



HOCA AHMET YESEVI  
ULUSLARARASI  
TURK-KAZAK UNIVERSITESI

L/O/G/O

# Тақырыбы: *ДОРСОПАТИЯ*



Орындаған: *Кочкоров А.*

Тобы: *ЖМ-102*

Қабылдаған: *Алмухамбетова М.*

Түркістан-2016

# Тақырыптың мақсаты:

Дорсопатия  
тұралы  
аудиторияға  
түсіндіру



# Зерттеу сурағы

- ❖ Қазіргі таңдағы Дорсопатия ауруының жасқа байланысты ерекшелігі және клиникалық көрінісі қалай ерекшеліктерге ие?
- ❖ Асқыну ретінде қандай ауруларға әсер етеді?



**Жоспар:**

**Кіріспе.**

**Негізгі бөлім:**

Этиологиясы, парогенезі,  
клиникасы, диагностикасы, емі.

**Қорытынды.**

**Пайдаланылған әдебиеттер.**



**Өзектілігі:** Басты симптомокомплексі сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруға шалдығуымен көрінетін, яғни омыртқа бағанасының дегенеративті ауруларымен байланысты омыртқа, кеуде мен аяқ қолдардағы ауыру сезімдерімен көрінетін ауру Кәзіргі танда осы өзекті проблемаларының бірі. Дорсопатия ауруын этиологиясын, клиникалық көрінісін тиісті деңгейде білу әр болашақ дәрігерлермен студенттердің міндеті.



**КІРІСПЕ:**  
**Дорсопатия**  
❖ **Латынша**  
**(*dorsum-***  
**омыртқа)** омыртқа  
бағанасының  
дегенеративті  
ауруларымен  
байланысты кеуде  
мен аяқ қолдардағы  
ауыру сезімдері.



# Этиологиясы

Дорсопатияның басты симптомокомплексі сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруға шалдығуы болып табылады.

Себептері:

Тұқымқуалаушы факторлар(анатомио-физиологиялық, жеке тұлғаның психосоматикалық өзгерістері);

Сыртқы орта факторларымен және жасқа байланысты өзгерістермен көрінетін дегенеративті-дистрофиялық өзгерістер(остеохондроз, сколиоз, кифосколиоз, гиперлордоз);

Омыртқааралық дискілер мен омыртқа жотасын байланыстыратын тетіктердің зақымдануынан болатын екіншілік аурулар.





## Себептері:

Омыртқа жарақаттары, статодинамикалық үдемелі **физикалық** ауыр күштердің түсу салдарынан;

Аз қимыл қозғалыс пен ауыр салмақ;

Зиянды әдеттер, қуырылған, тұздалған, маринадталған, пуринге бай тағамдарды көп қолдану;

