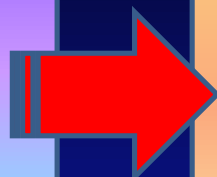


ЛЕКЦИЯ

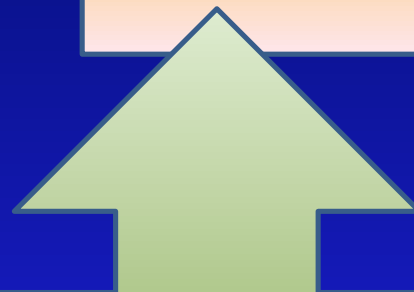
«Сестринский процесс при ревматоидном артрите, Деформирующем остеоартрозе»

Составила:
преподаватель ГБОУ СПО
«Лабинский медицинский колледж»
Коваленко И.В.

Коленный сустав - является вторым по величине крупным суставом организма, в функциональном отношении играющим для человека исключительно важную роль, являясь залогом его физической активности.



По частоте поражения коленный сустав также занимает второе место. В общей структуре воспалительных и дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава ведущее место принадлежит деформирующему остеоартрозу и ревматоидному артриту.



Поражение коленного сустава при данной патологии, даже при незначительных нарушениях функций, приводит к значительному дискомфорту для человека, к стойкому снижению трудоспособности, а при длительном течении процесса - к инвалидности.

Деформирующий остеоартроз

- хроническое дегенеративное заболевание суставов, в основе которого лежит дегенерация суставного хряща с последующим изменением костных суставных поверхностей, развитием краевых остеофитов, деформацией сустава, а также развитием умеренно выраженного синовита.

Деформирующий
остеоартроз
занимает первое
место среди
заболеваний
опорно-
двигательного
аппарата у лиц
пожилого возраста.

Артроз коленного сустава



Здоровый сустав

Сустав, пораженный артрозом

Различают первичный деформирующий остеоартроз и вторичный деформирующий остеоартроз:

- Первичный деформирующий остеоартроз развивается в здоровом до этого хряще под влиянием его чрезмерной нагрузки. Причины первичного остеоартроза окончательно не известны.
- При вторичном деформирующем остеоартрозе происходит дегенерация уже предварительно измененного суставного хряща.

Причина возникновения и развитие остеоартроза.

- Заболевание может иметь множество причин возникновения. Любой процесс, который повреждает суставной хрящ, дает толчок к развитию артроза.
- Деформирующие артрозы могут развиваться как на фоне наследственных заболеваний, нарушений обмена веществ, так и после травм, воспалительных процессов и заболеваний.

В развитии первичного остеоартроза большую роль играет взаимодействие внешних и внутренних предрасполагающих факторов:

•Внешние факторы, способствующие развитию первичного остеоартроза:

- 1. травмы и микротравматизация сустава;**
- 2. функциональная перегрузка сустава (профессиональная, бытовая, спортивная);**
- 3. гипермобильность суставов;**
- 4. несбалансированное питание;**
- 5. интоксикации и профессиональные вредности (нитраты, соли тяжелых металлов, гербициды и др.);**
- 6. злоупотребление и интоксикация алкоголем; перенесенные вирусные инфекции.**

По современным представлениям - **суставной хрящ (2)**, **синовиальная оболочка (1)** и ее производное - **синовиальная жидкость (3)** составляют комплекс под названием «**синовиальная среда сустава**».



Хрящевая ткань неоднородна и напоминает губку с очень тонкими порами.

Благодаря своему строению и химическому составу, хрящ обеспечивает прочность, упругость и эластичность сустава.

при движении под действием веса тела суставной хрящ нижних конечностей сдавливается, как губка, а неиспользованная тканевая жидкость выдавливается из него. При разгрузке, давление в хряще падает, и хрящ, аналогично губке, расширяясь, всасывает в себя свежую, богатую питательными веществами тканевую жидкость. Таким образом, при каждом шаге осуществляется питание хряща.

Отсюда понятным становится смысл фразы: «Движение для сустава - это жизнь».

В течении деформирующего артроза различают 3 стадии:

I стадия характеризуется утомляемостью конечности, умеренным ограничением движений в суставе, возможен небольшой хруст. В покое и небольшой нагрузке боли отсутствуют. Обычно боли возникают в начале ходьбы - «стартовые боли» или после продолжительной нагрузки.

II стадия характеризуется нарастанием ограничения движений, которые сопровождаются хрустом. Выражен болевой синдром, уменьшающийся только после продолжительного отдыха. Появляется деформация сустава, уменьшается масса мышц, ограничение нормальной подвижности в суставе, хромота.

III стадия характеризуется почти полной потерей подвижности в суставе, сохраняются только пассивные качательные движения, выражено нарушение сгибательной подвижности. Боли сохраняются и в покое, не проходят после отдыха. Возможна нестабильность сустава.



Лечение остеопороза

Симптоматическое лечение болезненности суставов при остеопорозе производят с помощью препаратов группы нестероидных противовоспалительных средств НПВП (диклофенак, индометацин, кетонал, ибупрофен, мовалис, набуметон, целебрекс, аркоксиа).

Выбор НПВП осуществляется с учетом предполагаемой длительности терапии, выраженности болевого синдрома, сопутствующих заболеваний, возраста пациента.

Местное лечения пораженных суставов – использование противовоспалительных мазей, содержащих НПВП.

В некоторых ситуациях возможно введение лекарственных средств непосредственно в сустав. К примеру, если болит колено - инъекционно вводят в суставную сумку препараты кортикостероидных гормонов.

