

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/187628>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ.....5

1.1.Этиология, классификация 5

1.2. Клинические проявления, диагностика 8

1.3.Лечение 11

ГЛАВА II.ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОАРТРОЗА 16

2.1.Роль фельдшера в профилактике деформирующего остеоартроза 16

2.2.Участие фельдшера в диспансерном наблюдении за пациентами, страдающими остеоартрозом 18

2.3.История болезни21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что остеоартроз является наиболее распространенной формой суставной патологии, им болеет 10-12% населения. Так же самыми частыми заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Им страдает не менее 20% населения земного шара. Заболевание обычно начинается в возрасте старше 40 лет. Рентгенологические признаки остеоартроза обнаруживают у 50% людей в возрасте 55 лет и у 80% людей старше 75 лет. Остеоартроз коленного сустава (гонартроз) чаще развивается у женщин, а тазобедренного сустава (коксартроз) - у мужчин.

До 50-летнего возраста распространенность остеоартроза в большинстве случаев выше у мужчин по сравнению с женщинами. После 50 лет остеоартроз коленных суставов, суставов кистей и стоп чаще наблюдается у женщин. Остеоартроз встречается у молодых лиц, может развиваться после травм суставов, воспалительных процессов, на фоне врожденной патологии опорно-двигательного аппарата.

ГЛАВА I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1.Этиология, классификация

Деформирующий остеоартроз — дегенеративно-дистрофическое заболевание. Пусковым механизмом выступает нарушение достаточного кровоснабжения и питания сустава, затем постепенно теряются регенерирующие свойства тканей соединительных структур. Из-за этого хрящ в суставе становится тоньше и слабее, со временем оголяя субхондральную кость.

Деформирующий остеоартроз чаще всего поражает крупные и подвижные суставы: коленные, голеностопные, тазобедренные, плечевые. Но встречается и другая разновидность заболевания, при которой в процесс вовлекаются мелкие сочленения, такие как суставы кистей рук.

Причины остеоартроза

- Регулярные усиленные нагрузки в спорте или работе;
- неврологические расстройства, частые стрессы;
- наследственные суставные патологии развития;
- перенесённые воспалительные артриты и артрозы;
- образование остеофитов, опухолей, сильных отёков;
- инфекционные заболевания опорно-двигательного аппарата;
- снижение эстрогена, гемоглобина, железа в крови;
- перенесённые хирургические операции и травмы;
- врождённые аномалии и повреждения костно-мышечной системы;
- поражения и некрозы твёрдых тканей костей и хрящей;
- хроническая слабость мышечного тонуса;

- болезни и воспаления синовиальной капсулы;
- дисплазии соединительных тканей;
- нарушения обмена веществ;
- малоподвижный образ жизни;
- сахарный диабет [5].

Факторы, способствующие возникновению остеоартроза

Не известно, почему при остеоартрозе ухудшается восстановление поврежденных тканей сустава. Однако, ряд факторов предположительно способствует развитию заболевания. Они представлены ниже.

- Повреждение сустава — остеоартроз может развиваться из-за травмы или операции на суставе.

Чрезмерная нагрузка на ещё не восстановившийся полностью после перенесенных повреждений сустав может быть причиной развития остеоартроза в будущем.

- Другие заболевания (вторичный остеоартроз) — иногда остеоартроз может быть следствием другого перенесенного или имеющегося заболевания, например, ревматоидного артрита или подагры. Не исключены варианты развития остеоартроза через большой промежуток времени после первоначального повреждения сустава.

- Возраст — риск развития остеоартроза увеличивается с возрастом из-за ослабления мышц и износа суставов.

- Наследственность — в некоторых случаях остеоартроз может передаваться по наследству. Генетические исследования не выявили конкретного гена, отвечающего за остеоартроз, поэтому вполне вероятно, что за передачу этого заболевания по наследству отвечает целая группа генов. Это означает, что в ближайшее время вряд ли будет разработан генетический тест на предрасположенность к остеоартрозу.

- Ожирение — исследование установило, что вследствие ожирения коленные и тазобедренные суставы подвергаются чрезмерной нагрузке. Таким образом, у людей, страдающих ожирением, остеоартроз зачастую протекает в более тяжелой форме [7].

