

Тема «Сестринский уход при ревматоидном полиартрите и деформирующем остеоартрозе»



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

- Аппарат движения состоит из 3-х систем органов: 1) костей, 2) суставов и 3) мышц.

Каждый сустав состоит из:

- суставных концов сочленяющихся костей (эпифизы) покрытых хрящём;
- суставной сумки, окружающей в форме муфты сочлененные концы костей;
- суставной полости, находящейся внутри сумки между костями.



АРТРИТЫ

- заболевания, в основе которых лежит воспалительный процесс, локализирующийся в синовиальной оболочке сустава, суставном хряще и околосуставных тканях, иногда в полости сустава имеется жидкость воспалительного происхождения (суставной выпот).

Ревматоидный артрит



АРТРОЗЫ

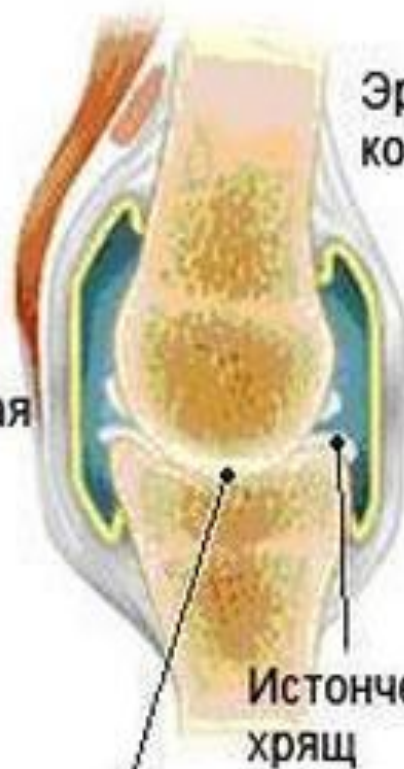
- заболевания, в основе которых лежит обменно-дистрофический процесс, выражающийся в процессах атрофии хряща, разрежении костной ткани (остеопороз), новообразование костной ткани, отложениях солей кальция в околосуставной ткани, связки, капсулу сустава.
Деформирующий остеоартроз.



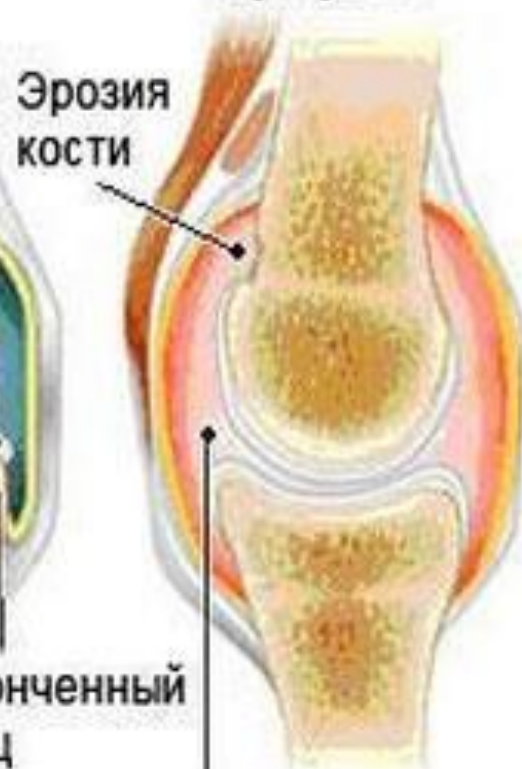
Здоровый сустав



Остеоартрит



Ревматоидный артрит



Здоровье и артритные суставы

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ.

- **Боль в суставах** – вызваны патологическим процессом в суставе (хрящ, синовиальная оболочка, суставная сумка) и поражением околосуставных тканей, сухожилий, сухожильных влагалищ.
- **Причины боли** – механические факторы (физическая перегрузка сустава, растяжение его сухожильно – связочного аппарата, раздражение синовиальной оболочки костными разрастаниями – остеофитами) и развитие в самом суставе или околосуставных тканях воспалительного процесса. Боли различаются по времени и условиям появления, длительности, интенсивности



Припухлость суставов

- появление отёка в синовиальной оболочке и мягких тканях, окружающих сустав, иногда появлением выпота в полости сустава, припухлость сустава, гипертрофия синовиальной оболочки и фиброзно-склеротические процессы в околосуставных тканях приводят к изменению формы сустава — деформациям суставов.



ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВА

- - это стойкое изменение формы сустава за счёт костных разрастаний, развития анкилозов, повреждения мышечно-связочного аппарата и подвывихов. Например:
- (деформация кисти при ревматоидном артрите;



узелки Бушара - костные разрастания (остеофитов) в области дистальных межфаланговых суставов кисти.



ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ

- над пораженными суставами при их воспалении.
Кожа над суставом гиперемирована



ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ


- При патологических изменений в суставе. Возникновение фиброзных и костных внутрисуставных сращений (*анкилозов*) может быть полное или ограниченное движений в суставе.



ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦ

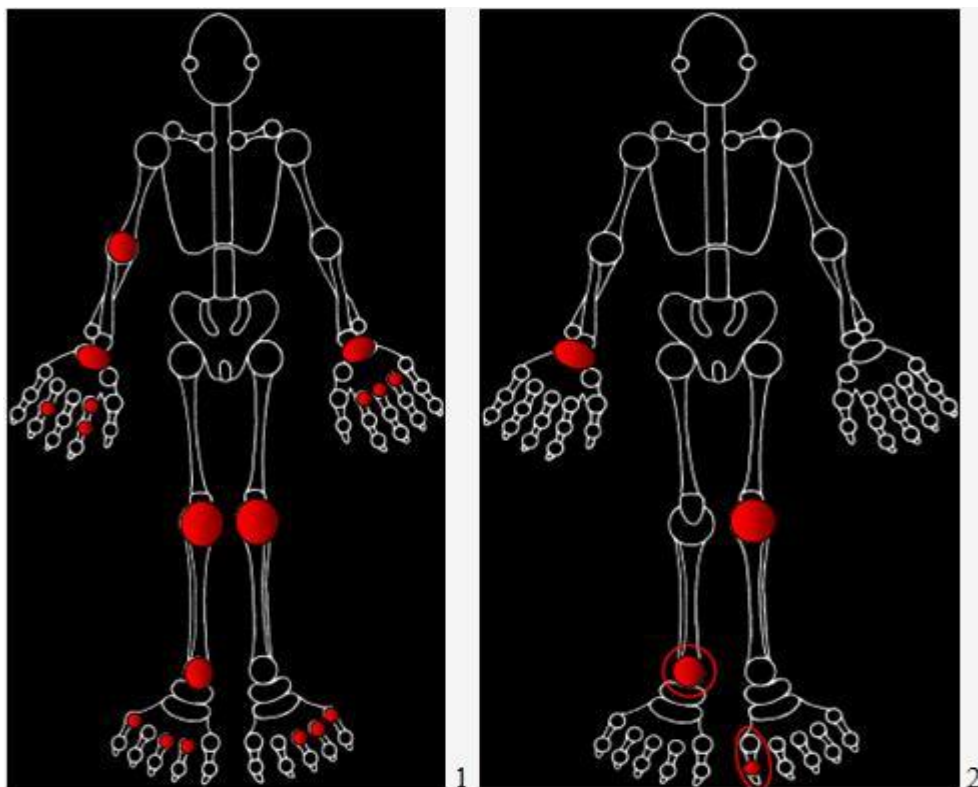
при патологических изменениях суставов.

Выражается атрофией и слабостью мышц, прилежащих к поражённому суставу.

- атрофия мышц возникает в результате ограничения движений в больном суставе (например, атрофия мышц бедра при поражении тазобедренного сустава).
 - воспалительный процесс, развивающийся в суставе, захватывает прилегающие к суставу мышцы, и при длительном течении воспалительного процесса приводит к атрофии мышц.
- 

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

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



1.Ревматоидный артрит



- Изменение суставов заключается в развитии эрозивного артрита: возникают воспалительные изменения в синовиальной оболочке, суставном хряще, на его поверхности появляются изъязвления, эрозии, в дальнейшем развиваются фиброзные изменения капсулы сустава, это приводит к деформация сустава, анкилозированию, резкому ограничению подвижности; мышцы, приводящие в движение пораженный сустав, подвергается атрофии.