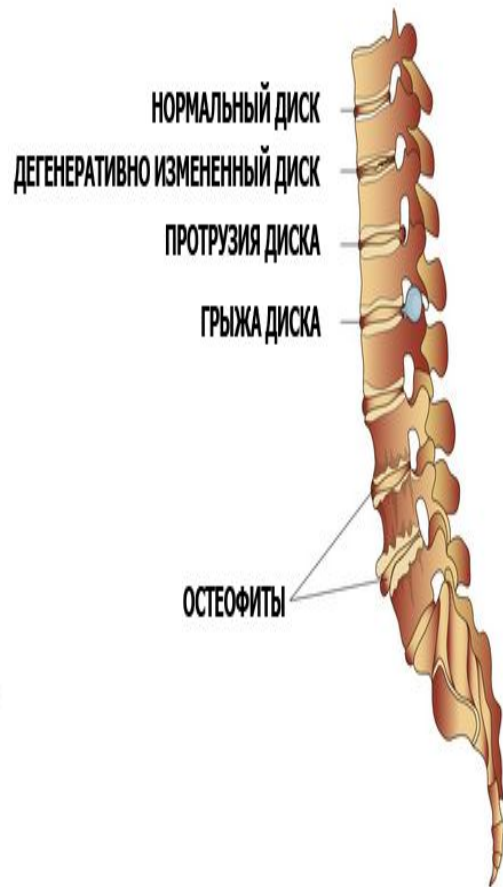
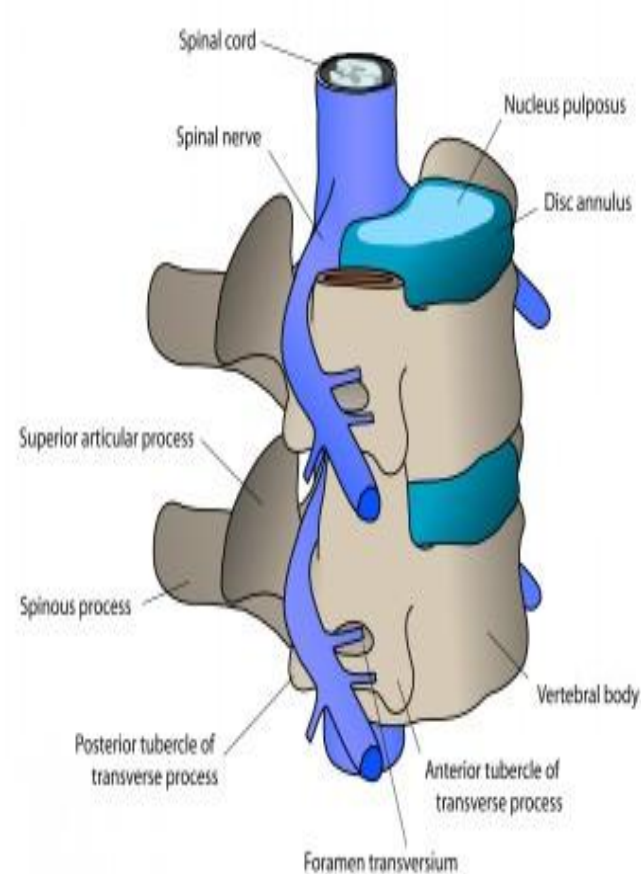
Инфекциялар (тұмау, ревматизм, сүзек, нейротроптық вирустар).





# Патогенезі

- ❖ **Этиологиялық фактор** дискінің тығыздалуы **фиброздық сақина** мен **гиалиндк пластинкада дистрофиялық өзгерістер** ---- омыртқа денесіне борпылдақ **ядроның сіңуі (Шморль жарықшалары)** ---- дискінің шеткі бөліктерінде **деструктивті өзгерістер** дамуы ---- омыртқа денелерінің қырларында **сүйек өсінділері (артқы остеофиттер)** түзілуі ---- **артқы остеофиттер** омыртқааралық тесіктерге кіріп, **нерв түбіршектерін зақымдауы.**





Жіктелуі:

Этиопатогенезіне  
байланысты:

