

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ
ОБЛАСТИ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ПМ 02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического
профиля**

**Раздел 2. Лечение пациентов с заболеваниями внутренних
органов**

**ТЕМА : Лечение заболеваний костно-мышечной
системы, соединительной ткани (системной красной
волчанки, остеопороза,
острых аллергических заболеваний)**

2014 год

Преподаватель:

Придня Е.А.

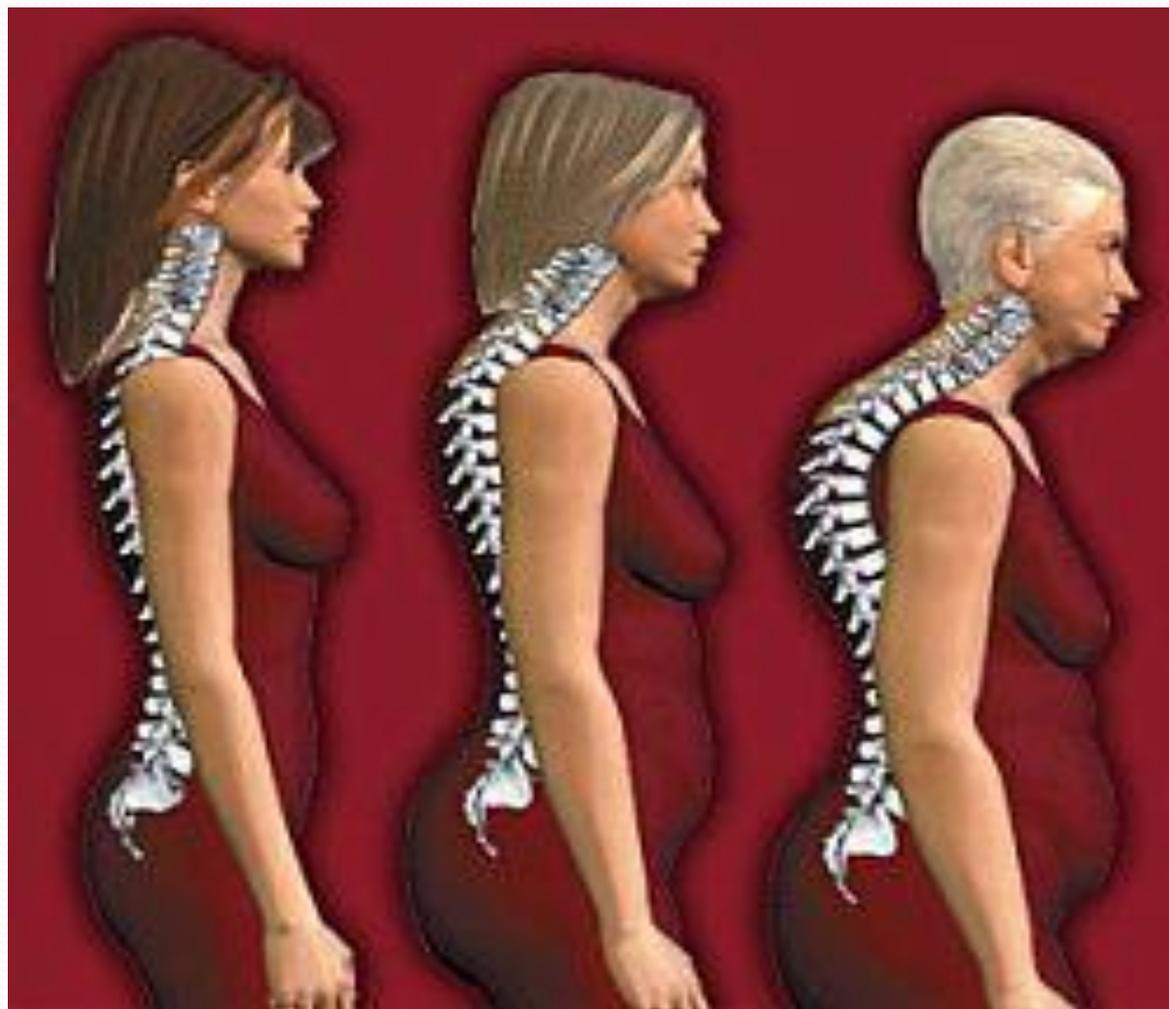
Остеопороз –

метаболическое заболевание скелета, которое характеризуется прогрессирующим снижением костной массы, что приводит к повышению хрупкости костей и увеличению риска переломов.

- Самопроизвольные падения и остеопороз – главные причины остеопоротических переломов

**ЕСТЕСТВЕННОЕ
ПАДЕНИЕ НА БОК ДЛЯ
ЛИЦ
СТАРШЕ 65 ЛЕТ !**





Изменение
осанки при
остеопорозе

Лечение остеопороза:

очень сложная проблема, которой занимаются иммунологи, ревматологи, неврологи, эндокринологи.

- **Этиологическая терапия** – необходимо лечить основное заболевание, приведшее к остеопорозу.
- **Патогенетическая терапия** – фармакотерапия остеопороза.
- **Симптоматическая терапия** – снятие болевого синдрома.

Лечение остеопороза:

Цели:

- Восстановление минеральной плотности и архитектоники костной ткани.
- Профилактика переломов костей.

Показания к госпитализации:

- Наличие переломов.
- Необходимость проведения диф.диагностики.