ЭТИОЛОГИЯ

- 1. Вирусная инфекция и другая инфекция (стрептококк В, микоплазмы).
- В организме больных вырабатывается особый белок – *ревматоидный фактор*. Этот белок соединяясь с другими белками сыворотки крови (иммунные комплексы), откладывается в синовиальной оболочке сустава и вызывает ее воспаление. Комплексы откладываются в стенке мелких сосудов внутренних органов (почки, сердце, печень, легкие), вызывая их последующее поражение.



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- Переохлаждение, неспецифическая инфекция (ангина, обострение хронического тонзилита, ОРВИ)
- Неблагоприятные условия работы: пребывание в холодном помещении с повышенной влажностью, сочетающееся с тяжелой физической работой.
- Наследственность (генетический фактор)



**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАЗЛИЧАЮТ
ДВА ТИПА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В
ОРГАНИЗМЕ:**

- **собственно изменение суставов и**
- **изменение внутренних органов**



КЛИНИКА

- Ведущий симптом боли в суставах их особенности:
- Поражение мелких суставов: лучезапястных, проксимально- межфаланговых, пястно- фаланговых, плюснефалаговых.
- Скованность движений по утрам, исчезающая к середине или концу дня.
- Боли наиболее интенсивны во второй половине ночи и по утрам, в течение дня и вечером уменьшаются.
- Объективно вначале или в период обострения заболевания контуры суставов сглажены за счет отека.



- При остром начале высокая температура, резкие боли в суставах, гиперемия кожных покровов над ними, значительная скованность движений и ухудшение самочувствия.
- При медленном течении болезни медленно нарастают боли и припухлость суставов, незначительное ограничение движений.
- С развитием болезни возникает деформация, подвывихи, контрактуры, характерны "плавники моржа" отклонение кисти в локтевую сторону – ульнарная девиация сустава.
- В области локтевого сустава могут пальпироваться ревматоидные узелки – плотные на ощупь, подвижные образования 0,5-2 см. При движении в суставах хруст.

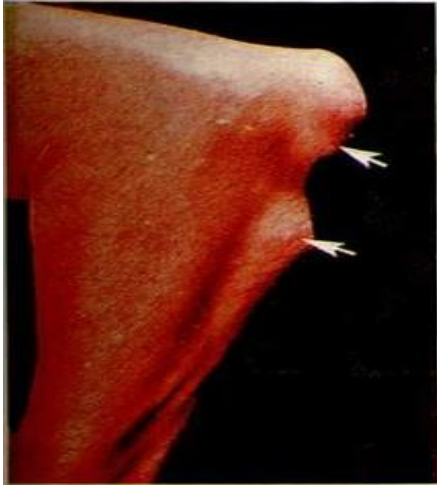




1



2



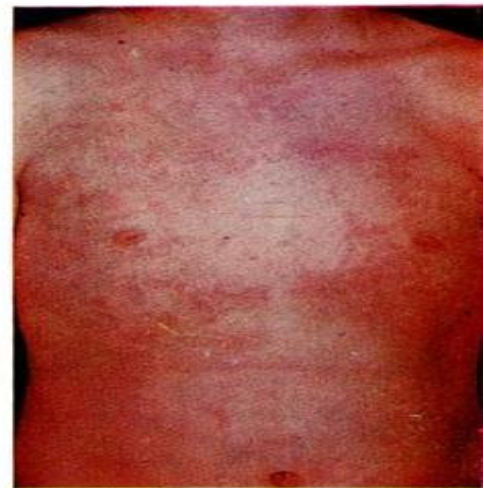
3



4



5



6



□ Рис. 1. Кисть больной ревматоидным артритом: пальцы имеют веретенообразную форму, обусловленную артритом проксимальных межфаланговых суставов.

Рис. 2. Кисть больной ревматоидным артритом: деформация пальцев по типу «шеи лебедя».

Рис. 3. Предплечье и дистальная часть плеча больной ревматоидным артритом: стрелками указаны подкожные ревматоидные узлы.

Рис. 4. Кисть больного ревматоидным артритом при дигитальном артериите: стрелками указаны точечные некрозы кожи пальцев.

Рис. 5. Обширная язва наружной поверхности нижней трети голени больного ревматоидным артритом с васкулитом.

Рис. 6. Больной ювенильным ревматоидным артритом: ревматоидная сыпь на передней поверхности грудной клетки и живота (особенно выражена в области рёберных дуг) на фоне гиперемии кожи.



РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТ



При висцеральной форме — внесуставные проявления

- **Сердце** — миокардит, эндокардит (иногда с развитием порока сердца), слипчивый перикардит.
- **Легкие** — сухой плеврит
- **Почки** — гломерулонефрит или амилоидоз с развитием нефротического синдрома.
- **Центральная нервная система** — полиневропатия (нарушением чувствительности), в зоне поражения нервов, реже двигательные расстройства.
- **Слезные и слюнные железы** — сухость рта, конъюнктивы.
- **Поражение суставов** — ногти и дистальные фаланги имеют коричневые очаги — следствие локальных микроинфарктов, васкулиты крупных сосудов



ДИАГНОЗ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- **Клиники**
- **Рентгенологического исследования** - появление дефектов суставных поверхностей пораженных суставов: узур, эрозий, по краям суставных поверхностей возможно разрастание костной ткани.
- **Анализа крови** –увеличение СОЭ, лейкоцитоз, С-реактивный белок, повышение фибриногена, повышение альфа-2 глобулинов.
- **В крови** – *ревматоидный фактор*,
- **В синовиальной жидкости** - ревматоидный фактор.



ЛЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЕ.

Цель – борьба с воспалительным процессом и восстановление сниженной функциональной способности пораженных суставов.

- **Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП):** индометацин, вольтарен, ортофен, бруфен, пироксикам, напросин), найз.

Побочные действия - снижения аппетита, тошноты, боли в подложечной области – об этих симптомах м/с должна спрашивать у пациентов.

- **Аминохинолиновые производные** (делагил, плаквенил) применяют в сочетании с НПВП, они являются иммуносупрессорами. Эффект их проявляется спустя 3-6 месяцев.



Цитостатики (азотиоприн, хлорбутин)

Гормоны – преднизолон, гидрокортизон, кеналог.

Физиолечение – на сустав фонофорез гидрокортизона, электрофорез гиалуронидазы. Аппликации димексида с анальгином.

Плазмофорез – удаление плазмы крови с целью снижения содержания циркулирующих иммунных комплексов.

Облучение пораженных суставов лазерным лучом с целью воздействия на синовиальную оболочку (лазеротерапия).

Хирургическое – замена пораженного сустава протезом.

Санаторно-курортное лечение (радоновые и сероводородные ванны).



Прогноз.

- При воспалительных изменениях в одном или 2 - 3 суставах прогноз благоприятный, при вовлечении в процесс большого количества суставов и внутренних органов прогноз ухудшается



ПРОФИЛАКТИКА.

Первичная – предупреждение ревматоидного артрита.

Вторичная профилактика – предупреждение обострений проводится в процессе диспансерного наблюдения за пациентами.

В отношении родственников больного возможно проведение первичной профилактики (избегать переохлаждения, тщательно лечить интеркуррентные инфекции).



ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ -

дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, причиной которого является поражение хрящевой ткани суставных поверхностей.

- Дегенерация суставного хряща – физиологическое явление после 60 лет в 100%.





ЭТИОЛОГИЯ

Первичный ДОА развитие преждевременного старения хряща суставов, ранее не поврежденных патологическим процессом.

При первичном факторы:

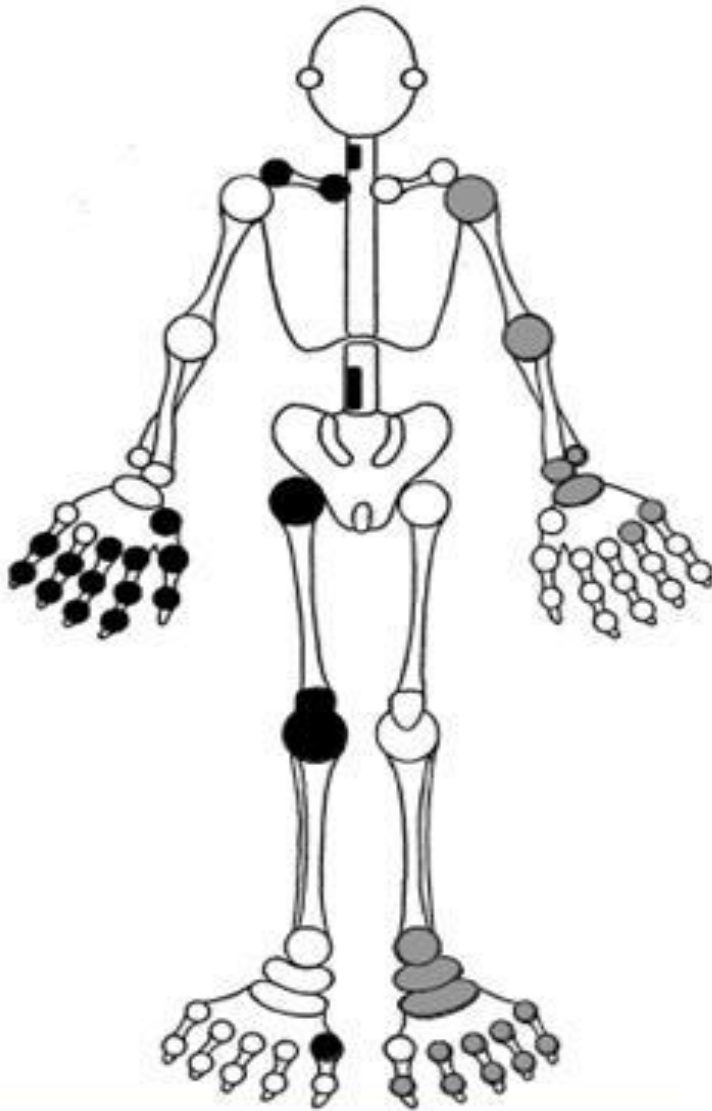
- генетический;
- эндокринный;
- постоянная микротравматизация суставов неадекватными нагрузками.
- *Вторичный*, поражение суставов ранее подвергавшихся патологическим воздействиям.



КЛИНИКА

- Чаще у женщин 40-30 лет, полных суставной синдром ведущий.
- По степени частоты поражения суставов коксартроз (тазобедренный); гонартроз (коленный); поражение дистальных межфаланговых суставов с образованием узелков Гебердена (костные разрастания в области суставов); поражение суставов позвоночника — межпозвоночных дисков.





. 3. Остеоартроз (целевые суставы окрашены слева черным; суставы, относительно не вовлекаемые в заболевание окрашены справа серым цветом)



ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЙ

- появляется или усиливается при нагрузке к вечеру;
- уменьшается или проходит в покое;
- локализация;
- движения малоболезненны и малоограничены в суставах;
- нет выраженности обострения, течение постепенное;
- деформация дистальных межфаланговых суставов.
- При коксартрозе нарушается походка вследствие укорочения ноги за счет сплющивания головки бедра — атрофия мышц бедра.
- При поражении коленного сустава отмечается хруст сустава, во время движения.



№	Артроз	Артрит
1	Возрастное изменение в пожилом возрасте	Может возникнуть практически с 2 лет
2	Поражены исключительно суставы	Результат воспаления всего организма
3	Не затрагивает другие внутренние органы	Изменения организма затрагивают важные внутренние органы: сердце, почки, печень
4	Симптомы: разрушения хрящевой ткани, постоянные боли, ограничение подвижности, воспаление тканей и наличие судорог	Симптомы: боль, припухлость, покраснение кожи, лихорадка, озноб, ограничение подвижности
5	Причины: травма, аллергия, недостаток витаминов, заболевание нервной системы	Причины: интоксикация и инфекционные заболевания



ДИАГНОЗ

- Незначительное повышение остеофазовых показателей.
- Рентген: разрастание костей (остеофиты)



Нормальный коленный сустав



Коленный сустав, пораженный артрозом



ЛЕЧЕНИЕ

- при болевом синдроме: нестероидные противовоспалительные препараты в/суставно кеналог
- при выраженном воспалении аппликации димексида с анальгином на пораженные суставы;
- улучшение функции суставов: ЛФК, парафин, озокерит, УВЧ, ультразвук с гидрокортизоном, электрофорез с лидазой и др.;
- санаторно-курортное лечение, лечебные грязи, радоновые или сероводородные.



ПРОГНОЗ

При локализации процесса в тазобедренном суставе вследствие быстро прогрессирующего ограничения движений больной становится инвалидом.



ПРОФИЛАКТИКА

- Первичная: избегать постоянной микротравматизации суставов, длительной функциональной перегрузки, нормализация массы тела.