1.2. Клинические проявления, диагностика

Основными симптомами остеоартроза являются болезненные ощущения и тугоподвижность суставов. Вы можете испытывать трудности с подвижностью поврежденных суставов или дискомфорт при выполнении определенных действий. Тем не менее, остеоартроз может вовсе не вызывать никаких симптомов или боли могут быть эпизодическими. Чаще всего поражаются один или несколько суставов. Болезнь может медленно прогрессировать.

Другие симптомы, характерные для остеоартроза:

- болезненные ощущения в области суставов;
- усиление боли и скованности в суставах, которые были некоторое время неподвижны (после длительного нахождения в положении сидя, например);
- суставы становятся чуть больше, чем обычно или приобретают «узловатую» форму;
- беспокоит ощущение щелчков или треска в суставах при движении;
- ограничение амплитуды движения в суставах;
- слабость и атрофия мышц (потеря мышечной массы).

Остеоартрозу больше всего подвержены коленные, тазобедренные суставы, суставы рук и позвоночника.

Симптомы остеоартроза коленных суставов

При остеоартрозе коленных суставов процесс, как правило, бывает двусторонним. Сначала симптомы появляются в одном колене, а со временем и в другом. Исключением является посттравматический остеоартроз, когда заболеванию подвергается только травмированное ранее колено.

Боль в коленных суставах может быть наиболее интенсивной при ходьбе, в особенности при подъеме в гору или по лестнице. Иногда коленный сустав может «выскакивать» под тяжестью веса или могут возникнуть сложности с полным распрямлением ноги. Вы также можете услышать лёгкие щелчки при движении пораженного сустава.

Симптомы остеоартроза тазобедренного сустава

Остеоартроз тазобедренного сустава часто вызывает трудности при движении бедра. Могут возникнуть сложности с надеванием носков и обуви, посадкой и высадкой из автомобиля. При остеоартрозе тазобедренного сустава, ощущаются боли в паховой области или с наружной стороны бедра, усиливающиеся при движении.

Иногда, из-за особенностей работы нервной системы, боль может ощущаться не в бедре, а в колене.

В большинстве случаев боль будет возникать во время ходьбы, в то же время не исключены боли и в

состоянии покоя. Если вы испытываете сильные боли по ночам (во время сна), врач может направить вас к хирургу-ортопеду для решения вопроса о замене сустава (эндопротезирования).

Симптомы остеоартроза позвоночника

Наиболее подверженными остеоартрозу отделами позвоночника являются область шеи и поясницы, поскольку это самые подвижные его части.

При поражении шейного отдела позвоночника, подвижность шейных суставов может быть снижена, что влияет на способность поворачивать голову. Могут возникать боли, если шея и голова находятся в одном положении в течение длительного времени или в неудобной позе. Возможен спазм мышц шеи, боль может чувствоваться в плечах и предплечьях.

1.3. Лечение

Лечение деформирующего остеоартроза

Деформирующий остеоартроз успешно лечится только в комплексной терапии с системным и скрупулезным подходом. Для наилучшего эффекта используется медикаментозное и местное лечение, физиотерапия, а также лечебная гимнастика.

Медикаментозное лечение

Первая и самая необходимая группа медикаментов — это обезболивающие, в роли которых почти всегда выступают нестероидные противовоспалительные препараты. Нестероидные противовоспалительные средства эффективно снимают как острый, так и хронический болевой синдром, хорошо устраняя при этом воспаление.

Для обезболивающей терапии в случае ревматологических заболеваний подходят не все виды нестероидных противовоспалительных препаратов. В интервью для медицинского журнала Opinion Leader доктор медицинских наук Андрей Каратеев высказал свое мнение о диклофенаке — «золотом» стандарте лечения боли среди нестероидных противовоспалительных средств.

Как отметил специалист, по результатам метаанализа 74 клинических исследований, в которых суммарно участвовало более 58 тыс. больных, диклофенак был признан наиболее эффективным средством по сравнению с другими обезболивающими.

Помимо нестероидных противовоспалительных средств, на ранних стадиях деформирующего остеоартроза могут назначаться хондропротекторы, призванные остановить разрушение хрящевой ткани и укрепить связочно-сухожильный аппарат. В препаратах данного типа чаще всего содержатся хондроитин сульфат и гидрохлорид глюкозамина. Также существуют хондропротекторы с гиалуроновой кислотой и коллагеном в составе.