Хорошее терапевтическое действие у физиотерапевтических процедур (электро- и фонофорез).

Всем больным остеопорозом желательно периодически проходить курсы лечебной физкультуры.

Профилактика остеоартроза прежде всего показана людям с избыточной массой тела, и тем, чья работа связана со значительными физическими нагрузками или с вынужденной позой тела в течение рабочего дня.

Профилактика остеоартроза включает в себя ежедневное выполнение специальных упражнений для укрепления мышечно-связочного аппарата. Упражнения для коленных и тазобедренных суставов подбираются врачом в зависимости от состояния здоровья конкретного пациента.

При уже развившемся заболевании следует соблюдать несколько важных правил:

1. не носить тяжести,
2. избегать фиксированных поз на работе, побольше сидеть.
3. обязательно избавиться от лишнего веса. Включить в рацион наваристые супы с косточками, холодец, заливное, желе – все, что содержит мукополисахариды, необходимые для синтеза хряща.

Для профилактики остеоартроза и укрепления мышц очень полезно плавание.

Помните, что любое заболевание легче предупредить, чем вылечить.

Поэтому, чтобы не задаваться в будущем вопросом – как вылечить остеоартроз, займитесь профилактикой остеоартроза сегодня



ревматоидный артрит

— системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом.



Причины заболевания на сей день неизвестны.

Косвенные данные, такие, как увеличение количества лейкоцитов в крови и скорости оседания эритроцитов (СОЭ), указывают на инфекционную природу процесса.

Полагают, что заболевание развивается в результате инфекции, вызывающей нарушения иммунной системы у наследственно предрасположенных лиц;

При этом образуются иммунные комплексы (из антител, вирусов и проч.), которые откладываются в тканях и приводят к повреждению суставов.



Течение болезни

Ревматоидный артрит прогрессирует в трёх стадиях:

В первой стадии происходит опухание синовиальных сумок вызывающее боль, нагрев и опухоль вокруг суставов.

Вторая стадия это стремительное деление клеток которое приводит к уплотнению синовиальной оболочки.

В третьей стадии, воспалённые клетки высвобождают фермент который поражает кости и хрящи, что часто приводит к деформации задетых суставов, увеличению боли и потере двигательных функций.



КЛИНИКА

Как правило, вначале заболевание протекает медленно, с постепенным развёртыванием клинической симптоматики в течение нескольких месяцев или лет, значительно реже — подостро или остро.

Суставной синдром характеризуется наличием утренней скованности более 30 минут и аналогичных проявлений. Для суставного синдрома при ревматоидном артрите характерны монотонность, продолжительность, сохранение остаточных явлений после лечения.

Симптомы «тугих перчаток», «корсета»; - (во второй половине ночи) постоянной спонтанной болью в суставах, усиливающейся при активных движениях.



**Возможно наличие продромальных
клинических проявлений:**

-незначительные преходящие боли,
связь боли с метеорологическими
условиями, вегетативными
расстройствами).

**выделяют «суставы поражения» и
«суставы исключения»:**

«Суставы поражения» (в
порядке частоты встречаемости): II и III
пястно-фаланговые, проксимальные
межфаланговые плюснефаланговые,
коленные и лучезапястные, локтевые и
голеностопные.

«Суставы исключения»
следующие: дистальные
межфаланговые, I пястно-фаланговый
(большого пальца кисти).



Ревматоидный артрит часто сочетается с другими болезнями суставов — остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани.

Сужена полость сустава

Хрящ изношен

Шипы на кости

Артрит тазобедренного сустава

Тазобедренный сустав в норме

Osteoarthritis





Другие частые симптомы ревматоидного артрита:

- Усталость
- Утренняя скованность. Обычно чем дольше длится скованность, тем активней заболевание.
- Слабость
- Похожие на грипп симптомы, включая невысокий жар.
- Боли при длительном сидении
- Вспышки активности заболевания сопровождающиеся ремиссией.
- Мышечные боли
- Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия,
- Холодные и/или потные ладони и ступни
- Нарушение желез в районе глаз и рта, вызывающее недостаточную выработку слез и слюны.

Вспышки активности заболевания сопровождающиеся ремиссией.

Лечение ревматоидного артрита

лечение суставного синдрома начинают с подбора нестероидных противовоспалительных средств (НПВП).

Одновременно в наиболее воспалённые суставы вводят кортикостероидные препараты.

Базисные препараты: метотрексат, сульфазалазин, препараты золота, D-пеницилламин, аминохинолиновые препараты. К средствам резерва относятся циклофосфан, азатиоприн, циклоспорин А

Важное значение в лечении имеет лечебная физкультура, направленная на поддержание максимальной подвижности суставов и сохранение мышечной массы.

Физиотерапевтические процедуры (электрофорез нестероидных противовоспалительных средств, фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида)

Санаторно-курортное лечение имеют вспомогательное значение и применяются лишь при небольшой выраженности артрита.

Важным моментом в лечении ревматоидного артрита является **профилактика остеопороза** — восстановление нарушенного кальциевого баланса в направлении повышения всасывания его в кишечнике и уменьшения выведения из организма.

Необходимым компонентом в комплексе противоостеопоротических мероприятий является **диета с повышенным содержанием кальция**: источниками кальция являются молочные продукты (особенно твёрдый сыр, содержащий от 600 до 1000 мг кальция на 100 г продукта, а также плавленый сыр; в меньшей степени творог, молоко, сметана), миндаль, лесные и грецкие орехи и т. д., а также препараты кальция в сочетании с витамином D или его активными метаболитами.