

Медико-социальная реабилитация пациентов при заболевании опорно- двигательной системы

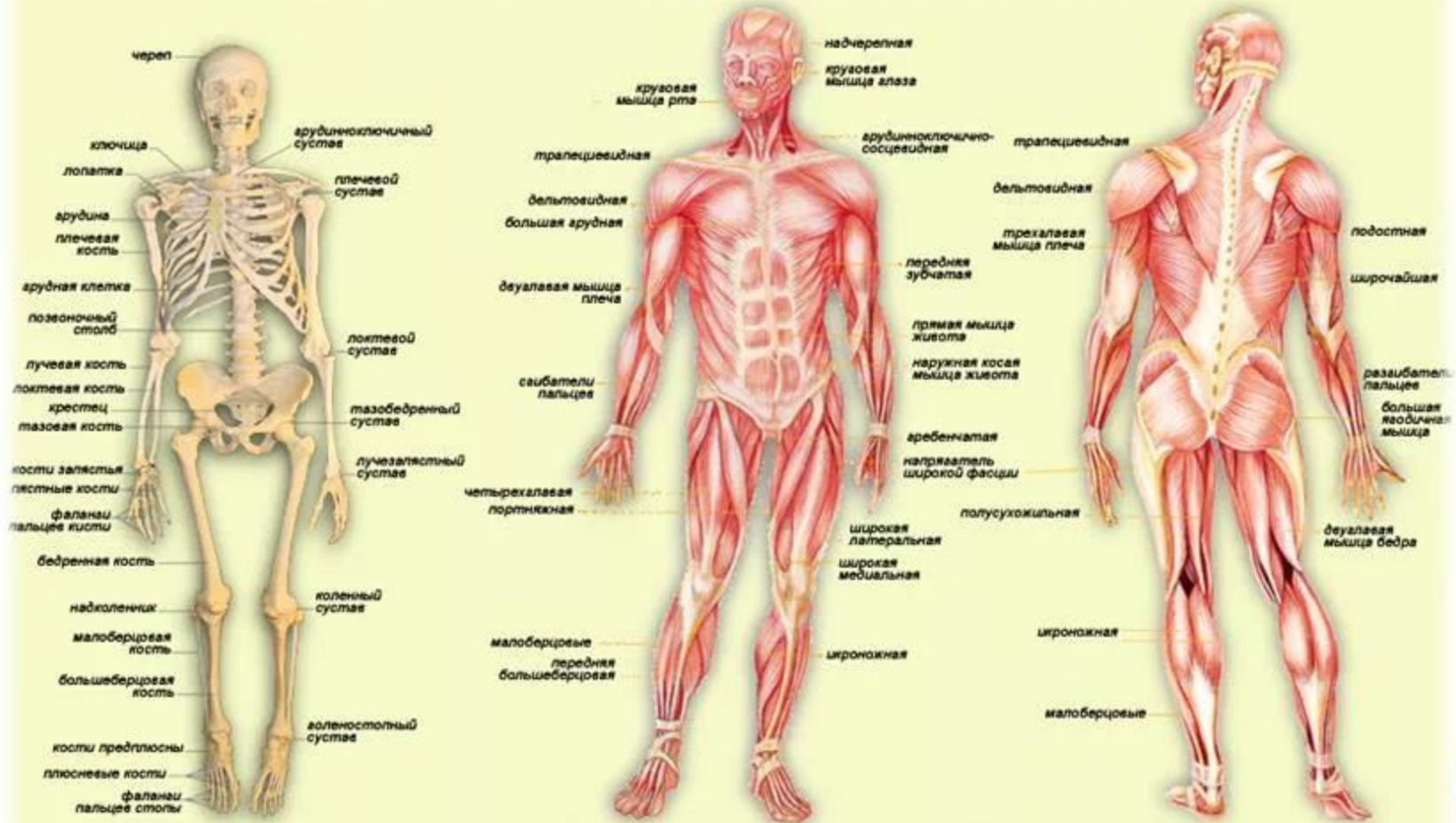


Причины поражения опорно-двигательного аппарата:

- несоответствие между нагрузкой на суставы и способностью хрящей сопротивляться ей;
- недостаток двигательной активности – гиподинамия;
- избыточный вес;
- естественные возрастные изменения;
- травма;
- инфекция.

ОПОРНО— ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ



Скелет взрослого человека состоит из 206 костей

В человеческом теле более 200 суставов и около 640 различных мышц

Диагностика заболеваний складывается из:

- клинической картины;
- оценки неврологического статуса;
- лабораторного и инструментального обследования пациента.