Деформациялаушы остеопатиялар

Спондилопатиялар

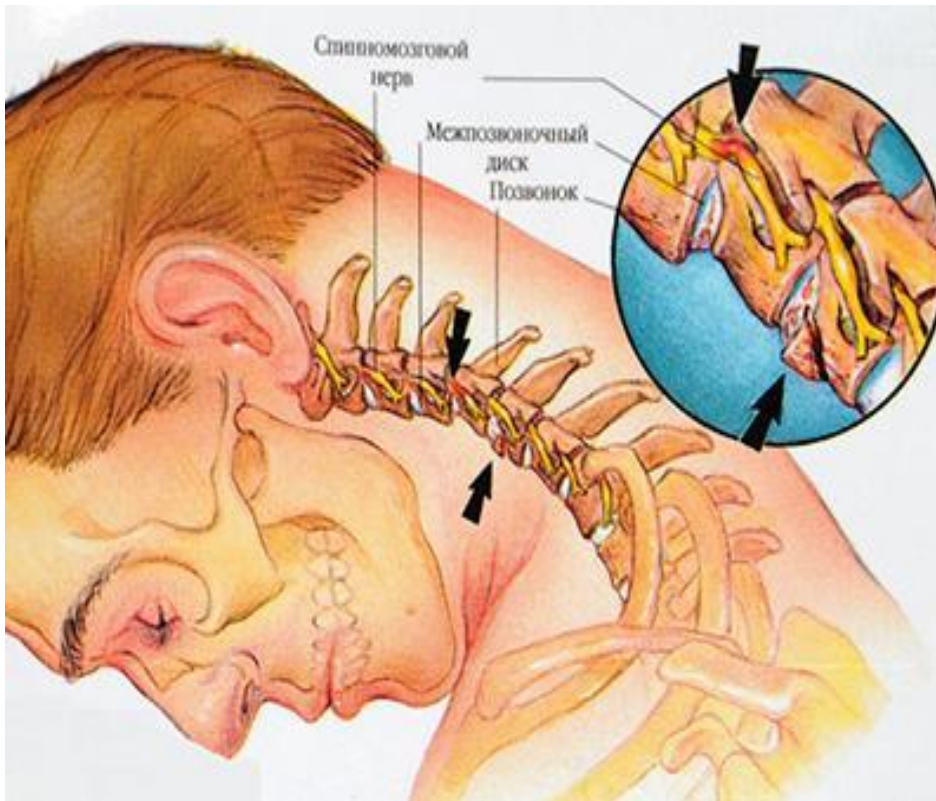
Дискогенді дорсопатиялар



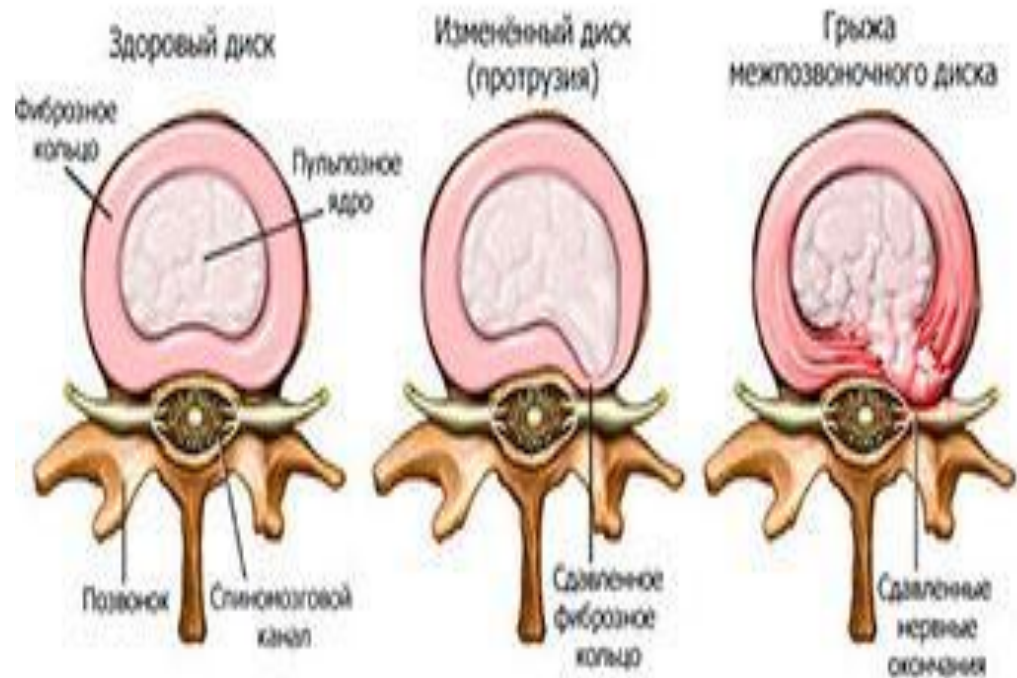
**Деформациялаушы остеопатиялар** омыртқааралық дискілердегі дистрофиялық өзгерістермен байланысты омыртқа бағанасының патологиялық деформациялары, бұл кезде фиброзды сақинаның бүтіндігі бұзылмайды, борпылдақ ядроның протрузиясы мен грыжасы болмайды.



**Спондилопатиялар** омыртқалар құрылымының патологиялық өзгерістерімен сипатталады. Бұл ауруға әртүрлі этиологиялы спондилиттер (остеомиелит, туберкулезді, бруцеллезді қабыну үрдістері), дегенеративті-дистрофиялық спондилездер (Бехтерев ауруы), жарақаттық спондилопатиялар жатады.



