

МОЙЫН, КЕУДЕ, БЕЛ - СЕГІЗКӨЗ
ОМЫРТҚА БӨЛІМДЕРІНІҢ
АНАТОМО – ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ. ОМЫРТҚА
ОСТЕОХОНДРОЗЫ.
НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ.
ДИАГНОСТИКАСЫ. ЕМІ.



Мойын омыртқасы.
(vertebrae cervicales)

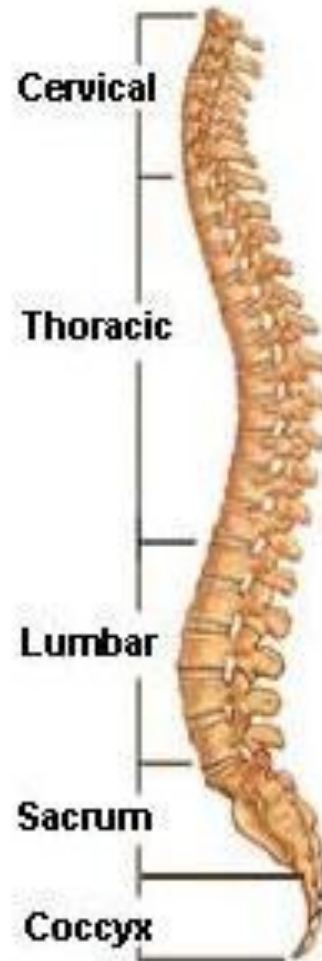
Кеуде омыртқасы.
(vertebrae thoracicae)

Бел омыртқасы.

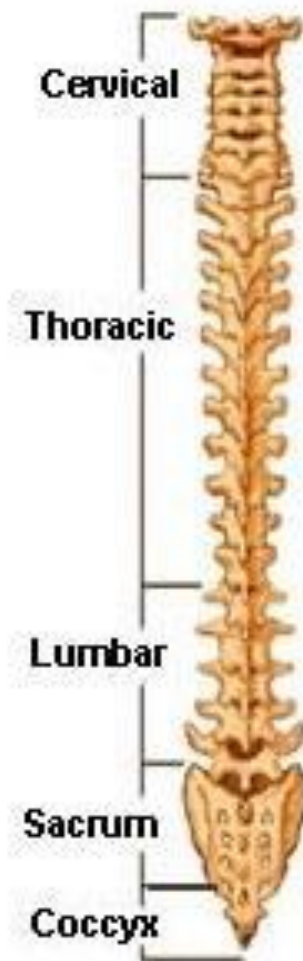
Сегізкөз.

Құйымшақ.

**Lateral (Side)
Spinal Column**



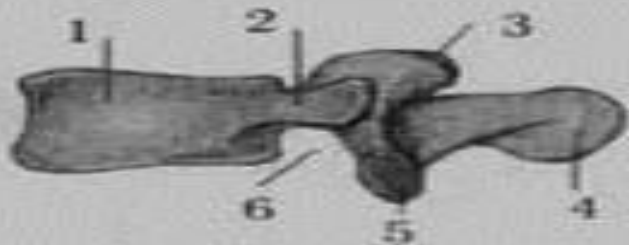
**Posterior (Back)
Spinal Column**



АНАТОМО- ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.

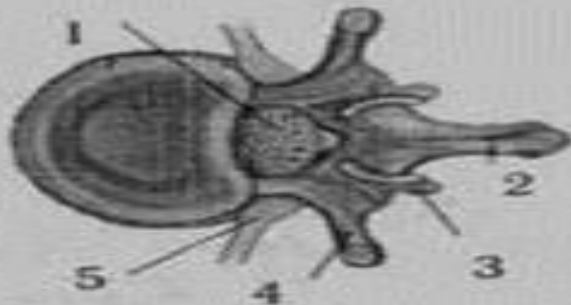
Омыртқа жотасының зақымдануы тірек- қимыл жүйесіндегі жарақаттардың ішінде 17 % құрайды.