При интенсивной боли иногда применяются внутрисуставные блокады с кортикостероидными препаратами, которые быстро купируют приступ артралгии и снимают воспаление.

Для улучшения питания в полости сустава могут использоваться препараты, улучшающие кровоснабжение. Эффективным действием в терапии ДОА также отличаются витамины группы В — они улучшают регенерацию тканей, проводимость нервных волокон и обмен веществ в организме.

Местное лечение

Противовоспалительные препараты нестероидного типа в составе комплексной терапии могут назначаться врачом в форме мази, крема или геля. Активное вещество действует непосредственно на больной сустав, тем самым достигается оптимальная концентрация препарата в пораженном месте. Для обеспечения стойкого обезболивающего эффекта местные лекарства из группы нестероидных противовоспалительных средств необходимо использовать несколько дней.

ГЛАВА II

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОАРТРОЗА

2.1. Роль фельдшера в профилактике деформирующего остеоартроза

Путей профилактики остеоартроза множество. И все они направлены на устранение или минимализацию влияния факторов риска развития заболевания. В выявлении и минимизировании факторов риска играет большую роль фельдшер. Он должен рассказывать людям с факторами риска развития остеоартроза о мерах профилактики.

К наиболее значимым путям профилактики остеоартроза относятся:

1. профилактика и эффективное лечение травм суставов;
2. достаточная двигательная активность на протяжении всей жизни;
3. снижение избыточной массы тела;

4. своевременная коррекция приобретенного или врожденного нарушения биомеханики сустава (коррекция плоскостопия, лечение врожденного вывиха бедра и т.п.)

Остеоартроз – самая распространенная болезнь среди бывших спортсменов, это связано с многочисленными травмами суставов, разрывами связок. Пока мышечная масса фиксирует сустав – проблемы кажутся незаметными. Когда же мышечный каркас ослабевает, сустав «разбалтывается», развивается артроз.

Учитывая то, что первая стадия остеоартроза обычно не диагностируется и протекает без лечения, необходимо проводить профилактические мероприятия. Для этой цели фельдшер может использовать следующие методы:

Беседа;

Брошюры;

Лекции;

Конференции.

При использовании данных средств профилактики остеоартроза фельдшер доносит до пациентом следующую информацию:

Мнение о том, что физическая нагрузка может привести к преждевременному «изнашиванию» сустава, ошибочно. Исследования показывают, что само по себе занятие спортом не приводит к остеоартрозу, напротив любая двигательная активность, направленная на сохранение подвижности суставов, на укрепление мышц, на координацию движений позволяет длительное время поддерживать хорошую функцию суставов и противостоять болезням.

2.2. Участие фельдшера в диспансерном наблюдении за пациентами, страдающими остеоартрозом

Исследуемый контингент лиц, в зависимости от характера и течения болезни, тяжести нарушений функции организма, делится на группы по одинаковым признакам, отражающим состояние здоровья. Условно принято различать пять групп: эта градация групп диспансерного наблюдения полностью применима для больных деформирующим остеоартрозом.

Первая группа – здоровье. Здесь встает вопрос о профилактике вообще деформирующего остеоартроза. Это пропаганда здорового образа жизни, занятие физкультурой, соблюдение умеренности в еде, борьба с вредными привычками; при наличии неблагоприятной наследственности у лиц молодого возраста, устранение или предупреждение факторов риска остеоартроза (ожирение, механическая перегрузка, дефекты статики и т.д.), которые могут быть толчком к развитию структурного артроза.

Вторая группа – это преартроз, или вторичный деформирующий остеоартроз. Обычно эту группу составляют женщины молодого возраста. Принимая во внимание то, что основной патогенетический фактор артроза – это абсолютная или относительная перегрузка суставного хряща, главной целью лечения является разгрузка пораженного сустава. Больному необходимо запретить длительную ходьбу и особенно длительное стояние на ногах (статическая нагрузка переносится суставным хрящом хуже, чем динамическая), ношение тяжестей, частые подъёмы и спуски с лестницы. Фельдшер вместе с больным должен выработать дозированную нагрузку: ходьба должна чередоваться с 5-10 минутным отдыхом.

