medicus

ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 11, БРОЈ 25, 2017

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р ЃОРЃИ КОСТАДИНОВ

7-ми АПРИЛ - ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО

„АЈДЕ ДА РАЗГОВАРАМЕ ЗА ДЕПРЕСИЈАТА“

СОДРЖИНА

ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ НА 7-МИ АПРИЛ 2017 - МЕЃУНАРОДНИОТ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО 4

ИНТЕРВЈУ: Д-Р ГОРГИ КОСТАДИНОВ 6

ДЕПРЕСИЈА 8

ВИДОВИ НА ДЕПРЕСИЈА 11

ХЕПАТИТИС Б И ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ, ЗНАЧЕЊЕ, МИКРОБИОЛОШКА ДИЈАГНОЗА И ИНЦИДЕНЦА ВО ШТИП 13

ФИБРОМИАЛГИЈА – ДИЈАГНОСТИКА И ТРЕТМАН 15

ПРЕГЛЕД НА СКРИНИНГ МЕТОДИТЕ ЗА КОНГЕНИТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ 18

ТЕРАПЕВТСКАТА ЕМПАТИЈА КАКО ОСНОВА ЗА ФУНКЦИОНИРАЊЕ ПРИ ЕМОЦИОНАЛНАТА РЕГУЛАЦИЈА КАЈ ЗЛОСТАВУВАНИТЕ ДЕЦА 20

ПСИХОЛОШКИ ПРОБЛЕМИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО PSORIASIS VULGARIS 22

ПРИСТАП КОН ДОЕНЧИЊА И ДЕЦА ДО 3 ГОДИНИ СО ПОКАЧЕНА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА 24

ПОДОБРУВАЊЕ НА ОДОТ КАЈ ПАЦИЕНТИ ПОСЛЕ МОЗОЧЕН УДАР 26

ПОСТАПКИ, ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ НА АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ ВО ПЕРИОД ОД 2012-2014ГОД. ВО КЛИНИКАТА ЗА КАРДИОЛОГИЈА - СКОПЈЕ 28

ЗАСТАПЕНОСТ НА ВРОДЕНА ПАРЕЗА НА PLEXUS BRACHIALIS ВО ОПШТИНА ШТИП И НИВНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА 30

СИНДРОМ НА КАРПАЛЕН ТУНЕЛ 32

РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИ СО КОКСАРТРОЗА 34

УПОТРЕБА НА ЛАСЕРСКА ТЕХНОЛОГИЈА ВО ДЕНТАЛНИТЕ ТЕРАПЕВТСКИ ПРОЦЕДУРИ 36

ХИПОДОНЦИЈА НА ГОРНИ ЛАТЕРАЛНИ ИНЦИЗИВИ 38

medicus

Информативен гласник на
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА 11 БРОЈ 25, 2017 година
e-mail: marinasuma@yahoo.com
Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип
Уредник: м-р Марина Шуманска
Рецензент: проф. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска
Редакција: прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков,
прим. м-р Билјана Лазарова, д-р сци. Гордана Камчева, прим. д-р Марина Гацова,
д-р Александар Стојановски, прим. д-р Севда Гацова, д-р сци. Страхил Газепов,
д-р сци. Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев,
м-р Марина Шуманска, дипл. проф. Лидија Миленкоска,
м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИ СО КОКСАРТРОЗА

Ресул Бинѓул, Доц. д-р. Ленче Николовска

Коксартрозата е хронично дегенеративно дистрофично заболување на зглобовите, кое привлекува се повеќе внимание кај ревматолозите и ортопедите, бидејќи е едно од најчестите и најтешките заболувања на зглобовите кај повозрасните луѓе кое доведува до инвалидност.

Етиопатогенезата како и кај другите дегенеративни болести е непозната. Коксартрозата може да биде примарна, идиопатска или секундарна.

Патоанатомскиот наод се карактеризира со стеснување на зглобниот простор, субхондрална склероза, остеофитоза, цисти, деформација на главата на фемурот (во облик на печурка), сублуксација и луксација, а понекогаш и протрузија на ацетабулумот.

Клиничка слика: основен симптом е болката при движење, која има механички карактер. Поврзана е со венски застој, мускулен спазам, реактивно синовијално воспаление, фиброзирање и задебелување на зглобната капсула, триење на површината на зглобовите. Деформацијата на зглобовите е резултат од реактивното воспаление на синовијата и бурсите поврзани со зглобната шуплина, како и од деструкција на коскените епифизи. Како последица на намалената зглобна подвижност се јавуваат миогени контрактури, фиброзирање на капсулата и лигаментите и деструкција на `рскавичната површина.

