**Лекция №6**

**Тема: Заболевания опорно-двигательного аппарата.**

Заболевания опорно-двигательного аппарата делятся на

5 групп:

• заболевания суставов при диффузных поражениях соединительной ткани (ревматоидные заболевания суставов);

• дистрофически-дегенеративные поражения хрящей суставов (деформирующий остеоартроз);

• острые (со склонностью к рецидивам) реактивные полиартриты (связаны с инфекциями неспецифического характера - стрептококковые, иерсиниозные, хламидийные и

др-);

• специфические инфекционные артриты (туберкулез, сифилис, гонорея и др.);

• воспалительно-дегенеративные поражения структур сустава в связи с отложением в них продуктов патологического обмена (подагра).

Для всех групп заболеваний в острый период характерно проявление воспалительной реакции. Суставы опухают, кожа над ними становится гиперемированной, отмечается резкая болезненность суставов при пальпации и движениях, нарушается работа сустава. В поздний период течения заболеваний суставы деформируются, объем выполняемых движений сокращается, что в дальнейшем может приводить к обездвиженности пораженного сустава.

Сестринский уход за больными с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Медицинская сестра помогает больным соблюдать личную гигиену, следит за питанием, проводит назначенное лечение. При вынужденном длительном пребывании больного в постели необходимо следить за правильным положением больного. Для создания удобного положения используются подушки, валики и т. д. Необходимо правильно поднимать больного. . Если приходится поднимать с пола, то ноги медицинской сестры должны располагаться таким образом, чтобы они находились по обе стороны от больного. Нельзя поднимать больного сбоку, поскольку при этом создается большая нагрузка на позвоночник. Руки не должны упираться в больное место, позвоночник должен быть прямым, плечи - находиться на одном уровне. Нельзя поднимать больного одной рукой. В случае подобного способа подъема вторая рука должна обязательно иметь опору. Поднятие через руку применяется для усаживания пациента на стул с кровати или с пола. Один поднимающий встает позади пациента, применяя захват через руку, помощник при этом поддерживает бока и бедра пациента. Поворот в кровати применяется для перемещения больных, не способных к самостоятельным движениям - этот прием должен осуществляться двумя лицами. Поворачивание проводится путем перекатывания или плавного перемещения, поднятие при данной манипуляции не обязательно. Если пациента удержать не удалось и он упал с кровати, не надо сразу теряться. Необходимо сделать так, чтобы падение было плавным и медленным, а не резким. Нужно, чтобы больной соскользнул вниз вдоль тела удерживающего. Затем необходимо помочь больному лечь на бок или сесть, подложив подушку или одеяло. Поднимать следует осторожно и только убедившись в том, что это может быть выполнено одним человеком. Если это является невозможным, необходимо обратиться за помощью.

Ревматоидный артрит. Это хроническое системное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических суставов. Происходят поражение в основном мелких суставов кистей и стоп, появление утренней скованности, постепенная деформация суставов, развитие неподвижности.

Деформирующий остеоартроз. В основе деформирующего остеоартроза лежит первичная дегенерация и деструкция суставного хряща с последующим разрастанием подлежащей костной ткани. Деформирующим остеоартрозом чаще страдают женщины в возрасте 40-60 лет и старше. Поражение тазобедренного сустава называется коксартрозом. Заболевание характеризуется болями в ягодичной области, лонном сочленении, бедре, с иррадиацией в коленный сустав. Вращательные движения в пораженном суставе нарушаются максимально, а сгибание - в меньшей степени.

Подагра относится к болезням обмена или «ошибок метаболизма». Она связана с повышением содержания в крови мочевой кислоты (гиперурикемией) и выпадением микрокристаллов мочевой кислоты в ткани суставов, почки, сосудистую стенку, реже - в сердце, глаза и другие органы. У больных с подагрой основным проявлением считается появление острейшей боли в суставе (моноартрит), развивающейся за несколько часов, обычно ночью. Поражается первый плюснефаланговый сустав стопы. Кроме резкой боли, появляется багровая, а затем синюшная, горячая на ощупь опухоль мягких тканей. Температура тела повышается до 38-40 °С. Воспаление длится 6-7 дней и постепенно стихает. Первые годы подагра протекает волнообразно, с обострениями 2-3 раза в год без видимых на то причин. При этом в процесс постоянно вовлекаются новые суставы.

При ревматоидном артрите используются нестероидные противовоспалительные препараты. При неэффективности нестероидных противовоспалительных препаратов и сохраняющейся активности процесса назначается гормонотерапия.