

Қарағанды медицина колледжі

Терапия пәні

Тақырыбы: Остеопороз.
Подагра



Жиса Бүлдірген 4-1

ЖОСПАР:

□ ОСТЕПОРОЗ ДЕРТ АНЫҚТАМАСЫ

□ ЭТИОЛОГИЯСЫ

□ ЖІКТЕЛУІ

□ КЛИНИКАСЫ

□ ДИАГНОСТИКАСЫ

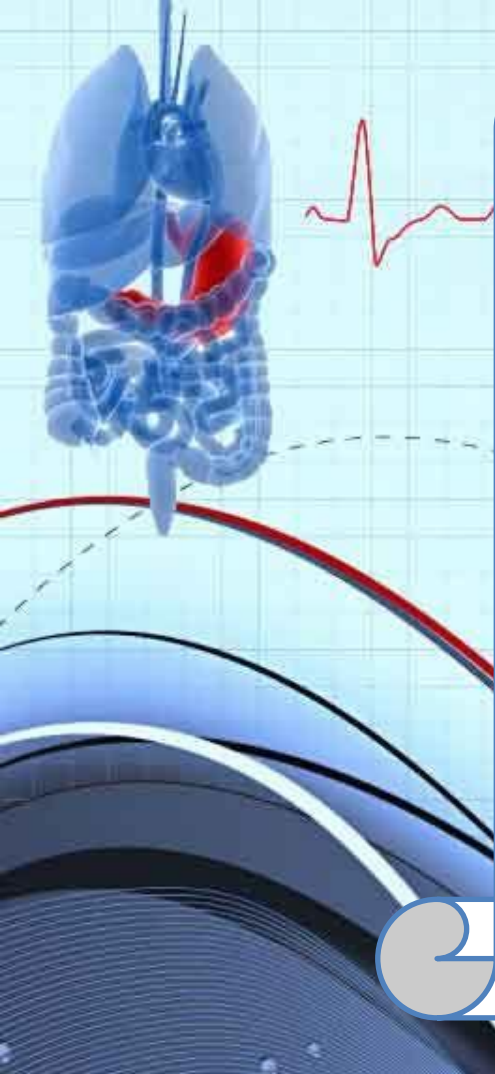
□ ЕМІ

□ АЛДЫН АЛУЫ

Остеопороз

Остеопороз — қаңқаның барлық сүйектерін зақымдайтын едәуір таралған ауру. Ол организмнің қартаюы мен тозуының салдарынан пайда болады және ер адамдарға қарағанда, әсіресе климакстан кейінгі кезеңде әйелдерде жиі кездеседі.





Остеопороздың дамуында сүйек тінінің жүйелі жоғалуы рөл атқарады, ол адам организмінің табиғи қартаю үдерісін құраушы болып табылады. Бұл әсіресе әйелдерде менопаузадан кейін қатты білінеді, өйткені осы кезеңде аналық без сүйек кемігін сақтауға жәрдемдесетін эстроген гормонын жасауды тоқтатады. Қаңқа сүйегі — организмнің басқа тіндері сияқты тірі жүйе. Онда адам өмірінің бүкіл кезеңі ішінде жаңа сүйек тіндерінің түзілу және көнелерінің ыдырау үдерісі жүреді. Сүйектер 30-35 жаста қатаю шегіне жетеді. Жастың ұлғаюымен сүйек тіндерінің ыдырауы, оны түзілуіне қарағанда шапшаңырақ жүреді.

Сүйек заттары коллаген сияқты протеиндерден және бейорганикалық минералдардан, негізінен кальций тұздарынан тұрады. Протеин сүйек тінінің шамамен 40%-ын, ал кальций тұздары 60%-ын құрайды. Остеопорозда бұл пропорция өзгермейді, бірақ сүйек салмағы біртіндеп азаяды. Сүйектердің сынғыштығы артады, сыну қаупі ұлғаяды.