Омыртқа жотасының мойын, кеуде, бел бөлімдерін және сегізкөз бен құйымшақты ажыратады. Омыртқаның жоғарғы мойын бөлімі өзінің анатомиялық құрылымының ерекшелігіне байланысты краниовертебральды ауысу деп саналады. Омыртқа бағаны өзінің дамуы мен өсуі барысында вертикальды жүктемеге қарсы тұра алатын серіппелі жүйеге айналған мойындық және бел лордозымен және кеуде сегізкөз- құйымшақ кифозымен ерекшеленеді.



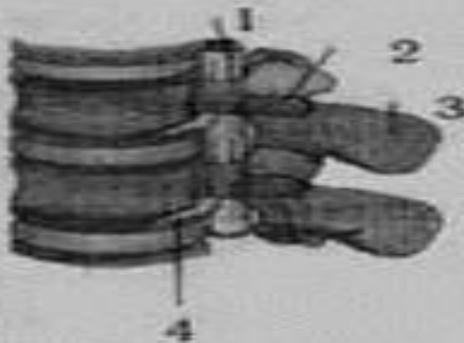
Позвонок: вид сбоку

1. Тело позвонка
2. Поперечный отросток
3. Верхний суставной отросток
4. Остистый отросток
5. Нижний суставной отросток
6. Межпозвоноквое отверстие



Позвонок: вид сверху

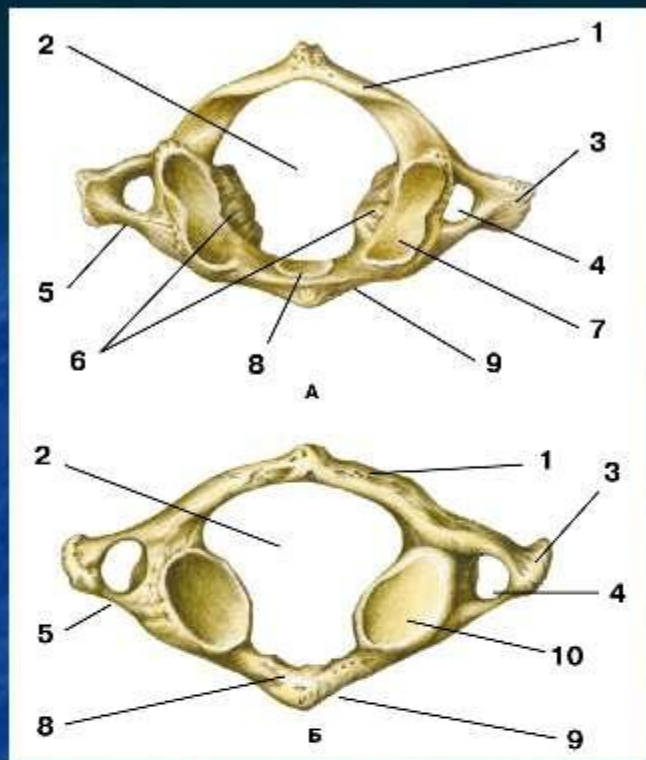
1. Нервные волокна в позвоночном канале
2. Остистый отросток
3. Суставные отростки
4. Поперечный отросток
5. Нервный корешок в межпозвоноквом отверстии



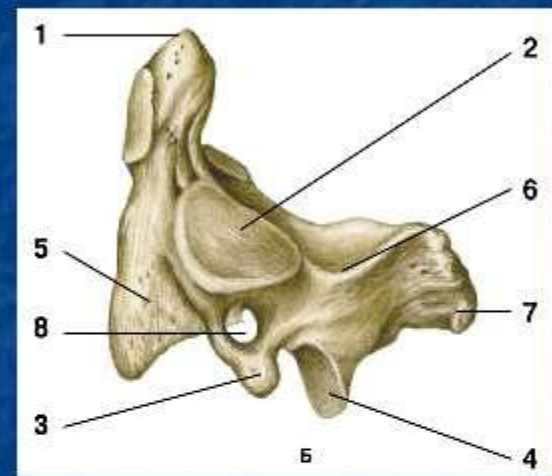
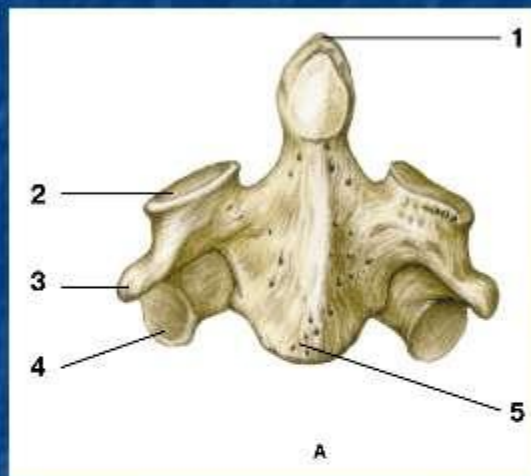
1. Нервные волокна в позвоночном канале
2. Поперечный отросток
3. Остистый отросток
4. Спинномозговой нерв