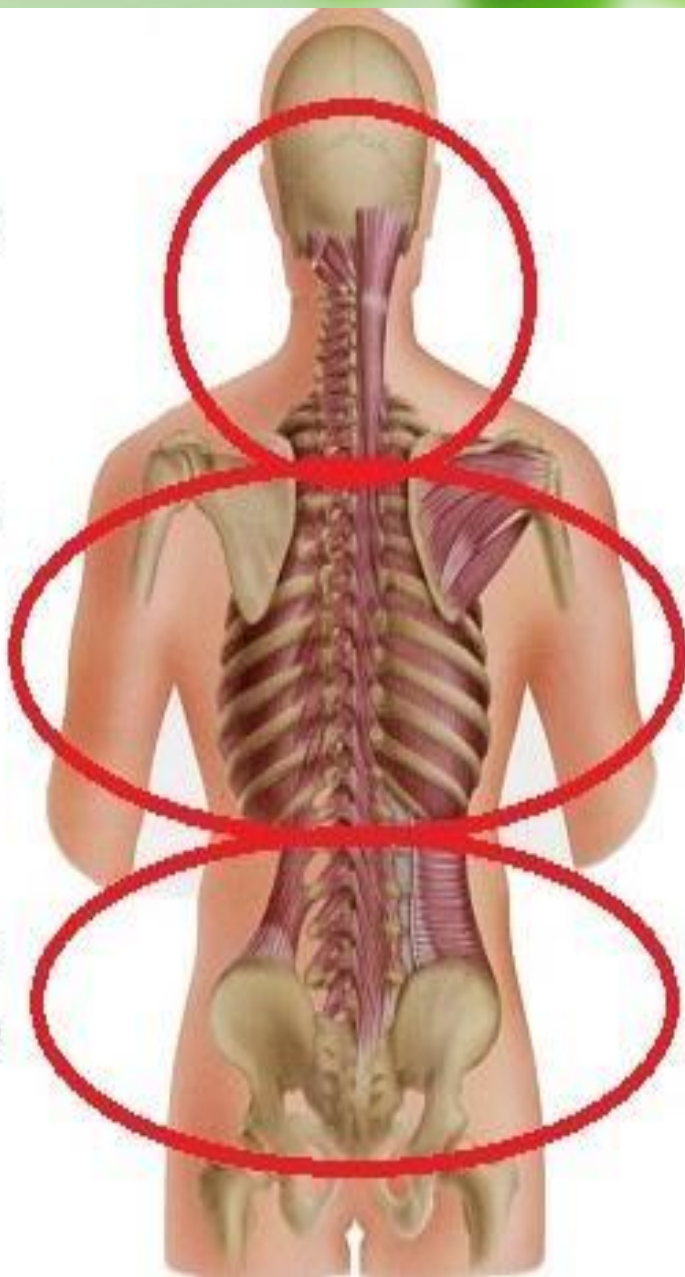
**Дискогенді дорсопатиялар** омыртқааралық дискілердегі (фиброзды сақина мен борпылдақ ядродағы) айқын және үдемелі дегенеративті дистрофиялық өзгерістермен, олардың протрузиясымен, грыжа пайда болуымен және ауыру синдромымен (дорсалгия) көрінетін, бірақ жұлын нервтері қызметі бұзылу симптомдарынсыз болатын, жиі кездесетін патология.



дорсопатия  
шейного  
отдела

дорсопатия  
грудного  
отдела

дорсопатия  
поясничного  
отдела



Зақымдану орнына  
байланысты:

- мойындық деңгей
- кеуделік деңгей
- бел-сегізкөз деңгейі



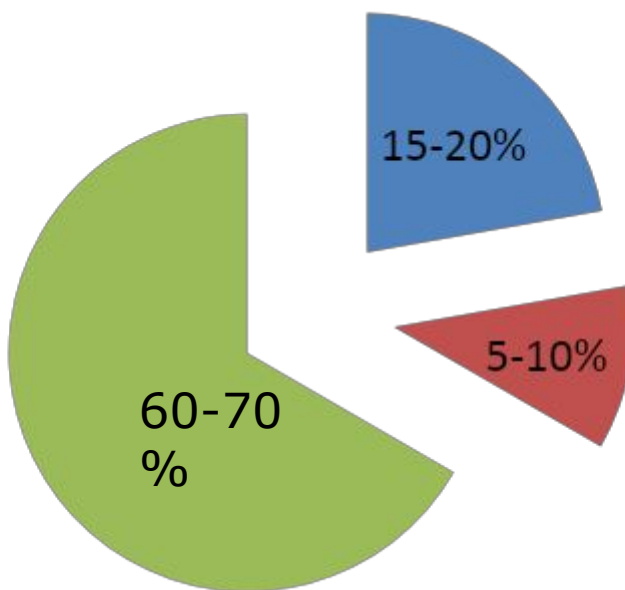
Қазіргі кезде ХАЖ-10 (МКБ-10) бойынша дорсопатиялар сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тіндердің ауруларына жатады





