Тема 7. Захворювання опорно-рухового апарату у похилому віці.

План.

1. Вікові фізіологічні зміни опорно-рухового апарату

2. Остеопороз

3.Остеоартроз

4.Захворювання хребта

Література:

1. Касевич Н.М. Практикум із сестринської справи: навч. посіб. — К.: Здоров'я, 2005. — 464 с.
2. Медсестринство у внутрішній медицині: Навч. посібник / М.Б. Шегедин, І.А. Шуляр, Л.М. Подносова, Л.П. Дацко, О.Т. Шавала. — К.: Медицина, 2009. — 176
3. Медсестринський догляд за пацієнтом: Стандарти медсестринських процедур, маніпуляцій та планів догляду і навчання: навч. посіб. / І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко, Л.П. Бразалій, В.Г. Апшай. — К.: Медицина, 2008. — 304 с.
4.Тарасюк В.С. Медсестринство в геронтології і геріатрії: підручник / В.С. Тарасюк, Г.Б. Кубанська; за ред. проф. В.С. Тарасюка. — Вид. стереотипне. — К. : Медицина, 2010. — 624 с.

З віком розвиваються дистрофічно-деструктивні зміни кісткової тканини (остеопороз, остеохондроз), знижують свою скоротливу здатність скелетні м'язи, більш вираженою стає їх атрофія, що веде до порушення моторики, що супроводжується сповільненням рухів, тремором рук, голови, утрудненням при виконанні тонких рухів. Вікові зміни в кістках і суглобах, характерні для старіючого організму, проявляються досить часто і в людей середнього віку. Розвиваються повільно, поступово, інколи в 35— 40 років. У віці до 60 років спостерігаються виражені зміни в кістково-суглобовому апараті, у першу чергу в хребті, практично в усіх людей. Вікові зміни опорно-рухової системи спричиняють виникнення таких захворювань, як остеопороз, остеоартроз, остеохондроз тощо, які мають не тільки медичне, а й соціальне значення. Обстеження хворих із патологією опорно-рухового апарату ґрунтується на загальновизнаних методах, включаючи:

- з'ясування скарг хворого;

- ретельний збір анамнезу (історії) захворювання;

- об'єктивну оцінку життєво важливих систем організму;

- об'єктивне обстеження опорно-рухового апарату;

- використання додаткових методів дослідження (рентгенографія кісток і суглобів, лабораторні, інструментальні методи дослідження, тощо).

Остеопороз — серйозна медична і соціальна проблема у зв'язку зі значною поширеністю остеопорозних переломів кісток. Згідно з даними ВООЗ, у найбільш розвинутих країнах Європи, Японії загальна кількість людей, хворих на остеопороз, становить 75 млн. За результатами аналізу зарубіжної літератури жінки хворіють на остеопороз у 4—7 разів частіше за чоловіків — це оцінюється за частотою переломів променевої кістки і шийки стегнової кістки. Особливо катастрофічними бувають наслідки при переломах шийки стегна, при яких смертність становить 20 % протягом першого року після перелому, одужують частково тільки 25 % .

Остеопороз — звичайний процес, який розвивається в кістках відносно старіння . У світі остеопороз діагностується у кожної третьої жінки віком понад 45 років і майже в половини всіх чоловіків і жінок віком понад 65 років. Уже в найближчі роки спеціалісти прогнозують підвищення захворюваності на остеопороз і кількості переломів у декілька разів. Процеси старіння супроводжуються змінами у багатьох системах і органах осіб літнього віку, що значною мірою відображаються на їхній руховій активності. Ці зміни відбуваються в опорно-руховому апараті. Втрата еластичності у хрящах та зв'язках, зменшення виділення синовіальної рідини зумовлює погіршення роботи суглобового апарата, скованість рухів, зменшення амплітуди та швидкості рухів у суглобах. В результаті цього розвивається остеоартроз (біль у колінних і кульшових суглобах) тощо. **Деформуючий остеоартроз** (ОА) — це захворювання суглобів, що виникає внаслідок виснаження хряща і його нездатності впоратися з навантаженнями механічного типу. Захворювання носить хронічний характер і

характеризується патологічними змінами суглобової поверхні, аж до деформації. Серед загального числа захворювань суглобів ця хвороба найбільш поширена: згідно зі статистикою, на нашій планеті від 10 до 16% населення страждає від остеоартрозу. Жінки вікової групи від 45 до 55 років схильні до цього захворювання більшою мірою, ніж чоловіки. Деформуючим остеоартрозом страждає практично все населення планети у віці більше 60 років.

