

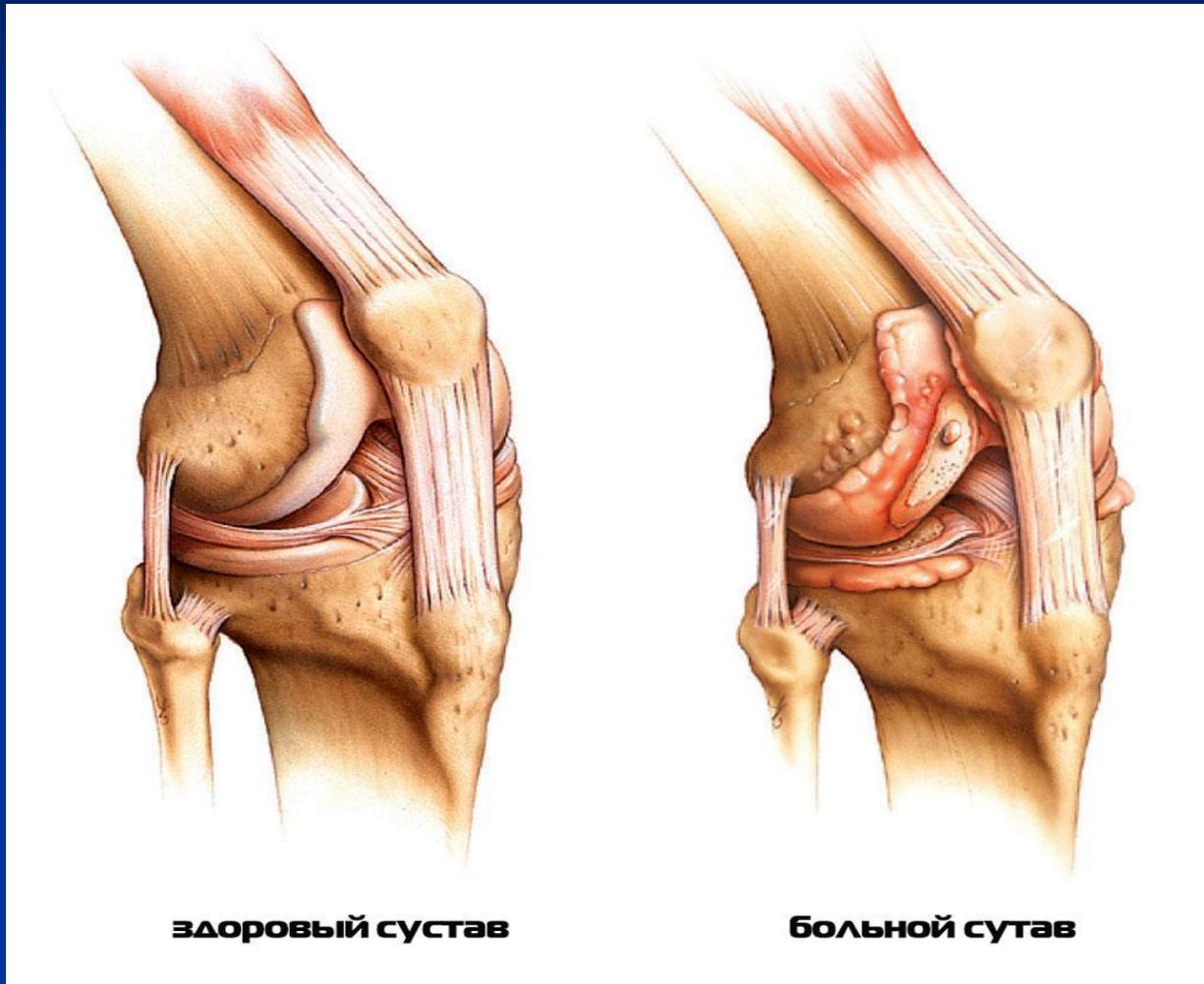
ДГМУ, кафедра Медицинской реабилитации с
усовершенствованием врачей

Медицинская реабилитация Ревматоидный артрит (РА)