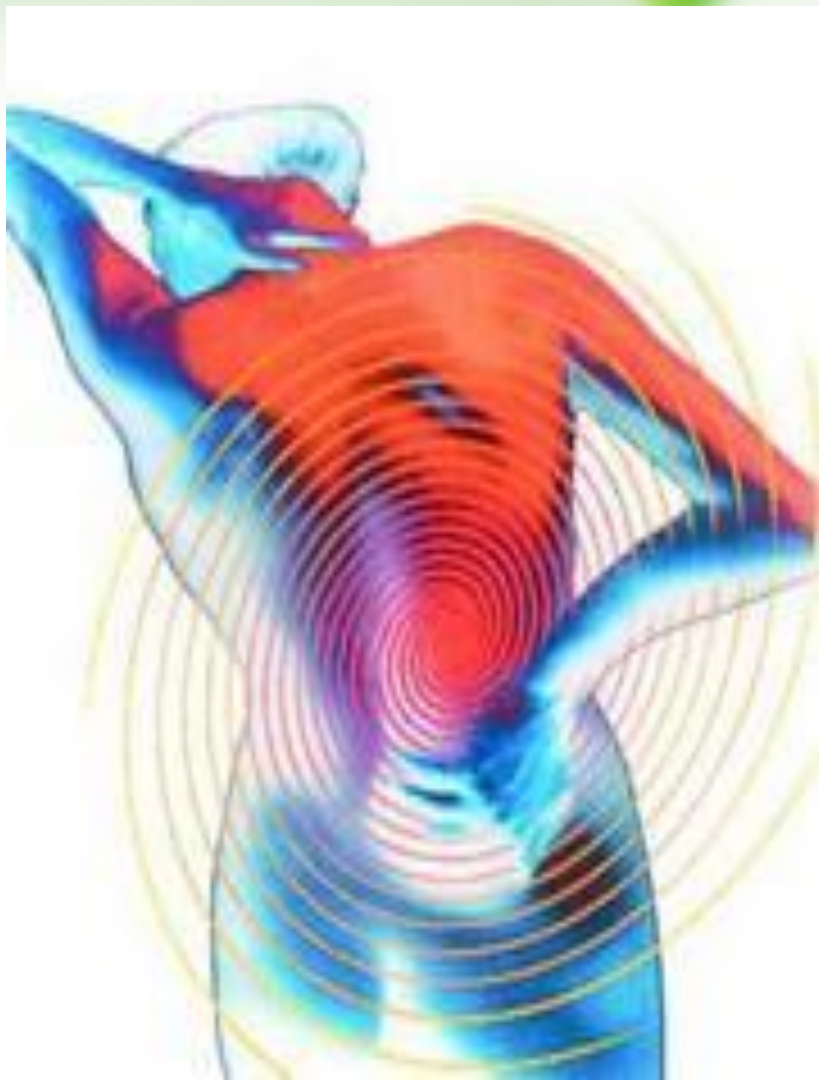
# Кездесу жиілігі:

1. кеуделік түрі — 15–20 %
2. Мойындық түрі — 5–10 %
3. бел-сегізкөз түрі - 60–70 %





# Клиникалық көрінісі:



- ❖ Науқастар арқасындағы тұрақты мазалайтын ауыру сезіміне шағымданады, оған қоса аяқ қолдарында ұю, жансыздану сезімдері болуы мүмкін. **Ауыру сезімі локальді, проекционды, радикулярлы (корешковые) және бұлшықет спазмымен байланысты көрінеді.** Кенет қимылдаған кезде, физикалық жүктемеде, ауыр көтергенде, жөтелгенде, түшкіргенде ауыру сезімі күшейеді, қимыл қозғалысы шектеледі, бұлшықеттері тырысады.