Остеопороздың түрлері

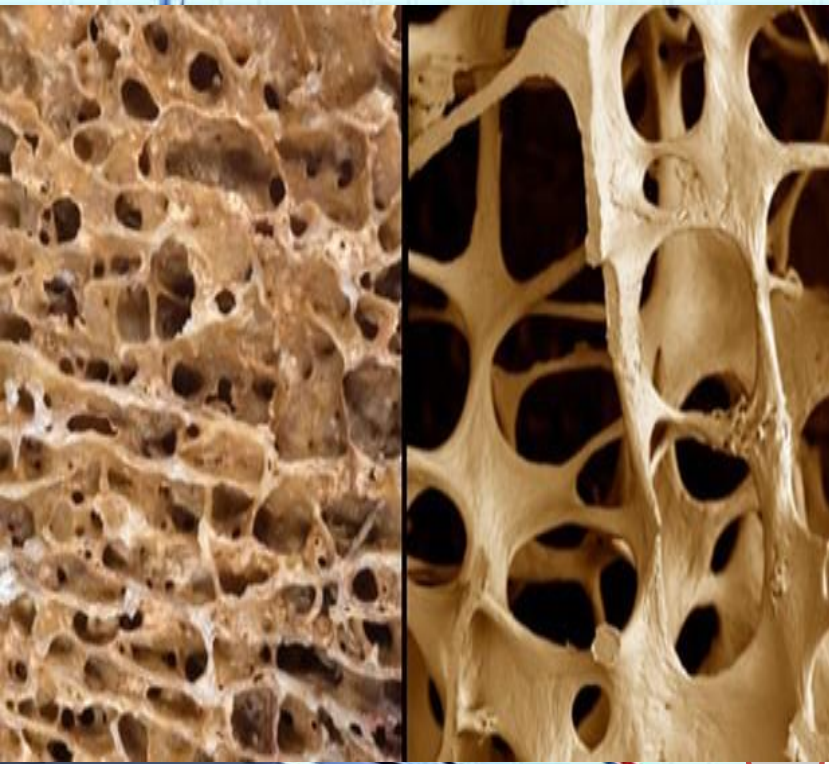
**АЛҒАШҚЫ
ИДЕОПАТИЯЛЫ
Қ ОСТЕОПОРОЗ**
— БАЛАЛАРДЫ
ЖӘНЕ ЖАС
АДАМДАРДЫ
ЗАҚЫМДАЙТЫН
СИРЕК АУРУ
ТҮРІ.

**АЛҒАҚШЫ
ОСТЕОПОРОЗ
(1 ТИП) —
ӘЙЕЛДЕРДЕ
МЕНОПАУЗАДАН
КЕЙІН 50
ЖАСТАН 75
ЖАСҚА ДЕЙІН
КЕЗДЕСЕДІ.**

**АЛҒАШҚЫ
ОСТЕОПОРОЗ
(2 ТИП НЕМЕСЕ
КӘРІЛІК) —
ОРГАНИЗМНІҢ
ЖАЛПЫ
ҚАРТАЮЫМЕН
БАЙЛАНЫСТЫ
АУРУ, ЕРКЕКТЕРДЕ
ДЕ, ӘЙЕЛДЕРДЕ ДЕ
ШАМАМЕН 70
ЖӘНЕ ОДАН ҮЛКЕН
ЖАСТА КЕЗДЕСЕДІ.**

**ЕКІНШІ
ҚАЙТАРА
БОЛАТЫН
ОСТЕОПОРОЗ —
АЗЫРАҚ
ТАРАЛҒАН АУРУ,
БАСҚА
АУРУЛАРДА
АСҚЫНУ
РЕТІНДЕ
НЕМЕСЕ
БЕЛГІЛІ БІР
ДӘРІЛІК
ЗАТТАРДЫ ҰЗАҚ
ҚАБЫЛДАУ
САЛДАРЫНАН
ПАЙДА БОЛАДЫ.**

ЭТИОЛОГИЯСЫ



Остеопороз 30 жастан асқан барлық адамдарда біршама дәрежеде байқалады. Алайда остеопороздың алуан түрі әртүрлі жағдайларда пайда болады. Жалпы, бүкіл тұрғындардың ішінен әйелдердің 30%-ы және еркектердің 8%-ы остеопороздың осындай немесе басқа түрлерінен зардап шегеді.

Олардың 95%-ында остеопороз алғаш рет пайда болады, ол идиопатиялық (кездейсоқ пайда болатын), тиісінше менопаузадан кейінгі және қарттық — 1 тип және 2 типке бөлінеді. Остеопороздың алғашқы түрі неден пайда болатыны нақты белгісіз, алайда адамдардың белгілі бір тобында бұл аурудың дамуына бейім ететін кейбір факторлар бар.



Клиникасы

Остеопороздың өзіне тән көбірек белгісі өсудің біртіндеп кемуі болып табылады. Бұл тікелей компрессияның — омыртқадағы омыртқа денесінің қысылуының салдары.

Осы үдеріс кезінде жекелеген омыртқалар және олардың арасында жатқан омыртқааралық дискілер үгіле бастайды, олар ілгері қарай жылжып, бұрын қатты сүйек тіні болған кеңістікті толтырады.

Егер омыртқалардың осылай ыдырауы кенеттен орын алса немесе компрессия біркелкі жүрмесе, онда емделуші омыртқаның зақымданған бөлігінен өткір ауырсынуды сезеді. Мұндайда омыртқа түрін өзгертуі мүмкін. Бүйір проекциясында омыртқаның қисаюуы сколиоз, ал алға қарай күшті қисаюу кифоз немесе еңкіштік (өркеш силуэт) деп аталады. Остеопорозбен ауыратын адамдарда сан мойнының және білезік сүйектерінің сынулары өте жиі болады.