Лабораторные методы исследования имеют высокое диагностическое значение

- повышенный уровень мочевой кислоты в крови свидетельствует о подагре;
- Цитопения (дефицит различных видов клеток в крови пациента) является признаком системной волчанки;
- Исследование синовиальной жидкости;
- Выявление наличия иммуноглобулинов, ревматоидного фактора.

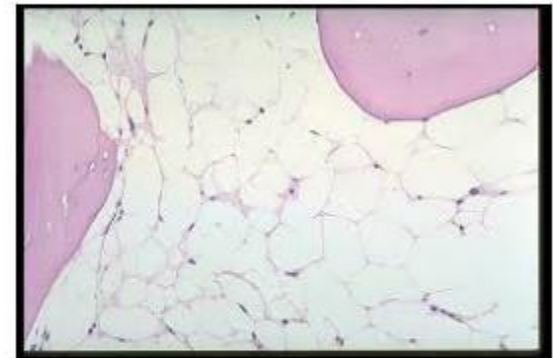
Цитопении

Причины:

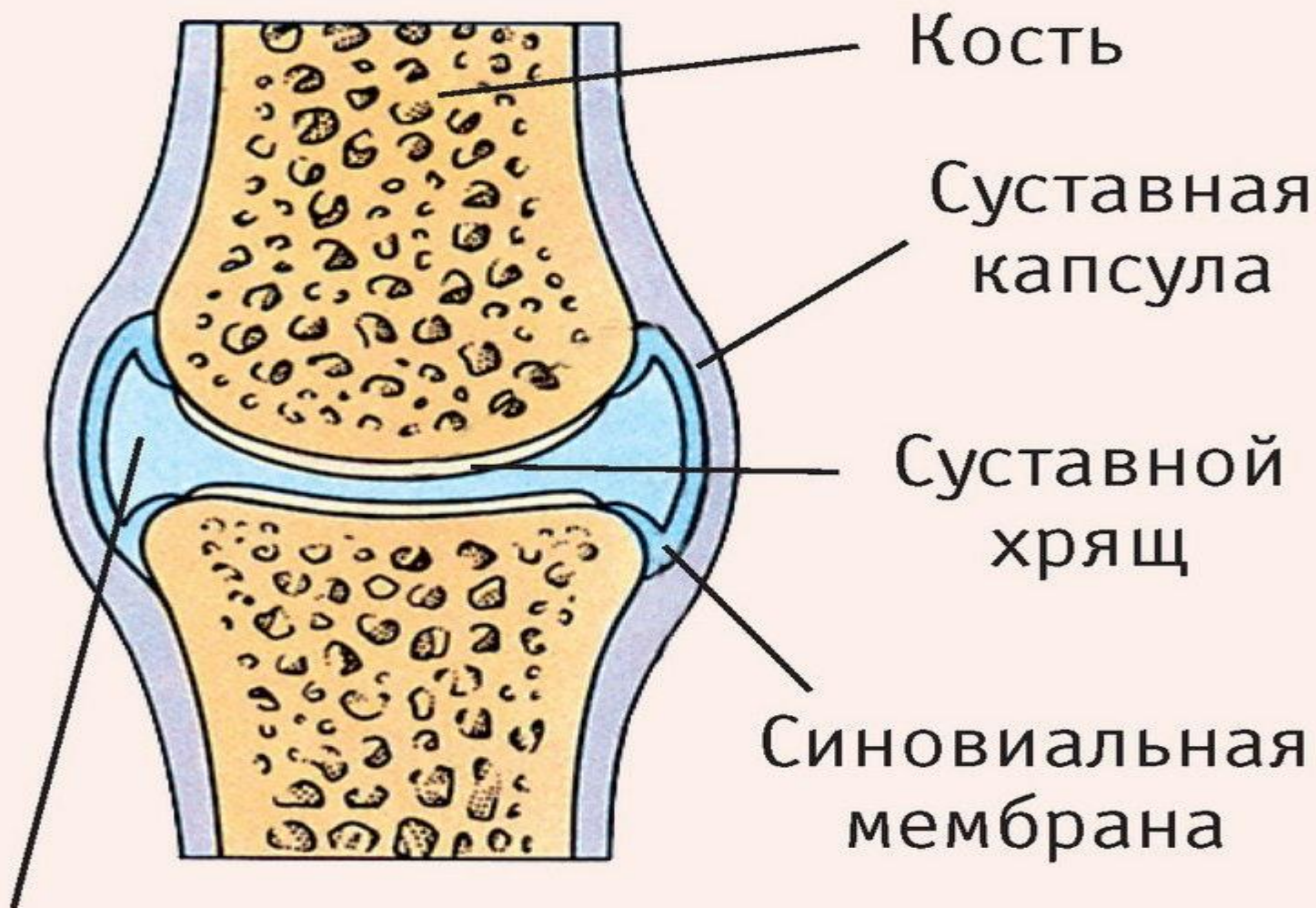
- Наследственные/приобретенные

Виды:

- Панцитопения (например, апластическая анемия, дефицит В12, аутоиммунные поражения)
- Изолированные цитопении
 - Красноклеточные аплазии
 - Лейкопении
 - Тромбоцитопении



Костный мозг при апластической анемии



Инструментальный метод исследования рентгенография

С ее помощью определяют изменения положения костей, костной структуры, очаги деструкции, изменения суставной щели. Рентгенологическое исследование выявит изменения позвоночника, которые вызваны спондилоартропатией, признаки артрита, деформирующего остеоартроза.

Другие способы

- Компьютерная томография (КТ). Данный метод диагностики благодаря возможности получения тонких срезов суставов, хорошей контрастности дает четкие изображения высокого качества даже мелких суставов;
- Магнитно-резонансная томография;
- Ультразвуковое сканирование (сонография);
- Артроскопия;
- Электромиография.

Лечение заболеваний опорно-двигательной системы

1. создание покоя с фиксацией или разгрузкой поврежденного участка;
2. предупреждение возможных осложнений, восстановление анатомической целостности и функций травмированной участки тела
3. физическая реабилитация.

Лечение заболеваний опорно-двигательной системы

Санаторно-курортное лечение суставных заболеваний является обязательным и неотъемлемым этапом реабилитации.

Основные методы – **вода и грязь.**

Сероводородные, радоновые, йодобромные, хлоридно-натриевые.

Радоновые ванны



Бальнеотерапия



Физиотерапия

- Процедуры общего действия обладают адаптогенным, иммуномодулирующим действием, гармонизирующим влиянием на функцию вегетативной нервной системы, оптимизирует ретикулокортикальные взаимоотношения, повышают порог болевого раздражения.
- Местные процедуры на область сустава стимулируют периферическое кровообращение, улучшают трофику тканей, оказывают анальгезирующее, противовоспалительное, гипосенсибилизирующее действие, предупреждают прогрессирование дистрофического процесса.

Массаж

улучшает кровообращение, способствует сохранению нормального тонуса и трофики мышц, устраняет нежелательные последствия многих заболеваний.

Однако следует помнить, что различные методики массажа находятся в строгой зависимости от стадии и особенностей заболевания.

Мануальная терапия

Мануальная терапия при остеоартрозе является эффективным методом, который позволяет добиться устранения суставной контрактуры (тугоподвижности сустава), нормализовать объем движений в суставе, восстановить мышечную силу и мышечный баланс, оказывать рефлекторное обезболивающее и вегетативное действие.



Лечебная гимнастика

Основная цель лечебной гимнастики -- восстановление функции пораженного сустава. Главным при выборе комплекса упражнений является их соответствие назначению и имеющемуся заболеванию.

Осложнения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Травматический шок - общая тяжелая реакция организма при массивной травме тканей и кровопотере, при которой нарушается, а затем неуклонно ухудшается регуляция функций жизненно важных систем и органов. В связи с этим развивается расстройство кровообращения, нарушается микроциркуляция, в результате чего возникает гипоксия тканей и органов.

В периоде шока различают 2 фазы

- В **эректильной фазе** больной находится в сознании, лицо бледное, взгляд беспокойный, наблюдается двигательное и речевое возбуждение. Он жалуется на боль, нередко кричит, эйфоричен и не отдает отчета в тяжести своего состояния.
- **Торпидная фаза** шока клинически проявляется в угнетении психики, безучастном отношении пострадавшего к окружающей обстановке, резком снижении реакции на боль при сохраненном, как правило, сознании. Отмечается падение артериального и венозного давления.

Профилактика при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

- Физические упражнения;
- Рацион питания;
- Минимизировать влияние негативных внешних факторов (плохая экология, вредные привычки, чрезмерное потребление лекарств);
- Нездоровый сон (помещение, температура, спальное место).

Социальная помощь

- Оказание социально-бытовой, психологической, психологической;
- Содействие в удовлетворении потребностей;
- Обеспечение прав, гарантий и льгот, установленных законодательством;
- Разработка плана медико-социальной реабилитации;
- Привлечение государственных центров социального обслуживания для решение возникающих проблем.