**Омыртқаның мойын бөлігінің дорсопатиясы кезінде:** қолдары мен иықтарында ауыру сезімі, бас аурулары, «омыртқа артериясы» синдромы (құлақта шу, бас айналуы, көз алдында шыбын шіркейлер көрінуі, интенсивті бас ауруымен қосарланады) байқалады.

**Омыртқаның кеуде бөлігінің дорсопатиясы кезінде:** кеуде қуысында, жүрек және басқа да ішкі ағзалар аймағында ауыру сезімі.

**Омыртқаның бел сегізкөз бөлігінің дорсопатиясы кезінде:** сегізкөзге, аяқтарға, кейде кіші жамбас қуысы ағзаларына таралатын бел аймағындағы ауыру сезімі.

**Нерв қабықтарының зақымдануы кезінде:** оқ атқан тәрізді ауыру сезімі мен сезімталдық бұзылыстары, гипотрофия, гипотония, иннервацияланатын бұлшықеттердегі әлсіздік, рефлексстердің төмендеуі.



# Түбіршектік синдромдар



**L1 – шап аймағында** гипоестезия, анальгезия, кремастерлік рефлекс төмендеуі немесе жойылуы.

**L2 – санның алдыңғы жоғарғы үштен бірі мен іш жағында** гипоестезия, тізе рефлексінің төмендеуі немесе жойылуы, алға қарай еңкею мүмкіндігінің қиындауы.

**L3 – омыртқа жотасының бел тұсында ауырсыну және оның санның алдыңғы сырт жағына таралуы, осы аймақ пен сирақтың іш жағының үштен бірінде** гипоестезия, тізе рефлексінің төмендеуі, еңкеюдiң қиындығы.

**L4 – санның алдыңғы сырт жағында, сирақтың алдыңғы ішкі жиегінде, аяқ ұшының ішкі жағында ауырсыну синдромы, гипоестезия, санды бұру қиындығы, тізе рефлексінің төмендеуі, сан бұлшықеттерінің әлсізденуі.**

**L5 – бөксеңің жоғарғы бөлігінде, санның сыртында, сирақтың алдыңғы сыртында, аяқ ұшының үстінде, гипоестезия, үлкен бақай жазылмайды.**



# Диагностикасы:

**Науқасты жалпы қарау:** науқасты тұрып тұрғанда, отырғанда, жатқан қалпында қарайды (тыныштықта және қозғалыс кезінде), омыртқаның зақымдану деңгейін арнайы анатомиялық бағыт бойынша санау арқылы, немесе арнайы кесте көмегімен анықтайды. Омыртқа бағанасын қарау кезінде науқастың дене пішініне (осанка), кеуде пішінінің ерекшелігіне, омыртқа бағанасының орталық жүлгесіне, жауырынның төменгі бұрыштарына, мықын сүйектерінің қырларына, омыртқа бағанасы маңындағы бұлшықеттердің рельефіне назар аударады.