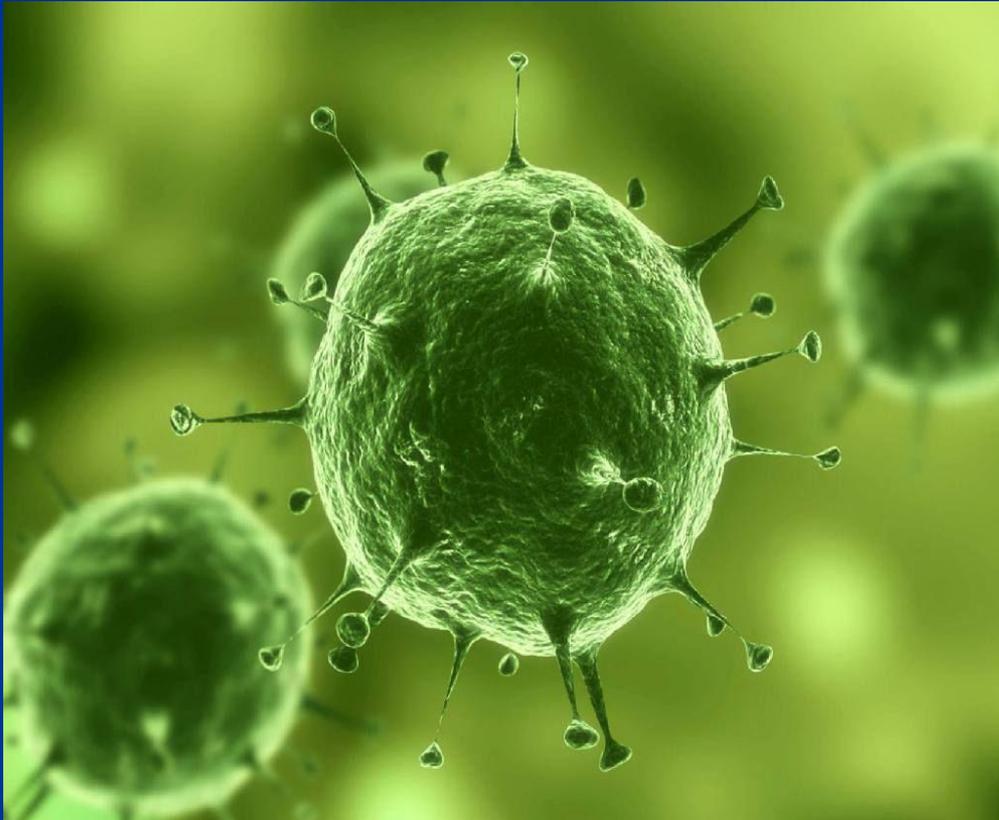
Выполнил: студент 305 группы
стом фака Магомедов Абакар
Преподаватель: к.м.н.
Шахназарова З.А.

Махачкала 2018

- **Ревматоидный артрит**, инфекционный полиартрит – хроническое ревматическое заболевание, основу которого составляет прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани оболочек хряща и суставов, ведущая к их деформации.



- **Этиология:** не известна, допускается роль бактерий (в-гемолитический стрептококк группы В), вирусов, микоплазмы. Большое значение придается генетическим факторам. Известно, что заболевают ревматоидным артритом преимущественно женщины, так же сопровождается поражение внутренних органов.



- Патогенез: Ревматоидный артрит специалистами относится к аутоиммунным заболеваниям. Для этой группы заболеваний характерно поведение клеток-защитников — лимфоцитов. Они, вместо того, чтобы активно распознавать чужеродные бактерии, грибы, вирусы, и уничтожать их, начинают атаковать собственные здоровые клетки. Этот патологический процесс нарушения взаимодействия клеток иммунной системы в иммунном ответе.



- Клиника: Ревматоидный артрит прогрессирует в трёх стадиях:
- В первой стадии происходит периартикулярный отек синовиальных сумок, вызывающий боль, местное повышение температуры и припухлость 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.



Задачи
медицинской
реабилитации

Задачами мед. реабилитации является:

- сохранение или восстановление способности пациента успешно функционировать в личной, семейной и общественной жизни путем полноценного развития физического, психологического, социального, профессионального, непрофессионального и образовательного потенциала с учетом физиологических или анатомических нарушений и имеющихся ограничений;
- компенсация функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата;
- изменение стереотипа двигательной активности;
- повышение толерантности к физическим нагрузкам;
- поддержание идеальной массы тела, профилактика остеопороза.

Физические методы лечения

Противовоспалительные методы:

- Ультразвуковая терапия (УЗТ)
- Низкочастотная магнитотерапия
- Низкоинтенсивная лазеротерапия
- Сантиметроволновая терапия (СМВ)

■ Ультразвуковая терапия (УЗТ)

Переартикулярное воздействие сочетают с воздействием на соответствующие паравертебральные рефлексогенные зоны. Импульсный или непрерывный режим. Интенсивности воздействия 0,2-0,8 Вт/см., время воздействия 5 минут на каждую область, продолжительность процедуры до 15 минут.



Низкочастотная магнитотерапия:

используется переменное магнитное поле интенсивностью 35 мТл, продолжительность проводимых ежедневно или через день лечебных воздействий 10-15 мин. Курс лечения 10-12 процедур.