На рисунке внизу показано, каким образом межпозвоноквые отверстия нескольких расположенных друг над другом позвонков образуют позвоночный канал, в котором находится спинной мозг.

Омыртқа денеден, доғасынан, екі аяқшасынан, сүйір, екі көлденең, төрт буындық өсінділерден тұрады. Омыртқа бағанының әр бөлімінде омыртқалардың құрылымының өз ерекшеліктері болады. Мысалы, бірінші мойын омыртқасы денесінің орнына латеральды салмақпен байланысқан екі доғадан тұрады. Барлық мойын омыртқаларында көлденең өсінділерінде омыртқа артериялары өтетін тесіктері болады. Доғалар, денелері мен аяқшалары арасында омыртқалық қуыс бар, және осы жерден омыртқа өзегі дамиды. Омыртқалардың денелері арасында пульпозды ядро мен фиброзды сақинадан тұратын омыртқа аралық дисктер бар. Байланыстырушы аппарат алдыңғы, артқы бойлық, сүйірүсті, сүйіраралық, сары байламдар мен омыртқа аралық буын карсуласынан тұрады. Омыртқа аралық дисктері бар екі омыртқа мен байланыстырушы аппарат омыртқалық сегментті құрайды..



I и II мойын омыртқалары басқа омыртқаларға өзгеше, атланттың денесі жоқ, екінші мойын омыртқасының жоғарғы тесігімен ерекшеленеді, бастың бұрылуына мүмкіндік тудырады.



I мойын омыртқа (атлант)

A — үстінен көрініс; Б — төменнен көрініс:

- 1 — артқы доға;
- 2 — омыртқа өзегі;
- 3 — көлденең өсіндісі;
- 4 — көлденең өсіндісінің тесігі;
- 5 — латералды төмпешік ойдымы;
- 6 — латералды төмпешік;
- 7 — атланттың жоғарғы буын ойығы;
- 8 — тісше ойық;
- 9 — алдыңғы доға;
- 10 — төменгі буын ойығы

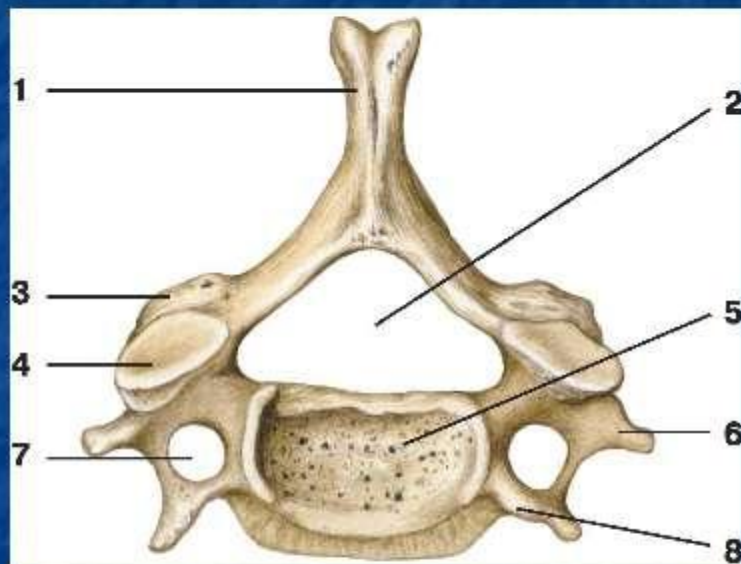
II мойын омыртқасы

A — алдынан көрініс; Б — сол жақтағы көрініс:

- 1 — омыртқа тісшесі;
- 2 — жоғарғы буын ойдымы;
- 3 — қыр өсіндісі;
- 4 — төменгі буын ойдымы;
- 5 — омыртқа денесі;
- 6 — омыртқа доғасы;
- 7 — көлденең өсінді;
- 8 — көлденең өсіндісінің тесігі

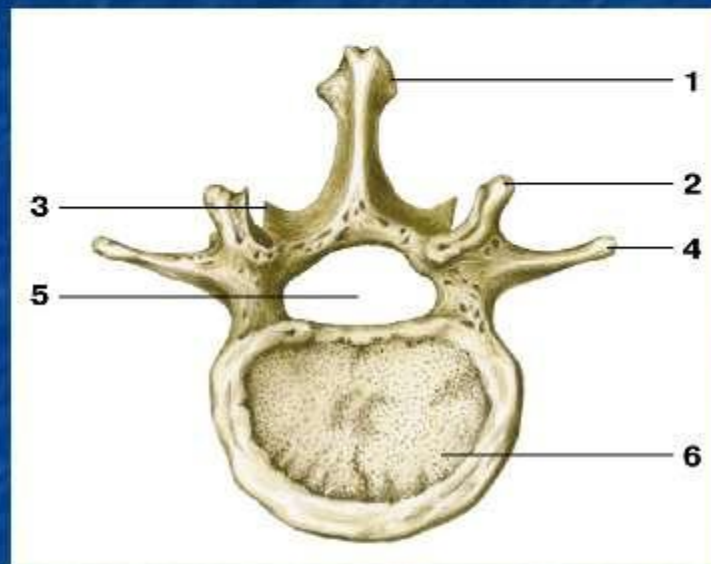
Мойын омыртқаларының саны 7. Көлемі кіші, көлденең өсіндісінде тесік болады.

Бел омыртқалары саны-5, бір-бірімен тығыз байланысқан. Денесі мен білікше өсіндісі үлкен, жалпақ.



VI мойын омыртқасы (үстінен көрініс):

- 1 — қылқанды өсіндісі;
- 2 — омыртқа өзегі;
- 3 — төменгі буын ойдымы;
- 4 — жоғарғы буын ойдымы;
- 5 — омыртқа денесі;
- 6 — көлденең өсінді;
- 7 — көлденең өсіндісінің тесігі;
- 8 — қабырға өсіндісі



III бел омыртқасы

(үстінен көрініс):

- 1 — қылқанды өсіндісі;
- 2 — жоғарғы буын өсіндісі;
- 3 — төменгі буын өсіндісі;
- 4 — көлденең өсіндісі;
- 5 — омыртқа өзегі;
- 6 — денесі

Омыртқаның анатомиялық құрылымында 3 тірек комплекстерін : артқы, ортанңғы, алдыңғы ажыратады. Алдыңғы тірек комплексі алдыңғы бойлық байламнан, омыртқаның алдыңғы 2/3 бөлігінен және омыртқааралық дисктен тұрады. Ортанңғысы омыртқаның артқы 1 /3 бөлігінен артқы бойлық байламнан тұрады. Артқы комплекс доғалардан, сүйір, буын өсінділерінен, сүйірүсті, сүйіраралық , сары байламдардан тұрады.

Омыртқа өзегінде жұлын мен ат қылының түбіршелері орналасқан. Жұлын қатты, торлы, жұмсақ қабықшамен қапталған және омыртқа өзегіне клетчатка және түбіршелер арқылы бекітілген. Жұмсақ және торлы қабықшалар арасында субарахноидальды кеңістік бар, және онда 120–140 мл жұлын сұйықтығы болады. . Жұлынның мойын (С 1-7), кеуде (Th 1-12), бел (L 1-5), сегізкөз (S 1-5) және құйымшақ (Со 1-3) бөлімдерін ажыратады.

ЖІКТЕЛУІ.

Асқынуына байланысты (жұлын және оның түбіршелерінң зақымдалуы).