Клинички се манифестира со ограничување на движењата во колкот со следниот редослед: внатрешна ротација, абдукција, екстензија, со хипотрофија и слабост во соодветните мускулни групи. При флексорна контрактура се добива зголемена инклинација на карлицата и зголемена лумбална лордоза. Постепено скратување на екстремитетот со аддукторна контрактура и наклонување на карлицата во фронталната рамнина. Позитивен симптом на Тренделебург и куцање со ногата од типот на "gluteus medius".

Цел на рехабилитацијата: да се постигне враќање на потпорната и движечката функција на засегнатиот долен екстремитет и максимално функционално оспособување на пациентите со коксартроза.

Методи за рехабилитација на пациенти со мозочен удар

Рехабилитацијата се состои од комплексно - медикаментозно, физикално и оперативно лекување. Водечка улога при рехабилитацијата има кинезитерапијата.

Основни насоки на конзервативното лекување се:

а) Намалување на оптоварувањето на зглобот преку намалување на телесната тежина, одење со бастун, одење со гумени штикли, корекција на скратениот екстремитет преку подигање на ѓонот на чевлата;

б) Медикаментозно – со антифлогистици и аналгетици. Стероидните инјекции имаат олеснителен ефект, но постои ризик од некроза на главата на фемурот;

в) Електротерапија, активна кинезитерапија, хидро кинезитерапија, масажа, термотерапија)

Целта на лекувањето е да се намали болката и да се создадат поволни биомеханички услови за функционирање на зглобот и подобрување на подвижноста на зглобните површини.

Акутен стадиум

За намалување на реактивната синовијална воспалителна реакција и за релаксација на болната контархирана мускулатура се применуваат:

- Криотерапија во вид на апликација (3-4 пати дневно, по 10-15 мин. на зглобот или мускулите со контрактура),

- Криојонофореза со калциумхлорид или новокаин. При неподносливост на криотерапија, се применува јонофореза со истите медикаменти.

Симтоматско лекување: Се применува електроаналгезија со Средно фреквентни струи (СФС) во инхибирачки параметри:

- Синусоидално модулирани струи со биполарен режим, ПП, 90-120Hz.

- Интерферентни струи) со постојан режим 100Hz., од 90-100Hz., 10-15мин.

- Нискофреквентни струи - ТЕНС, ДД, струја на Траберт - во инхибирачки параметри (околу 100-150 херци).

(совладување на акутните синовијални појави).

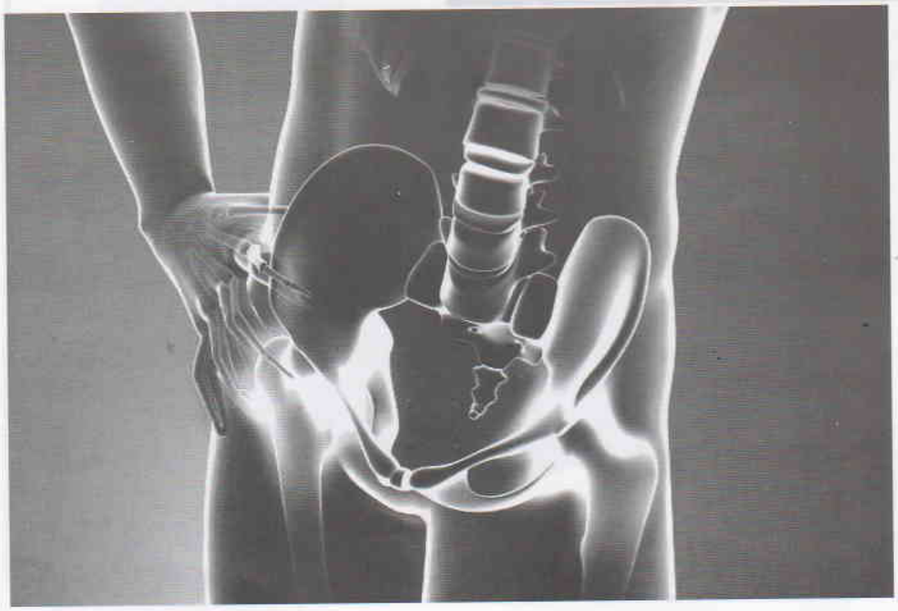
Кинезитерапија:

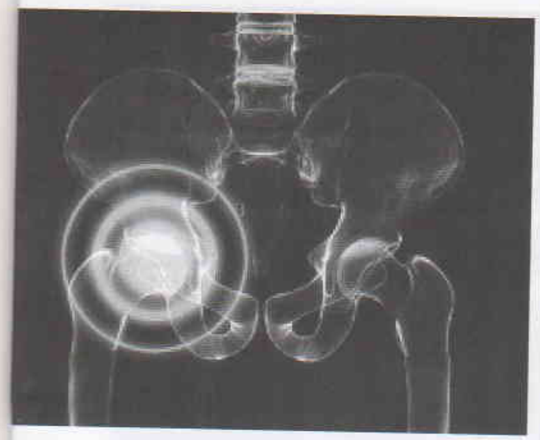
- Се применува релаксирачка масажа и пост изометрична релаксација (ПИР) на мускулите со болен спазам;

