен, науқастарға жалпақ тері белдік немесе одан да қолайлы арнайы корсетті пайдаланған жөн.

* 3 Аналгетикалық әсерлі препараттардың арасында ең кең қолданылатындары-салицилаттар- аспирин, пиразалон туындылары-антипирин, анальгин, бутадион, қабынуға қарсы стероидсыз препараттар-индометацин, вольтарен,бруфен сонымен қатар пенталгин, парацетамол, реопирин,баралгин қолданылады.

* 4 Егер аурудың шұғыл түрінде аса қарқынды ауырсынуда,анелгезиялық препараттарды , ганглиоблокаторларды,стероидты гормондар, траквилизаторлар кіретін қоспаларды венаға тамшылатып жіберген жөн:Мычалы Антонов-Недзведь қоспасы(4мл анальгиннің 50 процент ерітіндісі,100мкг В12 витамині,2мл но-шпа)т.б

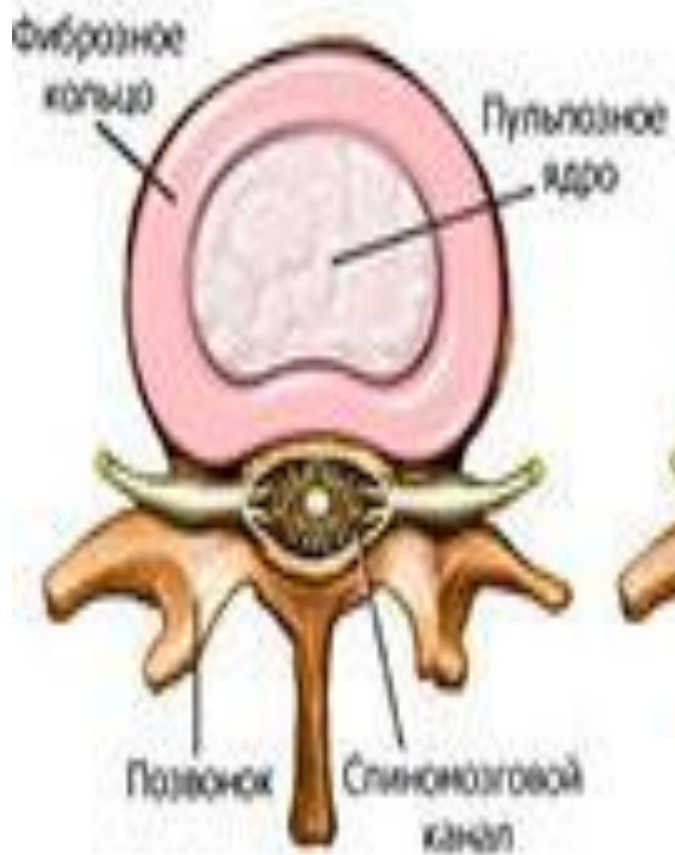
- * 5 новакайнды блокадалар-паравертебралдық, бұлшеқ етке, эпидуралдық және преганглионарлық блокадалар пайдалынады. аса қарқынды ауырсынатын нүктелерге 10-40мл новакайнның 0,25 процент ерітіндісін жіберіледі.
- * 6 Физио терапиялық ем-ганглероэлектофарез қолданған тиімді.
- * 7 Мануальды терапия-омыртқа жотасын соза тарту дискі ішіндегі қысымды ,артқы бойлық байламға түсетін салмақты және түбіршек қысылуын азайтады, түбіршек пен қан тамырларының айналымын жақсартады, ауытқыған омыртқалар мен жарықшаланған дискілерді орнына келтіруге ықпалын тигізеді.

- * 8 Ауырсыну синдромын емдеу үшін акупунктура мен оның баламалары-күйдіру, электропунктура, лазеропунктура кеңінен қолданылады.
- * 9 Созылмалы түрінде-родондық,сульфидтік және скипидарлық ванналар,су ішінде дірілдете уқалау және емдік саз тағайындауға болады.

Қолданылған әдебиеттер

- * 1 Интернет желісі
- * 2 С. Қайшыбаев
- * 3 Неврологиялық курс лекциялар жиынтығы
- * 6 Е.И. Гусев, А.Н Коновалов Неврология және нейрохирургия

Здоровый диск



Изменённый диск
(протрузия)



Грыжа
межпозвоночного диска





