

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://stuservis.ru/referat/44051>

Тип работы: Реферат

Предмет: Ортопедия

Содержание

Введение 3

1. Общая характеристика и причины возникновения анкилозирующего спондилодисцита 4

2. Клинические разновидности и признаки анкилозирующего спондилодисцита 5

3. Методы диагностики и лечения анкилозирующего спондилодисцита 9

Заключение 14

Список литературы 15

- чувство жара;
- ощущение сердцебиения;
- слабость;
- снижение работоспособности;
- шум в ушах;
- головокружение.

Все эти симптомы указывают на хроническую ишемию головного мозга. При болезни Бехтерева смещаются ребра. Это становится причиной сдавливания легких. У больных появляются следующие симптомы [4]:

- периодический кашель;
- одышка;
- ощущение тесноты в груди.

У некоторых больных повышается артериальное давление. На поздней стадии форма тела изменяется. Шея выгибается вперед, а грудной отдел — назад. При этом позвоночный горб отсутствует. Связки и суставы окостеневают. Позвоночный столб становится неподвижным. Это делает невозможным выполнение работы. Больные становятся инвалидами.

При анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева) часто появляются симптомы поражения других органов (легких, сердца, глаз, сосудов, почек). Нарушение функции органа зрения может быть ранним признаком данной патологии. Наиболее часто развиваются ирит (воспаление радужки глаза) и глаукома. Наблюдаются следующие симптомы [1]:

- боязнь яркого света;
- слезотечение;
- боль;
- быстрая утомляемость;
- изменение цвета радужной оболочки;
- сужение зрачка;
- появление пелены или тумана перед глазами;
- резь.

Тяжелое течение спондилоартрита может привести к поражению миокарда и кровеносных сосудов. У некоторых больных развивается перикардит. Проявляется это ощущением перебоев в работе сердца, болью, одышкой, тахикардией.

Иногда анкилозирующий спондилоартрит приводит к нарушению функции почек. Причина — накопление в тканях органа амилоида. Проявляется это отеками, болью в пояснице, бледностью кожных покровов. Люди с болезнью Бехтерева чаще страдают от пневмоний и туберкулеза [5].

3. Методы диагностики и лечения анкилозирующего спондилодисцита

Для диагностики анкилозирующего спондилодисцита проводятся несколько видов обследований.

Первое из них – физикальное обследование, в составе которых выделяют такие мероприятия как [3]:

- оценка состояния позвоночника (осанка, физиологические изгибы, объем движений в шейном, грудном, поясничном отделах, экскурсия грудной клетки);
- оценка состояния суставов (наличие деформаций, болезненности при пальпации, объем движений в периферических суставах), наличие дактилитов;
- наличие энтезисов (болезненность и/или припухлость в местах прикреплений сухожилий и связок подвздошного гребня, седалищных бугров, больших вертелов бедренных костей, бугристости большеберцовых костей, области пяток снизу и сзади, грудинно-реберных сочленений);
- оценка органов и систем, которые поражаются при анкилозирующем спондилодисците;
- выявление конституциональных признаков: лихорадки, снижения массы тела.

Также применяются лабораторные исследования [1]:

- специфические лабораторные показатели отсутствуют;
- нередко отмечают увеличение СОЭ, СРБ и уровня IgA в крови, анемию и тромбоцитоз (не имеют существенного значения для оценки степени активности болезни, за исключением СРБ);
- ревматоидный и антинуклеарный факторы не обнаруживаются;
- HLA-B27 экспрессируется у 90-95% пациентов;
- носительство HLA-B27 коррелирует с более тяжёлым течением заболевания, его выявление может быть полезным для прогнозирования течения заболевания.

Список литературы

1. Аверьянова С.М., Никольская А.А., Петров Г.В. Принципы диагностики и лечения анкилозирующего спондилита. Проблема подбора эффективной программы // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы ортопедии в современном мире». – Махачкала: Дагестанский государственный университет, 2018. – С. 46-52
2. Демьяненко С.И. Ортопедия. – Липецк: Красный луч, 2017. – 334 с.
3. Лысенко А.В. Современные принципы лечения заболеваний позвоночника. – М.: Знамя, 2011. – 350 с.
4. Серебрякова Н.В., Стукалова Г.М., Кравченко И.А. Проблемы диагностики и лечения анкилозирующего спондилита. // Материалы научно-практической конференции «Развитие ортопедии в России и за рубежом». – Воронеж: Воронежский государственный университет, 2018. – С. 60-74
5. Сыромясникова А.А., Глебова Н.И. Заболевания позвоночника. – Владикавказ: Приоритет, 2009. – 490 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://stuservis.ru/referat/44051>