- Вежби за одржување и враќање на обемот на движење, активни вежби при елиминирана гравитација (суспензиона терапија);

Техники на проприоцептивно нервно мускулно олеснување (ПНМО);

-хидрокинезитерапија (температура на водата 32-34 степени целзиусови);





За превенција на фиброзирање на капсулата, се применуваат:

- Ултразвук (УЗ), во вид на фонофореза со кортикостероиди (со фреквенција 800kHz, постојан режим, лабилна метода, 0,4-0,8 W/cm2). Ултразвукот е контраиндициран при изразени синовијални промени и при силен болен синдром;

- Јонофореза со KJ и CaCl2 или новокаин;

- Нискофреквентно импулсно магнетно поле (НИМП) – 20-25 мТ, 15-20 минути;

Хроничен стадиум

Кинезитерапија за профилакса и лекување на движечките ограничувања и контрактури, зајакнување на хипотрофичните мускули, релаксирање и издолжување на скратените еластични структури.

Се применуваат:

-Вежби за зголемување на обемот на движење при елиминирана гравитација, за да се избегне статичкото оптоварување на зглобот (суспензиона и пулитерапија);

-Техники за релаксација (ПИР и ПНМО), за скратените мускули и мускулите со хипертонус, со цел да се врати подвижноста на зглобовите, намалување на компресијата на зглобните површини една кон друга, кое пак доведува до влошено хранење и забрзана деструкција на `рскавицата;

-Внимателен пасивен стречинг на скратените мускули и лигаменти;

-Вежби за зајакнување на динамичките и издолжени мускули, со дозиран, постепен отпор, изотонични вежби;

-При трајни нарушувања на функционалниот капацитет, обука за одење и користење на помошни средства;

-Хидрокинезитерапија со температура на водата 35-36 степени, а дозирањето е сообразено со состојбата на кардио-респираторниот систем и возраста;

-Хидромасажа се применува за релаксација на контрахираната мускулатура, како и за функционално зајакнување на хипотрофичната мускулатура.

При појава на контрактури, се прилагаат физикални средства, кои што и претходат на кинезитерапијата. Од 'посебно значење е повисоката локална температура за зголемување на еластичноста на структурите.

При миогени контрактури индицирани се егзогена сува и влажна топлина (солукс и инфрацрвена светлина, парни врели компреси, хидротермотерапија, балнеотерапија, пелоидотерапија), како и ендогена топлина (микро бранови или дециметрови бранови, кои што овозможуваат рамномерно загревање на мускулното ткиво).

При фиброзни контрактури индицирани се средства со фибринолитичко дејство, како јонофореза со KJ, хилаза и др., фонофореза со кортикостероиди, аминозин и др., а за релаксирање на фиброзната капсула се применува терапија со егзогена и ендогена топлина (најчесто електрично поле со ултрависока фреквенција).

При фиброзно - артрогените контрактури настанати од деструкција на `рскавицата и субхондралната коска, при лекувањето е потребно да се влијае на локалната трофика и хроничната болка која е сврзана сȯ неа. Индицирани се среднофреквентни струи со вазодилататорни параметри, електрично поле со ултрависока фреквенција (олиготермични дози, 8-15 минути), фонофореза со нестероидни антиинфламаторни лекови, НИМП.

ЗАКЛУЧОК

Коксартрозата предизвикува намалување на потпорната и движечката функција на засегнатиот екстремитет, кое доведува до намалена подвижност на пациентот. Од тие причини, потребно е нивно навремено дијагностицирање и правилна рехабилитација, со цел спречување на понатамошни компликации и враќање на максималната подвижност и стабилност на колкот. Најважна улога при рехабилитацијата има кинезитерапијата и физикалниот третман. Резултатите од лекувањето зависат од состојба на организмот на пациентот, неговата волја за активно учество и соработка за време на рехабилитацијата.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Дебрунер, Х. В. Ортопедска дијагностика Софија (1995).
2. Дуригил Т. Реуматологија, Загреб 1997
3. Митрашиновиќ Д. Клиничка физикална терапија ,Београд 2011
4. Николовска, Л., Крстев, Т.,Василева, Д., Стракторска, Т., (2014) *Практикум по клиничка кинезитерапија.* ISBN 978-608-244-131-3.
5. Павловиќ М. Кинезитерапија у реуматологији Београд 2003
6. Попов, Н.; Кинезиологија и патокинезиологија на локомоторниот апарат НСА Прес; Софија 2009