Диета: богатая кальцием и витамином Д



Режим:

- Физическая активность.
- Профилактика падений.
- Отказ от вредных привычек.
- Образовательная программа для пациентов.

Медикаментозная профилактика:

Препараты кальция и витамина D.



Антирезорбтивные препараты

Медикаментозное лечение:

- Бисфосфонаты :

1.Теванат,

2.Бонвива(используется для профилактики и лечения остеопороза у женщин в постменопаузе)

3.Золендронат (Рекласт-мощный внутривенный бисфосфонат, который назначается раз в год.

- ЗГТ (эстроген-гестаген)
- Селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов
- Кальцитонин

Средства с многосторонним действием на кость:

- Стронция ранелат
- Альфакальцидол
- Альфа Дз-Тева

Препараты, усиливающие костеобразование

- Паратгормон и его аналоги
- Андрогены
- Анаболические стероиды
- Гормон роста
- Фториды

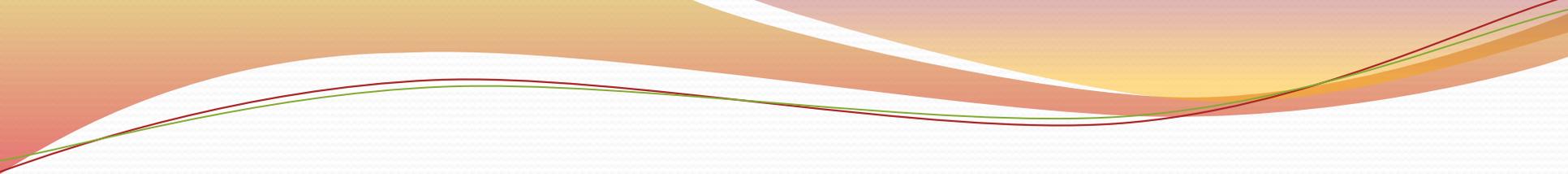
Лечение СКВ (системной красной волчанки)



Основные принципы лечения.

Патогенетическая и симптоматическая терапия:

- Основным средством являются ГКС (от 30-40 мг/сутки-до 80-100 мг/сутки)
- иммунодепрессанты: циклофосфамид, азатиоприн
- НПВС
- Интерфероны (альфа и гамма).
- Плазмоферез и гемосорбция.
- Аминохолиновые соединения (делагил, плаквенил)
- Антикоагулянты (гепарин, курантил, трентал)

- 
- Больным СКВ запрещается загорать, переохлаждаться, рекомендуется избегать операций, введения вакцин и лечебных сывороток

Лекарственная аллергия –

это повышенная чувствительность организма к лекарственному препарату, в основе которой лежат иммунологические механизмы.

Формы лекарственной аллергии:

- Крапивница
- Отёк Квинке
- Анафилактический шок

Лечение лекарственной аллергии.

Тактика: Срочная госпитализация.

Показания к госпитализации:

- при генерализованной крапивнице, отеке Квинке все пациенты должны быть госпитализированы для дальнейшего лечения и/или наблюдения из-за угрозы развития поздней фазы ОАЗ.
- при аллергическом рините, аллергическом конъюнктивите, локализованной крапивнице госпитализация показана в случае, если амбулаторное лечение оказалось неэффективным и состояние больного ухудшилось.

Программа лечения:

- **Режим полупостельный.**
- **Диета молочно-растительная, бессолевая.**

Не употреблять следующие продукты: цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты и др.), орехи (арахис, фундук, миндаль и др.), рыбу и рыбные продукты (свежую и соленую рыбу, рыбные бульоны, консервы из рыб, икру и др.), мясо птицы (гусь, утка, индейка, курица) и изделия из него, шоколад и шоколадные изделия, кофе, копченые продукты, уксус, горчицу, майонез, специи, хрен, редис, редьку, томаты, баклажаны, грибы, яйца, сырое молоко, клубнику, дыню, ананас, сдобное тесто, мед; ни в коем случае не употреблять алкогольные напитки.

Медикаментозное лечение:

Принципы лечения:

- Элиминация медикамента (прекратить введение медикамента, промыть желудок, очистительная клизма, энтеросорбенты -Активированный уголь 1 табл./ 10 кг массы тела.);
- Симптоматическая терапия.
- Десенсибилизация. Консультация врача-аллерголога. При уточнении аллергии больному запрещают введение этого лекарственного средства и все препараты из общих с ним лекарственных групп. Выдаётся паспорт больного аллергическим заболеванием.

При легких ОАЗ (аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, локализованная крапивница):

- монотерапия пероральными антигистаминными препаратами 2-3 поколения: акривастин 8 мг или цетиризин (зиртек, зодак) 10 мг;
- при невозможности перорального приема ЛС применяют парентеральные антигистаминные препараты 1 поколения: в/м 1-2 мл 2% р-ра хлоропирамина (супрастин).

- При тяжелых ОАЗ (генерализованная крапивница, отек Квинке): глюкокортикоиды: парентерально преднизолон 60-150 мг в/в струйно.
- При рецидивирующем течении генерализованной крапивницы -бетаметазон 7-14 мг или 1-2 мл глубоко в/м. Для предупреждения влияния новых порций гистамина на ткани - акривастин 8 мг или цетиризин 10 мг перорально. При наличии или подозрении на отек гортани или анафилактический шок немедленно ввести 0,3-0,5 мл 0,1 % р-ра эпинефрина в/м (допустимо п/к).
исключить прием ЛС, кроме жизненно необходимых.