**Тема: "Сестринский уход при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани (ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз)".**

**Ревматоидный артрит** - системное воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризуется прогрессирующим полиартиритом, деформациями и анкилозом суставов.

Это заболевание относится к группе коллагено­зов, при этом поражаются преимущественно суставы (ко­ленные, голеностопные, локтевые, лучезапястные межфа­ланговые), суставная капсула и суставные хрящи утолща­ются, в связи с чем нарушается функция сустава (подвиж­ность).

Э т и о л о г и я.

Важное значение в развитии данного заболевания имеют:

* Наследственность
* нарушения иммуно­компетентной системы
* инфекционные агенты: ретровиру­сы, вирусы краснухи, герпеса, микоплазма, цитомегало­вирус и др.

Т е ч е н и е.

* волнообразное
* часто рецидивирующее

 К л и н и ч е с к а я к а р т и н а.

* начинается постепенно или остро (реже)
* характерно множественное поражение мелких и средних суставов конечностей
* суставы деформируются, их функ­ции нарушаются
* постепенно поражается все большее число суставов
* боль в пораженных сус­тавах при движении
* температура тела повышается
* раз­виваются слабость, потливость
* припухлость суставов
* объем движений в них ограничен
* в дальнейшем наступает полная неподвижность (анкилоз)

Поражение суставов кисти приводит к отклонению паль­цев в сторону локтевой кости.

Такая форма кисти напоми­нает «плавник моржа» (ульнарная девиация), затем раз­вивается деформация пальцев кисти по типу «шеи лебедя».

На стопе деформации 2-го, 3-го, 4-го пальца вызывают молоткообразный вид с подвывихами в плюсне-фаланговых суставах («симптом бутоньерки»). *При деформации пальца бутоньеркой сухожилия в верхней части пальца разрывается или растягивается. Это создает разрыв, который напоминает петлицу (или бутоньерку на французском языке). Сустав изгибает палец назад. Сухожилия на верхней части пальца плоские и тонкие. Они сильно склонны к травмам. Если деформируется большой палец, это влияет на пястно-фаланговые суставы.*

С течением времени в клинической картине появляют­ся *признаки системности:*

* поражаются мышцы (атро­фия мышц кисти, предплечья, бедра, ягодиц)
* кожа (под­кожные кровоизлияния, некрозы)
* желудочно-кишечный тракт (хронический гастрит, колит, энтерит)
* печень, легкие и плевра (плевриты)
* сердце (перикардит, миокардит, эндокардит)
* почки
* нервная система

Заболевание приоб­ретает хроническое течение с частыми обострениями и про­грессирующим ухудшением (почти полное нарушение под­вижности суставов).

Д и а г н о с т и к а.

* *ОАК* - признаки анемии, лейко­цитоз, увеличение СОЭ
* *БАК -*  диспротеинемия, увеличение крличества фиб­риногена
* *ИИ (иммунологическое исследование) -*  наличие ревматоидного фактора, снижение ко­личества Т-лимфоцитов, обнаруживаются ЦИК (циркулирующие иммунные комплексы)
* *Рентгенография суставов* - эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, краевые эрозии
* *Радиоизотоnное исследование* с технецием
* *Исследование синовиальной жидкости* (ревматоидный фактор)
* *Био­псия синовиальной оболочки*

##### Исход: утрата трудоспособности и инвалидизация.

**Принципы лечения:** лечение должно быть комплексным

1. Базисные средства:

* аминоколиновые препараты: делагил, планквенил (назначают длительно, годами)
* цитостатики: азотиаприн, метатрексат, винкристин (побочные действия – лейкопения, тромбоцитопения, анемия)
* кортикостероиды: преднизолон, метипред (прием после еды)
* соли золота: кризанол, тауредон
* нестероидные противовоспалительные препараты: диклофенак, кетанол, вольтарен (после еды)
* сосудистые препараты: пентоксифиллин, трентал

3. Дополнительные методы:

* лечебная физкультура, массаж
* экстракорпоральные методы лечения: гемосорбция, плазмоферез

4. Хирургическое лечение: протезирование

5. Санаторно-курортное лечение: Старая Русса, Хилово, Сестрорецкий курорт, Кисловодск.

