***Реферат***

***Винонав:*** *студент Житомирської Політехніки – Бабушко Андрій. Група ВТ-21-1(1)*

***Тема:*** *Анкілозіруючий спондилоартрит. Хвороба «Бехтерева».*

***Зміст***

[*1.* *Опис захворювання та його основні аспекти.* 1](#_Toc90656860)

[*2.* *Класифікація захворювання.* 2](#_Toc90656861)

[*3.* *Клінічні прояви.* 2](#_Toc90656862)

[*4.* *Діагностика.* 3](#_Toc90656863)

[*5.* *Тактика лікування.* 4](#_Toc90656864)

[*6.* *Ускладнення і прогноз.* 5](#_Toc90656865)

[*7.* *Лікувальна фізкультура, як один з методів.* 5](#_Toc90656866)

[*8.* *Додаткові рекомендації.* 9](#_Toc90656867)

[*9.* *Висновок.* 9](#_Toc90656868)

# ***Опис захворювання та його основні аспекти.***

*Спондилоартропатія* – велика група інфекційних захворювань, що характеризуються ураженням суглобів, сполучно-кісткової та хрящової тканини. Підставою для створення єдиної групи, що об'єднує схожих за природою або перебігом патологій є наявність таких факторів:

* обтяжена спадковість;
* домінуючий спондиліт або сакроілеїт;
* периферичний артрит з переважним ураженням нижніх кінцівок;
* ентеропатії в анамнезі хворого, кишково-шлункові патології;
* пухлини різної етіології та морфологічної структури.

Клініцисти не виділяють якоїсь однієї причини, яка могла б безпосередньо спровокувати розвиток патологічного процесу. У групі ризику пацієнти з носієм гена HLA-B27, остеопорозом складного генезу, нирковою/серцевою недостатністю, тяжкими метаболічними розладами.

Дані про частоту виникнення та поширеність спондилоартропатій достовірно невідомі. Відсутність середньостатистичних даних обумовлена ​​тривалим безсимптомним перебігом. Виявлено, що ризик розвитку спондилоартропатій набагато вищий у осіб з носієм HLA-B27.

# ***Класифікація захворювання.***

Спондилоартропатія включає такі патології, як хвороба Бехтерева (інакше анкілозуючий спондиліт), реактивний або псоріатичний артрит, недиференційований артрит, ентеропатичний артрит, викликаний хворобою Віппла, неспецифічним виразковим колітом. По виду та розвитку розрізняють такі форми:

* *Серонегативна форма або анкілозуючий артрит.* У патологічний процес залучені хребет, нижні кінцівки, великі та периферичні суглоби. Захворювання супроводжується скутістю рухів у суглобових зчленуваннях, болем, що переходить із однієї анатомічної структури до іншої.
* *Псоріатична.* Захворювання розвивається і натомість псоріазу. Спочатку клінічні прояви характеризують псоріаз, а з розвитком основної патології ускладнюються артритом. У дистальних відділах кінцівок утворюються поглиблення, пухирі, зміна відтінку шкірних покривів, що свідчить про розвиток псоріатичної спондилоартропатії.
* *Реактивні.* Форма схожа з псоріатичною формою спондилоартриту, проте відмінною особливістю є генералізація ураження суглобів, сполучної тканини. Реактивний артрит – наслідок інфекційних процесів у організмі. У поєднанні з болем у кінцівках, набряками та почервонінням шкіри нагадує перебіг хвороби Рейтера.
* *Ентеропатична.* Тригером є порушення функції кишечника, новоутворення у нижніх відділах травного тракту. Симптоми мають рецидивуючий характер.

Значення має факт вторинності. У більшості випадків спондилоартропатії виникають як наслідок чи ускладнення фонових захворювань.

# ***Клінічні прояви.***

Симптоми різноманітні, залежить від перебігу основного захворювання. Зазвичай першому плані виходить клініка фонової патології, тому своєчасна діагностика часто утруднена. Типовими проявами вважаються:

* біль у суглобах;
* порушення рухливості, скутість рухів;
* набряк та почервоніння в області ураження;
* стійкий субфебрилітет;
* нездужання, інші ознаки інтоксикації.

До причин появи хвороби належать такі фактори:

* порушення постави;
* остеохондроз;
* травми (не завжди помітні);
* занадто велике навантаження на хребет;
* спондильоз;
* запальні процеси;
* незворотні вікові зміни;
* переохолодження;
* інфекційні захворювання.