Причини захворювання Відповідно до сучасних уявлень ОА виникає в результаті взаємодії багатьох генетичних і ендогенних та екзогенних факторів . Ендогенні фактори: вік; стать; дефекти розвитку; спадковість. Екзогенні фактори: травми; професійна діяльність; спортивна активність; надмірна маса тіла. Основною причиною виникнення і розвитку ОА є порушення взаємовідношень між механічними навантаженнями на суглобову поверхню хряща та можливістю компенсації цього навантаження:

Механічний чинник характеризується надмірними перевантаженнями на суглобову поверхню хряща. У шахтарів, балерин, вантажників виникають професійні артрози; у футболістів і бігунів — спортивні; при ожирінні — метаболічні навантаження.Спостерігається зниження резистентності хряща до звичайного фізіологічного навантаження внаслідок травми, артриту, метаболічних, мікроциркуляторних судинних змін, коли відбувається порушення фізико-хімічних властивостей хряща. При первинному ОА причина невідома, при вторинному – патологічний фактор відомий. Коксартроз виникає внаслідок анатомічних дефектів і хронічних травм, асептичного некрозу голівки стегнової кістки. Гонартроз частіше виникає в результаті анатомічних аномалій, вроджених порушень статики, пошкоджень зв’язок, патологічних зміщень надколінника.

В етіології ОА дистальних міжфалангових суглобів виділяють спадковість і травму; коксартрозу – анатомічних дефектів (уродженого вивиху, дисплазії, перелому) і хронічних процесів (асептичного некрозу голівки стегнової кістки, субхондральної ішемії, наслідків травми). Біохімічна теорія зводить

роль ожиріння в патогенезі ОА до хронічного перевантаження суглобів унаслідок надмірної маси тіла. Негативний вплив на розвиток ОА має метаболічний синдром (відзначають у 10-20% населення країн Європи, у 25% – населення США).

Вікова деформація хребців і міжхребцевих дисків призводить до виникнення остеохондрозу і радикулітів, що обмежує рухову активність людини. З віком збільшується виразність м'язової гіпотрофії. Після 50 років загальна кількість м'язових волокон зменшується, що призводить до зменшення сили і швидкості скорочень м'язів. Якщо силові показники до 40–45 років життя ще стабільні, то в 60 років вони знижуються приблизно на 25 %. Однак, при регулярних заняттях фізичними вправами ці зміни можуть бути відтерміновані. Експерименти дослідників-фізіологів (І.Г.Длуская, 1993, П.К. Анохін, 1995) довели, що кісткова система, як і всі інші системи організму, реагує на рівень фізичної активності: на підвищення фізичного навантаження (тиск на кістку) збільшенням кісткової маси (для розподілу навантаження на більшу кількість кісткової тканини), на зниження кісткової маси. Адже кістки - це не тільки каркас який забезпечує підтримку м'язів і внутрішніх органів. Це живий орган, який як і інші органи розвивається і міняється в перебігу всього життя .

Медсестринський догляд за пацієнтом включає виконання призначень лікаря, ознайомити при необхідності із допоміжними засобами для пересування, фізичними вправами для попередження погіршення стану, ознайомити із особливостями дієти .

Питання:

1.Основні зміни опорно-рухового апарату у людей похилого віку.

2. Захворювання опорно-рухового апарату у людей похилого віку. 3. Клініка та методи дослідження захворювань ОРА 3. Особливості догляду та мед сестринського процесу при захворювання ОРА. 4. Профілактика захворювань опорно-рухового апарату