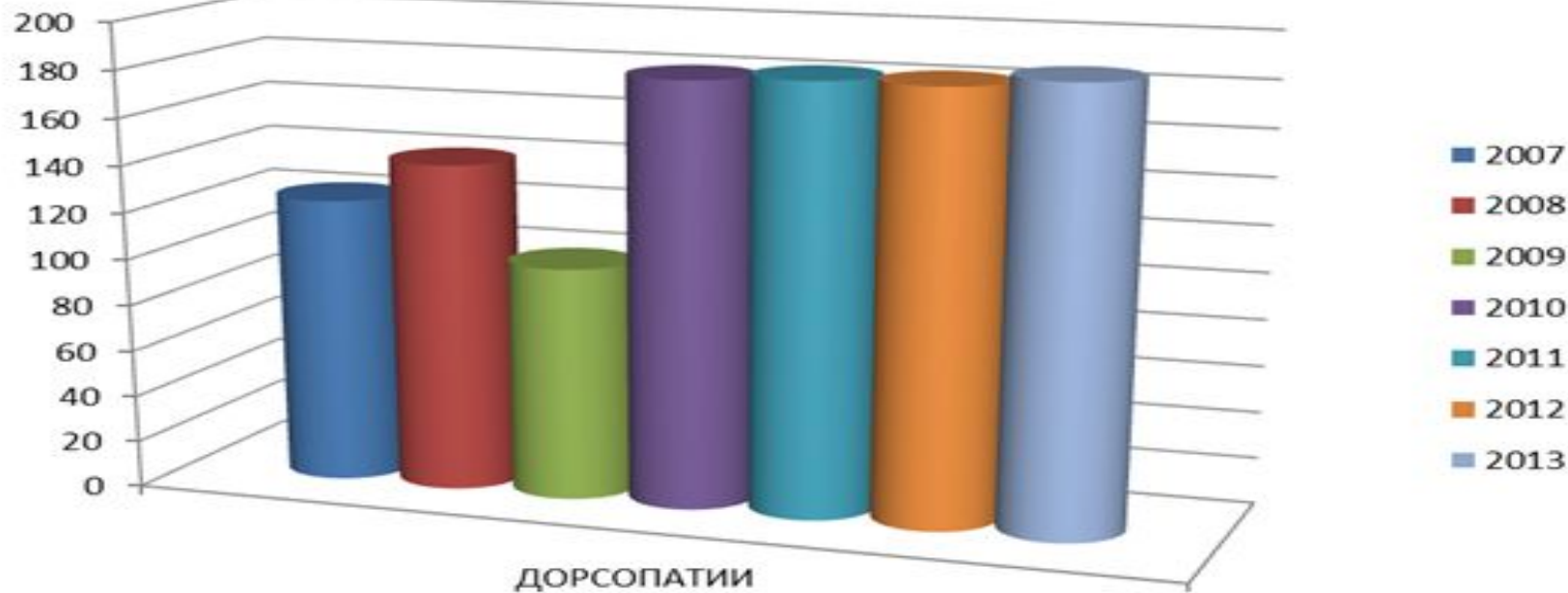
**Омыртқаны сипап тексеру** деформациялардың бар жоғын, орналасу орнын, ауыру сезімінің сипаты мен дәрежесін, бұлшықеттердің ширығуын анықтауға мүмкіндік береді.

**Омыртқаны иілдіру** омыртқа бағанасының әртүрлі бөлігіндегі қозғалыс амплитудаларын анықтау мақсатында жүргізіледі.

**Омыртқаны зерттеудегі негізгі әдістер:** омыртқа бағанының рентгенографиясы, КТ, МРТ. Бұл әдістердің көмегімен зақымдану деңгейлері анықталады, диагноз нақтыланады, жасырын патологиялар анықталады.



- ❖ Исследовалась учетная форма № 12 по ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ» за 2007—2013 годы. Получены следующие результаты:
- ❖ 1. Заболеваемость дорсопатиями с 2007 по 2013 годы имеет четкую тенденцию к росту — на 52 % (123—187).
- ❖ 2. Снижение заболеваемости в 2009 году на 29 % (141—100).
- ❖ 3. Рост заболеваемости с 2009 по 2013 год на 87 % (100—187).



**Рисунок 1. Сведения о распространенности дорсопатии среди жителей Кинель-Черкасского района за 2007—2013 годы**



**Таблица 1. Характеристика воздействия ФЗТ–методов при дорсопатии**

№п/п	Название метода	Цель назначения
1	а) Транскраниальная электроанальгезия (ТЭСМ) б) Синусоидальные модулированные токи (СМТ) в) Пакетная криотерапия	Воздействие на антиноцицептивную систему головного мозга Перерыв болевой рефлекторной дуги Локальная анестезия
2	а) Фонофорез с гидрокортизоном б) Низкочастотная магнитотерапия	Уменьшение отека Назначается при противопоказаниях к другим методам ФЗТ
3	Лазерная терапия	Улучшение микроциркуляции
4	а) Программируемая электростимуляция б) Магнитостимуляция в) Гидрогальванические, вихревые ванны г) Аппликации (грязевые, озокеритопарафиновые)	Лечение двигательных нарушений
5	а) Ультрафонофорез ферментных препаратов, гель Контрактубекса б) Токи надтональной частоты (ТНЧ–терапия)	Профилактика рубцово–спаечных изменений
6	а) Токи Дарсонваля б) Импульсная магнитотерапия	Лечение сенсорных нарушений
7	а) Аппаратный ультразвуковой массаж «LPG» б) Ударно–волновая терапия	Лечение миофасциального, мышечно–тонического синдрома
8	Водолечение – применение пресной (гидротерапия) и минеральной (бальнеотерапия) воды	Общее воздействие на организм