Хвороба найчастіше ділиться лише на 4 види:

* поперекового відділу;
* крижового;
* грудного;
* шийного.

# ***Діагностика.***

Діагностика включає лабораторні, інструментальні, фізикальні види дослідження. Лікар оцінює скарги хворого, спадковий, життєвий чи клінічний анамнез. Діагностика спондилоартропатії у дітей включає вивчення акушерського анамнезу (критерії шкали Апгар, перебіг вагітності та пологів, спадковість матері).

Фізикальний огляд передбачає не лише огляд області поразки згідно зі скаргами, а й функціональні тести з Зацепіна та Форестьє, Макарова, Кушелевського. Лабораторні дослідження припускають аналіз крові, сечі (іноді калових мас як диференціальну діагностику). Величезне значення мають такі критерії:

* швидкість осідання еритроцитів;
* лейкоцитарна формула;
* ревматоїдний фактор (при спондилоартропатії він виключено);
* рівень антигену HLA-B27;
* особливості реакції імуноглобулінів типу M, G

*"Золотим стандартом"* інструментальних досліджень вважається рентген. Існує два принципові критерії, що характеризують спондилоартропатії:

* квадратизація хребців хребетного стовпа за відсутності фізіологічної увігнутості хребців;
* розростання кісткової тканини, що сполучає хребці.

Ще одне важливе дослідження - сцинтиграфія крижово-клубових суглобових зчленувань. Саме вона стає єдиним адекватним методом дослідження, який може виявити захворювання задовго до клінічних ознак.

*Спондилоартропатія* – сфера діяльності лікарів-ревматологів, невропатологів, вертебрологів. Враховуючи вторинність патологічного стану, до обстеження хворого залучаються кардіологи, нефрологи, дерматовенерологи та інші фахівці з необхідного лікувального профілю. Захворювання обов'язково диференціюють з можливої ​​причини виникнення з ревматоїдним артритом, туберкульозом кісткової тканини, радикулопатією.

# ***Тактика лікування.***

Лікування спондилоартропатії має такі цілі: купірування симптомів, лікування основного захворювання, попередження рецидиву, прогресії вторинних ускладнень. Методи терапії:

1. *Медикаментозна терапія.* Передбачає тривалий курс хондропротекторів, вітаміну групи В, нестероїдних протизапальних (місцевих та системних), антибіотиків для усунення запального процесу. Для усунення болю застосовують місцеві розігрівальні мазі, лініменти, гелі. Гострі болі вимагають введення блокад, застосування аналгетиків в умовах стаціонару. Хворим показаний курс препаратів вітаміну Д, кальцію для профілактики остеопорозу. Тривала терапія включає призначення хондропротекторів.
2. *Альтернативна терапія.* Велике значення у стабілізації стану хворого має фізіотерапія: лікувальна фізкультура, прогрівання, грязьові аплікації, електрофорез із лікарськими препаратами. Лікарі рекомендують носіння компресійної білизни, бандажу. У клініці лікаря Довжина призначаються кінезіотейпування, остеопатичні сеанси та мануальні техніки, рекомендується Ді-Тазін терапія. Лише кілька сеансів здатні позбавити гострого дискомфорту.
3. *Хірургічне втручання.* Показання до проведення операції обмежені. Пацієнти потребують хірургічного втручання за відсутності ефективності консервативної терапії, різкого погіршення стану, важких деформацій хребта, кісткової тканини, розвитку поліорганної недостатності.

Найчастіше пацієнти реагують на симптоми спондилоартропатії не відразу, оскільки першому плані зазвичай виходять ознаки основного захворювання. Лікування переважно консервативне, оскільки операція ускладнюється тривалою реабілітацією, важко переноситься хворими.

# ***Ускладнення і прогноз.***

Симптомокомплекс на кшталт спондилоартропатії слід розглядати як ускладнення фонових захворювань. При прогресуючому перебігу спостерігаються такі негативні наслідки:

* ураження органів зору різного ступеня спостерігаються у 35% хворих;
* патології з боку серцево-судинної системи, включаючи хронічні міокарди, вади розвитку серцевого клапана, аортити;
* патології нирок, особливо амілоїдоз, нефропатії;
* захворювання з боку нервової системи;
* легеневі хвороби, дихальна недостатність.

Ускладнення завжди грізні, реєструються за відсутності адекватної та своєчасної терапії, нерідко усуваються в умовах інтенсивної терапії та реанімації.