2.3. История болезни

Паспортные данные

1. Фамилия, имя, отчество: Х.Х.Х.

2. Возраст: 55 лет;

3. Пол: мужской;

Жалобы больного

На момент поступления пациент предъявлял жалобы на сильную постоянную боль в области обоих тазобедренных суставов, ограничение движения в них, снижение опороспособности.

На момент курации пациент предъявляет жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны, ограничение двигательной активности. Болезненность в области правого тазобедренного сустава. Ограничение подвижности в нем.

Анамнез жизни

Рос и развивался в соответствии с возрастом и полом. Образование – среднее (военно-морское училище). В армии служил. Женат. Санитарно-бытовые условия удовлетворительные, проживает с женой в 2-х комнатной квартире, питание достаточное и разнообразное. Операции: аппендектомия в 1969 году. Травмы: перелом надколенника слева 1980г., перелом нижней челюсти в 1992 г. Аллергоанамнез без

особенностей. Кровь переливалась, осложнений не было.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около четырех лет, когда впервые появились боли и дискомфорт при ходьбе в тазобедренных суставах, более выраженные в правом. Постепенно боли усиливались, появились ограничения подвижности в тазобедренных суставах. Долгое время за помощью не обращался. При обращении за медицинской помощью был установлен диагноз: Двусторонний остеоартроз тазобедренных суставов. Пациенту была дана II группа инвалидности по заболеванию в 2019. Пациенту было рекомендовано в плановом порядке провести эндопротезирование тазобедренных суставов. 17.05.2021 был госпитализирован в плановом порядке для проведения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава слева.

Данные объективного исследования

Общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела – 36,7 0С. Сознание ясное. Положение вынужденное. Конституциональный тип - нормостеничный. Телосложение правильное, деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет.

Окраска кожных покровов бледно-розовая. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Видимые слизистые без изменений.

Система органов дыхания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Остеоартроз (остеоартрит, деформирующий остеоартроз) — это очень распространенное заболевание, при котором происходит разрушение суставных хрящей, костей под ними, а также других элементов сустава.

При этом процессы восстановления в суставах замедляются.

В нашей стране принято название остеоартроз, в то время как в западных странах и Европе чаще говорят остеоартрит.

Проявления остеоартроза имеют индивидуальные особенности у отдельных людей, а также зависят от вида пораженного сустава. У некоторых людей наблюдается существенное повреждение сустава без каких-либо внешних симптомов. В других случаях, даже при наличии выраженных субъективных ощущений, подвижность сустава практически не ограничивается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бетехин, В. А. Практическое руководство по протезной технике / В.А. Бетехин. - М.: Народный комиссариат социального обеспечения, 2017. - 176 с.
2. Бургенер Ф.А., Кормано М., Пудис Т. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : руководство : атлас : пер. с англ. под ред. С.К. Тернового, А.И. Шехтера. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.
3. Внутренние болезни: в 2 т.: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования: Т. 1, Т.2 /под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, - 958 с. 2018г

4. Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических поражений суставов / ред. И.В. Шумада. - М.: Здоровья, 2016. - 200 с.
5. Загородний, Н. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава / Н.В. Загородний. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с.
6. Копылова, Дарья Остеоартроз и ожирение / Дарья Копылова. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 124 с.
7. Котельников, Г. П. Остеоартроз / Г.П. Котельников, Ю.В. Ларцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 220 с.
8. Котельников, Г.П. Остеоартроз. Руководство / Г.П. Котельников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 583 с.
9. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : национальное руководство / под ред. А.К. Морозова, С.К. Тернового. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 832 с.
10. Носков, С. М. Консервативное лечение остеоартроза / С.М. Носков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.
11. Поликлиническая терапия: учеб. для студ. учрежд. ВПО/ под ред. И.Л.Давыдкина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, М., - 685с. 2016г.
12. Поликлиническая терапия (специалитет) Чукаева И.И., под ред., Барт Б.Я. под ред. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, М., - 685с. 2018г
13. Рогозинникова, К. А. Остеоартроз. Как сохранить подвижность суставов / К.А. Рогозинникова. - М.: ИГ "Весь", 2016. - 128 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/187628>