# Емі:

Дорсопатияның сатысына қарай жүргізіледі:

- ❖ **Жедел (Заптаға дейін) алғашқы сатыларында** ауыру сезімін басуға бағытталады (ауырлық күшін азайту); Зақымданған омыртқа бөлігінің қозғалысын шектеп, тыныштық қалпын сақтау керек.
- ❖ - ● **1-3 күні: қатаң төсектік режим, ауру сезімін басу, миорелаксанттар;**
  - **3-10 күні: жартылай төсектік режим, ауру сезімін басу, миорелаксанттар; аздаған физикалық жаттығулар, физиотерапия;**
  - **10-20 күні: аздаған белсенді режим, ауру сезімін басу, емдік физкультура, массаж, мануальды терапия, постизометриялық релаксация;**





- ◆ Жеделдеу(3-12апта)
- ◆ Төсектік режим
  - корсет кию егер ауру сезімі күшейсе
  - НПВП – ауру сезімінде ксефокам 8 мг в/м не в/в в 3күнге . Сосын ксефокам per os - 16 мг 2рет тәулігіне , сосын 8 мг 2 рет тәу ( 7-10 күнге);
  - анальгетиктер (парацетамол, залдиар 400 мг 1-2 таб. тәу);
  - миорелаксанти (сирдалуд 4-8 мг/тәул 2аптаға);
  - локальды терапия - вольтарен гель, финал гель 1рет тәу;
  - радикулопатиялық сиптоммен кездесе: пентоксифиллин, витаминдер В тобының, венотоникалық заттар (троксевазин, детралекс, эскузан).
- Ауру сезімі басылғанда - массаж, физиотерапевтикалық ем және мануальды терапия
- Созылмалы (12аптадан кейін).





# Ем нәтижелері:

**Таблица 5. Результаты исследования психоэмоционального статуса**

Уровень депрессии по шкале Бека	Число больных			
	радикулопатия		дорсопатия	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
≤50 баллов – отсутствие депрессии	2	4	2	12
51+59 баллов – легкая депрессия	14	12	22	12
60+69 баллов – субдепрессия	0	0	0	0
≥70 – истинная депрессия	0	0	0	0
Средний уровень депрессии, баллы	54,5	52,1	53,2	50,7

**Таблица 6. Результаты оценки по шкале состояния здоровья**

Состояние здоровья, баллы	Число больных			
	радикулопатия		дорсопатия	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
≥80 баллов – очень хорошее	0	10	2	20
79+60 баллов – хорошее	4	4	4	2
59+40 баллов – удовлетворительное	6	2	8	2
≤40 – плохое	6	0	10	0
Всего	16	16	24	24



# Операцияға көрсету

- ❖ **ат құйрығының жедел қысылуы нәтижесінде дамитын төменгі парапарез**
- ❖ **- түбірдің қысылуы- монопарез, парапарез, жамбас қуысы ағзаларының бұзылысы**
- ❖ **Тұрақты ауыр ауру сезімі синдромы**
- ❖ **Консервативті ем нәтиже беремеген жағдайда**





## ҚОРЫТЫНДЫ:

Дорсопатиялар негізінен сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тіндердің ауруларына жататын **басты симптомокомплексі сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруға шалдығуымен көрінетін**, яғни омыртқа бағанасының дегенеративті ауруларымен байланысты омыртқа, кеуде мен аяқ қолдардағы ауыру сезімдерімен көрінетін ауру.



## Пайдаланылған әдебиеттер:

- ❖ Қайшыбаев С. Неврология II-кітап. Алматы-2003.
- ❖ Михаил Яблонский, невролог, «Здоровье Mail.Ru»
- ❖ Экстрапирамидные расстройства: Руководство по диагностике и лечению / Под ред. В.Н. Штока — Москва: МЕДпресс-информ, 2006
- ❖ <http://www.dikul.net/wiki/dorsopatija/2013>
- ❖ <http://kazmedic.kz/archives/287>
- ❖ <http://www.medicport.ru/spine/zabolevaniya/klassifikaciya/>



**Назарларыңызға  
рахмет**