Прогноз за правильної схеми лікування та відсутності інших ускладнень з боку внутрішніх органів чи систем – сприятливий. Прогноз сумнівний за наявності ниркових патологій, серйозних серцевих патологій, стійкої артеріальної гіпертензії, а також за ювенільної форми ураження тазостегнових суглобів.

*Спондилоартропатія* – серйозне захворювання, яке ускладнює перебіг різних хвороб внутрішніх органів та систем, погіршує рівень життя. За відсутності терапії та дотримання лікарських рекомендацій пацієнти, через 5-7 років, потребують хірургічного лікування. Виникають свідчення проходження комісії медико-соціальної експертизи, присвоєння інвалідності.

# ***Лікувальна фізкультура, як один з методів.***

Курс лікувальної фізкультури при дегенеративних захворюваннях хребта призначається ревматологом, травматологом або ортопедом з метою зупинки або розвитку захворювання, попередження до початку інвалідності пацієнта, відновлення його працездатності.

При призначенні лікувального комплексу планується виконати наступні завдання:

* діяти на хребет з метою збереження його функціональності;
* стимулювати обмінні процеси у тканинах хребців та суглобових хрящів для зменшення відкладень солей та запалення, поліпшення кровообігу;
* укріпити м'язовий корсет хребта з метою зниження хворобливих відчуттів та недопущення розвитку атрофії м'язів;
* підвищити рухливість хворого та відновити його працездатність.

Комплекс вправ підбирається індивідуально для кожного пацієнта з узгодженням стадії захворювання, віку та ваги, власної рухової активності та виконується плавно, без різких рухів із поетапним збільшенням навантажень.

*Рекомендації, які потрібно виконувати одночасно із заняттями у залі*

Крім щоденного виконання комплексу лікувальної фізкультури необхідно не тільки дотримуватися розпоряджень лікаря, але і намагатися попереджати напругу м'язів хребта, тримати спину рівно з максимальним розгинанням в поперековому відділі під час роботи за комп'ютером і водіння автомобіля.

Щоб уникнути тривалого перебування у фіксованих позах, потрібно щопівгодини робити невелику розминку. Для зниження навантаження на опорно-руховий апарат спати краще без подушки на рівній поверхні. Носіння взуття на низьких стійких підборах допоможе знизити больовий синдром за рахунок стабілізації центру тяжкості.

*Ефективні вправи від спондилоартрозу*

Аеробіка дозволяє при регулярних тренуваннях знизити вагу та покращити стан опорно-рухової системи. Максимальне навантаження визначають за ступенем тяжкості захворювання пацієнта.

Розтяжки сприяють зменшенню больових відчуттів та збільшенню рухливості суглобів та зв'язок за рахунок зниження навантаження на них навіть у тяжких випадках.

Силові тренування дозволяють швидко підтягти м'язовий корсет хребта. Щоб не завдати шкоди зайвому чи неправильному навантаженню, при спондилоартрозі такі вправи краще виконувати лише після консультації з лікарем.

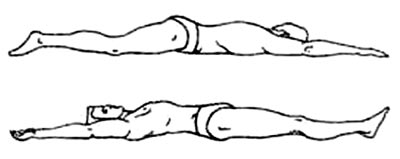
Плавання, особливо на спині, вважається одним з головних помічників у лікуванні спондилоартрозу, тому що дозволяє тренувати м'язи без навантаження на хребет.

*Наступні вправи значно зміцнять м'язи спини і утримують тіло в правильному положенні:*

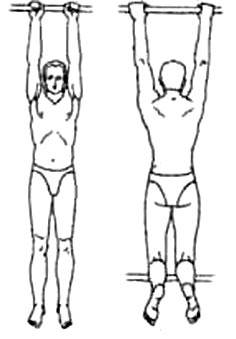
* Вихідне положення – стоячи, руки за головою. З силою відведіть руки убік, піднявши руки вгору, прогніть. Замріть на 2-4 секунди і поверніться в вихідне положення. Повторіть 6-10 разів. Дихання довільне.
* Вихідне положення - стоячи і тримаючи за спиною гімнастичну палицю (верхній кінець притиснутий до голови, нижній - до тазу). Присядьте, поверніться до вихідне положення. Нахиліться вперед, поверніться в початкове положення і, нарешті, нахиліться праворуч, потім ліворуч. Кожен рух виконати 8-12 разів.
* Вихідне положення - лежачи на животі. Спираючись на руки і, не відриваючи стегон від підлоги, прогніть. Замріть у цьому положенні на 3-5 секунд, потім поверніться в вихідне положення.
* Вихідне положення - стоячи на крок від стіни. Торкнувшись руками стіни, прогніть назад, піднявши руки вгору, і поверніться в вихідне положення Повторити 5-8 разів. Стоячи біля стіни, притисніться до неї потилицею, лопатками, сідницями і п'ятами. Потім відійдіть від стіни і намагайтеся якнайдовше утримувати це положення тіла. Якщо ви працюєте сидячи періодично “втискайте спиною та попереком у спинку стільця, а якщо є високий підголовник із зусиллям упирайтеся в нього головою.