Асқынған

Асқынбаған

Жарақат механизмінің сипатына қарай:

Бүккіш

Жазғыш

Вертикальды (атылған)

Флексионды –ротациялы

КОМПРЕССИЯЛЫҚ СЫНЫҚ

Компрессия дәрежелері -

I д – компрессия омыртқа денесінің биіктігінің 1/3 не дейін

II . д- компрессия 1/3 ден 1/2ге дейін

IIIд - компрессия 1/2 жоғары

Атылған сынықтар

Орналасуына байланысты мойын бөлімі –

C1 омыртқасының доғасының сынығы –Джеферсон сынығы

C2 омыртқасының доғасының сынығы –ХЭНГМАН сынығы («асылған » сынық);

C2 омыртқасының тісінің сынығы –

1 тип –тістің жиекті сынығы

2 тип – тістің негізінің сынығы

3 тип – тістің негізінің және денесінің сынығы.


Кеуде бөлімі

Бел бөлімі

Сегізкөз



C 5 омыртқасының сүйір өсіндісінің сынығы.



Орналасуына байланысты :

денесінің сынығы.

денесінің жиекті сынығы

сүйір өсіндісінің сынығы

көлденең өсіндісінің сынығы

доғалардың сынығы

омыртқа аралық дисктердің зақымдануы

спондилолистез.

**Омыртқа
остеохондрозы –**
омыртқааралық диск
шеміршегі дегенеративті
зақымдалуының және
омыртқаның аралас
денелері мен
айналасындағы тіндер
тарапынан реактивті
өзгерістердің дамуымен
мінезделетін ауру.



ЖІКТЕМЕСІ

Синдромды принцип – қандай нерв түзілулеріне патологиялық әсер етуіне байланысты, омыртқаның зақымдалған құрылымын – рефлекторлық және компресссиондық деп бөледі.

Рефлекторлық – иннервацияланатын бұлшықеттердің рефлекторлы шырығуы, бұлшықет-тонустық бұзылулар, қантамырлық, вегетативтік, дистрофиялық.

Компресссиондық түбіршек, нерв, жұлын немесе қантамырдың тартылуы, жаншылуы (тіісінше радикулопатия, нейропатия, миелопатия, радикулоишемиялық синдром).

ҚАУІП ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР.

1. Омыртқа аномалиясы.
2. Люмбализация немесе сакрализация.
3. Омыртқааралық буындар қуыстарының асимметриялы орналасуы.
4. Омыртқалық каналдың туа біткен тарлығы.
5. Спондилогенді соматикалық және бұлшықеттік ауыру.
6. Физикалық зорығу.
7. Вибрация, мысалы, транспорт жүргізу кезінде.
8. Психоэмоционалдық факторлар.
9. Аз қозғалысты өмір салты.
10. Темкі тарту.
11. Семіздік.

ДИАГНОСТИКА КРИТЕРИЛЕРІ:

1. Ауыру.
2. Тартылудың оң симптомдары.
3. Қозғалыстық және сезімталдылық бұзылулары.
4. Мануальді тестілеу.
5. Екі проекциядағы рентгенографи я.
6. КТ және /немесе МРТ.



Бел деңгейіндегі зақымданулар:

1. Люмбаго.
2. Люмбалгия.
3. Люмбоишалгия.
4. Алмұрттәрізді бұлшықет синдромы.
5. Кокцигодиния.
6. Компрессиондық синдром.

Люмбаго: физикалық ширығу, ыңғайсыз қозғалыс, ұзақ ширығу, мұздау кезіндегі, кейде анық себепсіз бел ауыруы. Кенеттен немесе бірнеше минут немесе сағат ішінде, жиі жағдайда оқ тәрізді. Ауыру қозғалыс кезінде ауыр көтергенде күшейеді. Тыныштық жағдайында ауыру кетеді.

Люмбалгия: жіті басталмайды, ал бірнеше күннің ішінде.

Люмбоишалгия: арқа, бел аумағындағы ауырсыну, бөксеге және санның артқы бетімен табанға жетпей таралып ауыруы.

Кеуде деңгейіндегі зақымдалулар.

Кеуде бөлімінің диск жарықтары барлық омыртқааралық дисктердің 1% азын құрайды.

Мойын деңгейіндегі зақымданулар.