Низкоинтенсивная лазеротерапия:

применяют инфракрасное излучение (λ/ν 890 нм) мощностью до 10 Вт в импульсном режиме. Излучатель перемещают контактно вокруг пораженного сустава. Частота 80 Гц продолжительность процедуры 5-8 мин, через день. Курс 10-12 процедур.



Сантиметроволновая терапия:

СМВ – терапию применяют в качестве дополнительного метода лечения при наличии реактивного синовита местно на суставы. Воздействуют с зазором 2-4 см на сустав. Доза воздействия (20-40 Вт) продолжительность 7-10 мин на одну зону (в день не более чем на 2 поля), ежедневно. Курс 10-15 процедур.



Анальгетические методы:

- Вибротерапия
- Импульсная низкочастотная электротерапия

Вибротерапия:

Используют низкочастотную вибрацию, стабильную или лабильную методики, перемещения вибратора производят по правилам массажа. Продолжительность на одну зону 1-2 мин, общая длительность 12-15 мин, ежедневно. Курс 10-12 процедур.



Импульсная низкочастотная электротерапия:

Показания :наличие выраженного болевого синдрома, мышечные контрактуры, пролиферативные явления.



Иммуносупрессивные методы:

Общая криотерапия

Температура воздуха в кабинете при процедуре от -30 до -120°C , азота от -130 до -160°C . Продолжительность процедур 30 сек с последующим увеличением 30 сек через процедуру до 3 мин. Курс 8-10 процедур.



Фибромодулирующие методы:

- Пелоидотерапия
- Парафино-озокеритотерапия
- Сероводородные ванны
- Радоновые ванны
- Йодобромные ванны
- Вихревые ванны

Пелоидотерапия:

Применяют грязевые аппликации – сегментарно – рефлекторные и местные. Продолжительность процедур через день или с перерывом на 3-й день от 15 до 20 мин (сульфидная грязь) до 25-30 мин (сапропелевая и торфяная). Курс 12-18 процедур.



Парафино – озокеритотерапия:

Применяют кюветно – аппликационную методику, температура озокерита 40-42С. Продолжительность 30-40 мин, ежедневно или через день. Курс 12-15 процедур.



Сероводородные ванны:

Назначают больным 1 (минимальной) стадии воспалительной активности, концентрации 50-150 мг/литр, 8-12 мин, ванн проводимых 2-4 раз в неделю.



Радоновые ванны:

Эффективны при 1 или 2 степени активности. Применяют ванны с активностью 1,5-4,5 кБк/л, продолжительность 8-15 мин. Курс 8-12 процедур 3 раза в неделю.



Йодобронные ванны:

Назначают больным РА стадии ремиссии и с проявлениями деформирующего остеоартроза. Температура воды 35-37С в течение 10-15 мин через один или два дня, подряд перерывом на третий. Курс 15-20 ванн.



Вихревые ванны:

Используют ванны с температурой воды 35-37С, продолжительность 10-15 мин, ежедневно или через день. Курс лечения 15-20 ванн.



ЛФК

- Лечебная гимнастика (ЛГ)
- Изометрическая нагрузка
- Изотоническая нагрузка
- Изокинетическая нагрузка
- Аэробные тренировки
- Гидрокинезотерапия
- Массаж
- Санаторно-курортное лечение

Задачи ЛФК:

- увеличение или сохранение движений в суставе
- нормализация способности ходить
- усиление мышечной силы и выносливости, снижение массы тела
- сохранение минерализации костей
- улучшение функциональной способности и обеспечение возможности социальной обустроенности
- Задачи зависят от степени нарушения функций опорно-двигательного аппарата и состояние кардиореспираторной системы.

ЛФК:

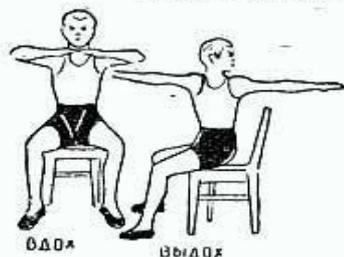
Назначают с учетом клинического заболевания. Задачи зависят от стадий патологического процесса, нарушения функций опорно-двигательного аппарата.



Лечебная гимнастика:

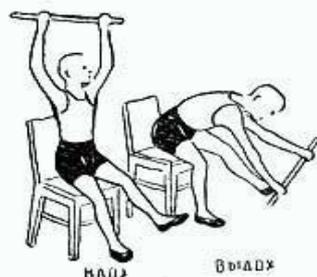
(ЛГ) целесообразно назначать в экссудативную стадию заболевания при некотором уменьшении острых проявлений в комбинации с ортезированием. Задачи ЛГ в остром периоде: сохранение функционального выгодного положения конечностей, используется дыхательное упражнение в положении лежа или на спине с согнутыми коленных или тазобедренных суставах ногами.

**ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ
ДВИЖЕНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**



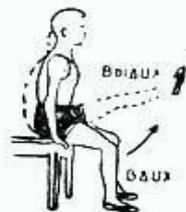
Вдох Выдох

1. Повороты туловища в сторону с отведением рук в сторону. Поочередно. 3—6 раз в каждую сторону. В: ИП — стоя.

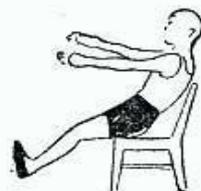


Вдох Выдох

3. Наклоны туловища — палка к правой (левой) ноге попеременно. 3—6 раз. В: ИП — стоя, сидя без палки.



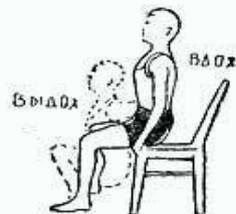
5. Поочередное поднятие прямой ноги. 3—6 раз каждой ногой. В: ИП — стоя, руки на пояс.



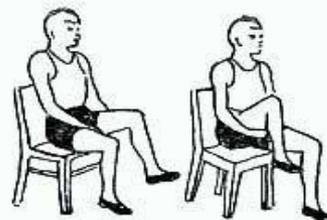
2. Сжимание и разжимание кистей рук и сгибание и разгибание стоп. 10—40 раз. В: ИП — лежа.



4. Катание палки. В: катание медицинболла. 10—60 раз.



6. Приседания. 4—12 раз.



Вдох Выдох

7. Поочередное расслабление мышц голени, стопы по 3—4 раза. В: ИП — стоя или лежа.



Вдох Выдох

9. Поочередное доставание носков ног, с одновременным поворотом корпуса и отведением назад согнутой в локтевом суставе руки. 3—4 раза.

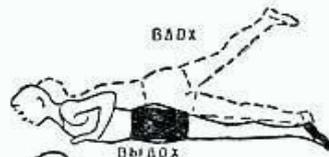


Вдох



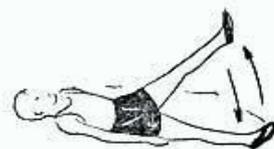
Выдох

11. Полное дыхание. 5—6 раз. В: ИП — сидя или стоя.



Вдох

Выдох



8. Поочередное отведение или поднятие прямой ноги. 3—8 раз каждой. «Ножницы»: опускание одной ноги с одновременным поднятием другой. 10—30 сек.



10. «Велосипед». 10—40 раз.



12. Руки на бедрах или на затылке: поднятие туловища со скольжением ладонями по ногам и без движения рук. 4—12 раз.

13. Отведение попеременно прямых ног назад с прогибанием в пояснице, возвращение в ИП. Выпрямляя руки, прогнуться и вернуться в ИП. 4—6 раз.

Изометрическая нагрузка:

Это сокращение мышц при котором их длина не изменяется и конечность не двигается. Рекомендуется от 2 до 6 сокращений мышц с длительностью по 3-6 сек с периодами отдыха 20-60 сек.



Изотоническая нагрузка:

Динамическое мышечное сокращение с движением конечности против фиксированного сопротивления. Она начинается с массы 450-900 г. Прежде чем увеличить нагрузку пациент должен спокойно выполнять это упражнение 12 раз.



Аэробные тренировки:

Плавание, ходьба, стационарное велоэргометрия для тренировки ССС.
Интенсивность нагрузки должна быть достаточной для учащения сердечного ритма до 70% в течении 20-40 мин.



Гидрокинезотерапия:

Лечебно-профилактическая гимнастика в бассейне, который наполнен теплой термальной или морской водой. Эти комплексы упражнений благотворно влияют на расслабление мышц верхних и нижних конечностей.



Массаж:

Назначается в начале подострого периода. Используют классический, сегментный и соединительнотканый массаж. В стадии ремиссии выполняется массаж всей конечности. Курс лечения от 16-18 до 22 процедур.



Лечебное питание:

При ревматоидном артрите кукурузная крупа, пшеничная крупа, овсянка, рожь приводят только к обострению воспалительного процесса, происходящего в суставах. Нежелательно включать эти продукты **питания** в рацион. Из мясных продуктов не следует употреблять свинину. Назначать низкокалорийную пищу.



Санаторно-курортное лечение:

В соответствии со стандартом санаторно-курортной помощи больным костно-мышечной системы и соединительной ткани при РА.



Противопоказания:

- Тяжелые деформации суставов при потере возможности самостоятельного передвижения.
- Септические формы РА
- РА с системными поражениями (висцеритами)
- опухоли, нарушение функции сердца, беременность, туберкулёз