*В додаток є ще декілька вправ:*

1. Ця вправа підходить або для розминки, або для завершення комплексу процедур. Пацієнту потрібно лягти на підлогу або на килимок, повністю випрямитися, а потім робити глибокі вдихи та видихи, повторювати це потрібно не менше 5 хвилин. Вдихати потрібно швидко, проте видихати максимально повільно.



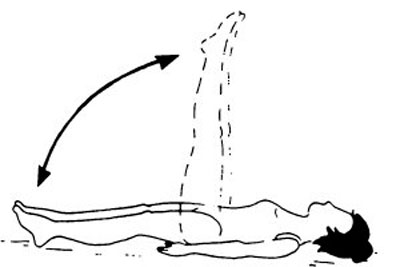
1. Потрібно повиснути на турніку або на будь-якій іншій перекладині і просто висіти так невелику кількість часу. Якщо це не викликає труднощів, можна додатково підтягти ноги до живота. Ця вправа входить у цикл ЛФК при спондилоартрозі хребта, воно ефективно бореться з болем та допомагає уникнути подальшого прогресування хвороби.



1. Слід лягти на спину, розслабити тіло, а потім поступово почати підтягувати коліна до підборіддя. Найкраще, якщо коліна все ж таки вдасться дотягнути до потрібної частини тіла. Це зміцнює хребетний стовп і входить до комплексу ЛФК при спондилоартрозі грудного відділу.



1. Ця методика є лише другим видом попередньої, яка має такий самий ефект. Тут потрібно стати на коліна, наголосити на руках, постаратися розслабити їх і поступово опускатися до підлоги. Робити це потрібно так, щоб зрештою його стосувалися лише груди та підборіддя.
2. Слід лягти на спину, а потім піднімати голову так, щоб кут становив щонайменше 45 градусів. Допомагати собі руками або іншим способом заборонено, ця техніка часто використовується в ЛФК при шийному спондилоартрозі.
3. Потрібно прибрати руки за голову та по черзі почати піднімати ноги так, щоб виходив прямий кут. Кожну ногу потрібно фіксувати у максимально доступному положенні на період щонайменше 10 секунд. Слід кілька разів поміняти ноги і потім завершити процедуру.



1. Необхідно знову лягти на спину, проте тепер починати крутити велосипед, знайомий багатьом ще зі шкільних часів. Вправу слід повторювати не менше 2 разів, щоразу по 10 секунд, давати собі коротку перерву і знову братися за виконання.

Важливо при цьому відзначити, що багато вправ мають ряд протипоказань у разі загострення спондилоартрозу, а тому навіть перед їх застосуванням рекомендується порадитися з фахівцем.

# ***Додаткові рекомендації.***

Існує і перелік загальних рекомендацій, яких варто дотримуватись для покращення стану здоров'я, серед них:

* Якщо форма захворювання досягла важкої стадії, рекомендується відмовитися від будь-яких фізичних вправ. Таким пацієнтам навмисно призначаються більш щадні комплекси.
* У ході комплексу вправ не повинні виникати і тим більше посилюватися болі, а тому при таких симптомах курс варто негайно закінчити і відразу звернутися до фахівця.
* Комплекс варто виконувати кожен день, бажано в один і той же час. Оптимальними вважаються заняття зранку.
* Якщо хочеться виконувати вправи 2 десь у день, їх варто розбити на 2 комплекси, але у жодному разі не збільшувати навантаження різко кілька разів. Це потрібно робити поступово.

Таким чином, якщо дотримуватись усіх рекомендацій лікарів, можна без зайвих труднощів покращити стан власного здоров'я.

# ***Висновок.***

*Треба пам’ятати одне:* де б ви не знаходилися, не забувайте контролювати свою поставу. Це допоможе уникнути майбутніх проблем зі спиною.

***Дякую за увагу!***

***Винонав:*** *студент Житомирської Політехніки – Бабушко Андрій. Група ВТ-21-1(1)*