##### Нарушение удовлетворения потребностей:

* Поддерживать температуру тела
* Быть чистым
* Двигаться
* Одеваться, раздеваться
* Работать

**Проблемы:**

* боль в суставах по утрам и при движении
* скованность движений в суставах по утрам
* нарушение способности самообслуживания
* озноб или чувство жара (повышение температуры тела)

**Сестринский уход:**

* Рекомендации по диете: пища богатая белками.
* При обострении: обеспечить оптимальное для поражённых суставов положение в постели: систематическое чередование сгибания и разгибания поражённых суставов в течение суток. Для максимального разгибания коленных суставов - использование мешочков с песком.
* Рекомендации по использованию ортопедического матраца (нельзя спать на мягкой или очень твёрдой поверхности кровати) и ношению ортопедической обуви
* Оценить способности пациента к самообслуживанию.
* Обучить пациента и его родственников по использованию различных приспособлений по самообслуживанию и уходу за ним (трость, ходунки, костыли, держатели ложек, ручек, зубных щёток и т.д.).
* Обучить пациента правилам наложения компресса с димексидом на поражённые суставы
* Контроль температуры тела АД, частоты пульса,
* Контроль своевременного выполнения лечебных упражнений.
* Контроль за своевременным и правильным приемом препаратов, назначенных врачом.

**Деформирующий остеоартроз** – хроническое прогрессирующее не воспалительное заболевание суставов, характеризующееся поражением суставного хряща, которое становится малоустойчивым к обычным физическим нагрузкам, что приводит к его истончению и разрушению.

**Факторы риска:**

* наследственность, избыточный вес
* травмы, спортивные перегрузки
* профессиональные нагрузки, возраст старше 50 лет

**Изменения в суставах:**  при ДОА хрящ делается «сухим», теряет свою упругость, на его поверхности появляются микротрещины, хрящ истончается и разрушается. На суставной поверхности кости появляются выросты – «остеофиты». В суставе развивается реактивное воспаление, поражаются связки и сухожилия (периартрит).

**Жалобы:**

* боль в суставах при физических нагрузках
* «заклинивание» сустава, хруст, отечность в суставах
* ограничение движения, деформация суставов

**Принципы лечения:**

* Хондропротекторы - активизируют восстановительные процессы в хряще: структум (хондроитин сульфат), дона, терафлекс и др. Препараты действуют медленно. Поэтому их необходимо применять длительно и регулярно
* Нестероидные, противовоспалительные препараты (НПВП) назначают с целью уменьшения боли НПВП выпускаются в ампулах, таблетках, свечах, мазевых и гелиевых формах: диклофенак, ортофен, вольтарен, индометацин, мовалис, кетонол, кетанов и др. НПВП принимать обязательно после еды.

**Осложнения при применении НПВП:**

* язва желудка, желудочные кровотечения
* тошнота, рвота
* бронхоспазм
* задержка натрия и отеки
* повышение АД,
* поражение печени и почек
* разрушение суставного хряща

Хорошим обезболивающим действием обладают компрессы с димексидом на пораженные суставы (на 30-40 минут). При наличии реактивного воспаления внутрь сустава вводят гормональные препараты (кеналог, дипрослон).

Для улучшения функции сустава при уменьшении болевого синдрома в комплексное лечение включают: ЛФК, физиотерапию, массаж, водолечение, грязи.

**Контрольные вопросы:**

1. Дайте определение ревматоидного артрита.
2. Какие основные симптомы болезни?
3. Назовите основные принципы лечения и ухода при ревматоидном артрите.
4. Перечислите основные группы лекарственных средств, применямых при лечении ревматоидного артрита.
5. Дайте определение деформирующему остеоартрозу.
6. Какие факторы способствуют развитию деформирующего остеоартроза?
7. Назовите основные симптомы деформирующего остеоартроза.
8. Назовите основные принципы лечения и ухода при деформирующем остеоартрозе.