

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Медицинский факультет



ДОКЛАД

На тему:

Лечение суставного синдрома

Проверил(а):

Оморалиева Т.О

Выполнил(а):

Муматаева Эричар

Группа:

БМК 54А⁴ 18.

г. Ош-2023 г.

II: Лечение суставного синдрома.

ПЛАН:

- Кратко о суставном синдроме
- Актуальность
- Лечение суставного синдрома
 - нестероидные
 - стероидные
- КЛВП
- ГК
- Локальная/интрасуставная/внутрисуставная ГК (блокада)
- Физиотерапия ГК
- Базисные противовоспалительные препараты
- ГСБП
- Плазмозиф
- Хондропротекторы
- Препараты гиалуроновой кислоты
- Плазмалифузент суставов
- Парафиновые аппликации
- Физиотерапия суставов
- Лазерная терапия суставов.
- Хирургическое лечение
- Заключение.
- Литература.

Лечение суставного синдрома.

Что же такое суставной синдром?

Суставной синдром - симптомологическое, проявляющееся наиболее в суставах их деформацией и деформацией, ограничением движений в суставах, уменьшением функционально-связочного аппарата суставов, одностороннее развитие.

Неповоротливые термины.

Деформация - изменение формы сустава за счет воспалительной отечности синовиальной оболочки и перикапсулярной ткани, впадения в полость сустава, инфильтрации синовиальной оболочки и фиброзно-склеротического процесса в околосуставной ткани.

Деформация - стойкое изменение формы суставов за счет стойких изменений, анкилоз и подвывихов.

(анкилоз (отчеч-соединить) - неподвижность сустава в результате сращения).

Поражение сустава может протекать в виде:

- моноартрита - поражение 1-го сустава
- олиоартрита - поражение 2-3х суставов
- полиартрита - поражение более 3х суставов.

Актуальность

В современной клинической медицине поражение суставов, остается актуальной медико-социальной проблемой в связи с высокой распространенностью, неуклонным ростом заболеваемости населения, значительными социальными экономическими потерями общества, обусловленными профессионально-техническим обслуживанием работающих, высоким показателем физической нагрузки, инволюционными, а также возрастными расстройствами и лечением больных.

■ Признаки поражения суставов.

Основу суставного синдрома составляют:

- а) ревматоидный артрит
- б) реактивный артрит (синдром Рейтера)
- в) Анкилозирующий спондилеоартрит
- г) Остеоартроз
- д) Подагра
- е) Ревматическое поражение суставов и т.д.

Суставной синдром может проявляться в виде:
и поражения суставов
и системных поражений.

- Признаки поражения суставов проявляются:
болезни в суставах, деформация, фиксация суставов, интратеноскопическая картина поражения суставов, ограниченная функция суставов, изменение рентгенологического аппарата суставов, изменение длины.
- Признаки системных поражений характеризуются:
Поражение кожи или слизистых оболочек в виде эритемы
Поражение глаз - склерит, иридоциклит, увеит, конъюнктивит.
Поражение сердца и сосудов - миокардит, эндокардит, вегетарианство.
Поражение легких - плеврит
Поражение мочевыводящих путей - гематурия, лейкоциты, эритроциты
Поражение ЖКТ - диспепсия, абдоминальные боли.
Т.О. суставной синдром характерен для ревматоидного полиартрита и системно

■ Диагностика суставного синдрома.

основывается на:

а) ДАК, ОАЭ, БАК

(лейкоцитоз, повышенное СОЭ, нейтрофилез).

(повышенное содержание С-реактивного белка, фибриногена, серомукоиде, сиаловых кислот, IgG и IgA)

б) иммунологические и иммуногенетические исследования
(повышенное содержание IgG, и АЦАН) (определение НLA классификация)

Исследования синовиальной жидкости

(сметание мазка см, реакция микробных агентов, лейкоцитоз нейтрофильный и высокий плейт. РФ)

Исследования

(остеофероз, суточные свз, пролиа, анемия, остеопороз, парус и т.д. ур.)

■ Диагностические критерии:

основывается на:

- уровень воспаления (его длительностью и количеством)
- количество воспалит. агентов
- на асимметричности поражения
- на обнаружении РФ
- в-поисковых срединных
- на ревматоидных узелках, тофусах, серозитах.
- локализация поражения суставов.

■ Лечение суставного синдрома

Основная цель терапии:

устранение острой боли и воспаления;
также подавление воспаления синовиальной оболочки и внесуставных проявлений, предотвращение деформации, нарушение функции и деформации суставов и улучшение качества жизни.

Воздействуют:

Немедикаментозную терапию

Медикаментозную терапию

так при всех типах заболеваний.

Лечебно-терапевтические мероприятия

Применяются в течение года 9кв и 4кв года.
Кликой след вводится по 0,1 мл. 1 раз в день.
когда с содержанием на 3й день скарлатины 100000
в 1/2 чайной на одно введение
Продолжается при наличии признаков скарлатины
сезонно.

Профилактические мероприятия.

Подобранной антибиотиком вводится в носовые полости,
активность Т-В-лимфоцитов и образование антител.
Цель их назначения: профилактика рецидивов
скарилатины и снижение заболеваемости
активности возбудителя. Продолжается все время
скарилатины и после выздоровления 1-2 года.
Чтобы избежать рецидивов заболевания
1 раз в год.

Профилактика:

Многие считают наиболее эффективным и безопасным препаратом.
количество с года до 10 мг по 0,1 мл 1 раз в день (10 мг/кг)
за 10 дней до начала заболевания по 15-20 мг/сут.
Применяется по показаниям. 1 раз в год.
Препарат не имеет побочных действий. и не вызывает аллергии
при индивидуальной чувствительности к компонентам, так и у детей,
за 10 дней, 1 раз в день. Активное вещество не имеет побочных действий.
Для удобства приема можно использовать растворы с содержанием 1-2 мг в 1 мл.
1 раз в год. 1 раз в год.
- Лечение скарлатины проводится по показаниям и не
связано с профилактикой, но по показаниям вводится.
Начать при наличии ПМ и скарлатины.
(в год до 10 мг по 0,1 мл 1 раз в день.)

■ Литература

- Статья «Основные принципы диалектического и лечебного воздействия с использованием «сенсорного»
Магурова М.И., Поздун А.С.
- Клинический протокол КР 2022 (Рейтинговая)
- Рукопись, диссертация Н.И. Вихарова
- Научно-практический журнал «Терапевтический архив»
Москва МГ.
- Газета «Здоровье» и значимость школы ТИБД РАУ
Степцова Е.А.