Цервикобрахиалгия, цервикалгия. Иық-жауырындық периартроз. Иық және қол синдромы. Эпикондилит. Алдыңғы сатылық бұлшықет синдромы. Кіші кеуде бұлшықеті синдромы. Артқы мойындық симпатикалық синдром. Компрессионды синдромдар.

Цервикобрахиалгия, цервикалгия. Мойындағы шүйдеге, иық алдына таралатын ауыру, Қозғалу кезінде немесе бір қалыпта ұзақ уақыт тұрғанда күшейеді.

Физикаллық тексерулер

Люмбаго. Қалыпты қозғалыс белсенділігі, сезімталдылық пен рефлекс өзгермеген. Бел аумағындағы қозғалыс көлемі төмендеген, бел аумағы пальпация кезінде ауырады, негізінен паравертебральді мускулатура спазмы байқалады, бел лордозының қалыңдауы немесе кифоз, жиірек сколиозбен.

Люмбалгия Клиникасы дәл люмбаго кезіндегідей.

Люмбоишалгия. Вазомоторлық бұзылулар, қантолулардың бұзылулары, бояудың және аяқ терісі температурасының өзгеруі.

Цервикобрахиалгия, цервикалгия. Мойын бұлшықеттерінің ширығуы, басты мәжбүрлеп бір қалыпта ұстау, мойын лордозының түзелуі. Терең пальпация кезінде жеке сүйектік өсінділерде ауыру байқалады. Омыртқаның алдында және артында орналасқан бұлшықеттерді қоса, рефлекторлық тониялық реакциялардың қалыптасуы мінезді.

Компрессионды синдромдар. Омыртқааралық дисктің протрузиясы – компрессионды синдромның жиі себебі. Радикулопатия кезіндегі ауырудың орналасуы 1,2 зақымдалған түбіршекпен нервтелетін дерматом шекарасымен сәйкес. Айналып кету симптомдары тән.

Белдік компрессионды синдромдар. Түбіршек, ат құйрығы, конуса, эпиконус компрессиясы. Компрессияға кез келген түбіршек шалдығыуы мүмкін, бірақ жиірек бел- сегізкөз бөліміндегі түбіршектер қысылады: L4; L5; S1. Оқ тәрізді ауырулар, дерматомды гипалгезия, перифериялық парез, терең рефлексстердің әлсіреуі мен айналып кетуі тән. Түбіршектік ауырулар қозғалыс кезінде күшейеді.

Мойын деңгейіндегі зақымданулар. Түбірше, жұлын, артерия компрессиясы, Түбіршектердің бірі жаншылғанда ауыру қолға, жауырынға немесе кеуде клеткасының алдыңғы бетіне беріледі. Компрессияға тек қана түбіршектер ғана емес, сонымен қатар артериялар, жұлын (қантамырларымен бірге) және омыртқа артериясы шалдығады.

Инструменталдық зерттеулер

Рентгенологиялық зерттеулер, аталған сегмент конфигурациясының өзгеруі, шеткі пластинкалар деформациясы, омыртқааралық дисктердің қалыңдауы.

КТ немесе МРТ протрузия немесе пролапстың болуы.

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:

- емнің физиотерапиялық әдісін түзету – физиотерапевт консультациясы;
- миелопатиялар, радикулоишемиялар көрінісі – нейрохирург консультациясы.

Рентгенологиялық, КТ, МРТ белгілер:

- жаңа түзілістер - онколог консультациясы;
- туберкулезді спондилит – фтизиатр консультациясы;
- инфекциялы спондилит – инфекционист;
- ревматоидтық артрит, анкилдеуші спондилит – ревматолог немесе терапевт және басқалар консультациясы.

Жоспарлы госпитализациялауға дейінгі негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

- қанның жалпы анализі;
- зәрдің жалпы анализі;
- ЭКГ;
- екі проекцияда омыртқа сегменттерін.
- рентгенологиялық зерттеу.

Қосымша диагностикалық шаралар: омыртқа КТ және/немесе МРТ.

Дифференциалды диагноз:

- омыртқаның жарақаттық зақымдалуы, перифериялық нерв жүйесінің екіншілік қосылуы;
- омыртқа ісіктері немесе метастаздар;
- деформациялаушы спондилоартрит;
- остеопороз;
- туберкулезді спондилит;
- инфекциялы спондилит;
- ревматоидтық артрит;
- анкилдеуші спондилит;
- ішкі ағзалар аурулары кезіндегі айқын ауырулар.

ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

Жеңіл жағдайларда:

- кенет иілулерді және ауырсыну позаларын болдырмау;
- ауыру басылғанша төсек режимі (2-3 тәулікке дейін);
- бел аумағына жылулық емшаралар;
- жергілікті әсердегі препараттар, маздер: хонроксид 5%, диклофенак және т.б.;
- ауыру кезінде анальгетиктер;
- арқа мен құрсақ прессін бүкіштерді нығайтуға жаттығулар;
- физиотерапиялық емшаралар.

Ауыр жағдайларда

- қатаң төсек режимі, омыртқааралық диск жарығы кезінде;
- матрац астына щит;
- анальгетиктер;
- стероидты емес қабынуға қарсы – жаңа буындағы циклооксигеназа (ЦОГ) селективті ингибиторларына көңіл бөлінеді, лорноксикам 8 ден 16 мг/тәулігіне дейін, мелоксикам 7,5 тен 15 мг/тәулігіне дейін;
- миорелаксанттарды паравертебральді бұлшықеттердің айқын ширығуында тағайындаған дұрыс;
- жергілікті әсердегі препараттар, маздер: хонроксид 5%, диклофенак және т.б.;
- айқын түбіршектік синдром, алмұрт тәрізді бұлшықет синдромы кезінде түбіршек компрессиясы аумағына емдік дәрі-дәрмектік блокадалар қолданған жөн. Емдік дәрі-дәрмектік блокадаларды кортикостероидтармен жүргізеді, мейлінше ұзақ әсердегі формасын қолдану қажет;
- физиотерапиялық емшаралар, жылулық емшаралар, иглорефлексотерапия, емдік физкультура, тарту;
- перифериялық нерв жүйесінің аурулары кезінде «В» тобындағы витаминдерді тағайындау маңызды табылады.

Ем мақсаттары: жоғалған функцияларды қалпына келтіру.

Дәрі-дәрмексіз ем:

1. Төсек режимі.
2. Матрац астына щит.
3. Физикалық жүктемелерді шектеу.
4. Белдік корсет.
5. Жұмсақ мойындық корсет.

Дәрі-дәрмектік ем:

- аминобенозоин қышқылы;
- дипроспан;
- прокаин 0,5%; 2% 5-10 мл;
- лорноксикам от 8 до 16 мг/тәулігіне;
- мелоксикам от 7,5 до 15 мг/тәулігіне;
- диазепам;
- диазепам 10мг;
- метамизол натрий;
- дифенгидрамин;
- хондроитин сульфаты 5%;
- нейромультивит;
- толперизон от 50 до 150 мг/тәулігіне.

НЕГІЗГІ ЖӘНЕ ҚОСЫМША ДӘРІ- ДӘРМЕКТЕР ТІЗІМІ

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

1. Прокаин 0,5%; 1% 5 мг/мл.
2. Лорноксикам.
3. Мелоксикам.
4. Метамизол натрий.
5. Дифенгидрамин.
6. Хондроитин сульфаты 5%.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

1. Аминобензоин қышқылы.
2. Дипроспан.
3. Нейромультивит.
4. Толперизон 50 ден 150 мг/тәулігіне дейін.

Ем тиімділігінің индикаторлары:

- ауыру синдромының болмауы;
- қозғалыстық және сезімталдылық бұзылыстардың болмауы.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактикалық шаралар: физикалық жүктемелерді шектеу, бұлшықеттік корсетті қалыптастыру үшін іш пен арқаның бұлшықеттерін нығайтуға жаттығулар кешені.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Шұғыл госпитализациялау үшін көрсетімдер:

- асқынулар;
- миелопатия құбылысы;
- радикулоишемия;
- арқалық қанайналымының бұзылуы.

Жоспарлы госпитализациялау үшін көрсетімдер:

- айқын ауыру синдромы;
- амбулаторлық ем тиімсіздігі;
- себепті анықтау үшін тексеру (көлемді процесс, қабынба, жарақат).