Амбулатория жағдайында

Пациенттің шағымдары:

- Омыртқа бойының сыздап ауру бойыны отырады
- Бірқалыпты жағдайда ұзақ уақыт болғанда
- Омыртқаның сыздауы
- Жауырын астында «ауыр» сезіну
- Жатып демалуға бейімділік

Анамнез: остеопороз болу қауіптерін тексеру, бұрын болған сынықтарды анықтау

Физикальды тексеріс:

- 1-3 жыл аралығында 2 см бойын жоғалту, 4-5 жыл ішінде 4см жоғалту;
- кеуде кифозы

Инструментальды тексеріс:

- бел және кеуде аумағын рентгенологиялық зерттеу
- рентгенологиялық электрлік денситометрия
- ультрасонометрия

Лабораторлық тексерулер:

- ЖҚА қандағы кальций және фосфор сарысуларын тексеру
- Клиренс креатинин
- Жалпы ақуыз және электрофорез фракциясына тексеру
- қан сарысуындағы көрсеткіштер 25(OH) D3
- Остеокальцин

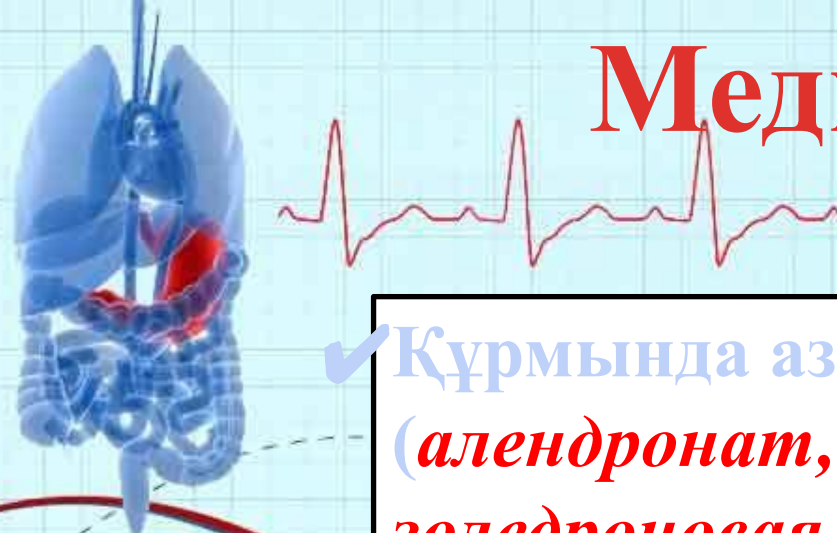
Құлау қаупін бағалау:

- 65 жастан жоғары қарт адамдарда жүргізіледі.
- «тұр және жүр» 10 сек артық жұмсалған уақытта
- тоқтаусыз 100м жүре алмауы
- қолтығынан демеу бермейінше өз бетімен орындықтан тұра алмайды
- анамнезында жиі құлаған

Остеопороздың медикаментозды емес емі:

- жүру және физикалық жаттығулар ;
- секіру және жүгіруге болмайды);
- дұрыс тамақтану;
- темекі шегуден және алкагольден бас тарту
- кифопластика және вертеброплатика
- мануальді терапия қарсы көрстіледі, (сүйектің сыну қаупі жоғары)
- қосымша ауруларды зерттеу;
- көздің көру шамасын корекциялау;
- үй ішіндегі жиһазды қауіпсіз етіп орналастыру ;
- қимыл қозғалыстың тиімді тәсілдерін үйрету;
- балдақ қолдану;
- ыңғайлы аяқ кйім ;
- бірқалыпты дене қалпын сақтауға арналған жаттығулар

Медикаментозды емі

- 
- ✓ Құрмында азот бар бисфосфонаттар (*алендронат, ризедронат, ибандронат, золедроновая кислота*), *деносумаб, терипаратид и стронция ранелат* (А
 - ✓ Бисфосфонот арнайы препаратын дәрігер пациенттің клиникалық жағдайына қарай тағайындайды



Алдын алу



- ✓ Егде жаста остеопорозды кальцийге бай емдәм ұстанумен немесе құрамында кальций бар тағамдық қоспаларды қабылдау арқылы алдын алуға болады.
- ✓ Орташа дене жүктемесі де остеопороздың алдын алуудағы маңызды фактор.
- ✓ Остеопороздың және басқа созылмалы аурулардың алдын алу үшін ұсынылатын дене белсенділігі мен тамақтану туралы білу үшін салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтану бойынша ұсыныстарды оқуды ұсынамыз.
- ✓ Дамыған елдерде 40 жастан асқан әйелдерге сүйек салмағының жоғалтылуының алдын алу үшін эстроген мен прогестерон препараттарын қабылдау ұсынылады. Мұндай тәсіл етеккір тоқтау шағындағы әйелдерге аса жарамды.
- ✓ 50 жастан кейін денситометрия өтіп отыру

