

Ενδεικτική επίλυση

4.1

α) Σε προχωρημένα στάδια στη ρευματοειδή αρθρίτιδα παρατηρούμε παραμορφώσεις των αρθρώσεων. Τότε ο πόνος γίνεται πιο βαθύς και συνεχής. Χαρακτηριστική είναι η παραμόρφωση των χεριών, που παίρνουν θέση κάμψης με ωλένια απόκλιση στις μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις και έκταση στις πρώτες φαλαγγοφαλαγγικές. Τα γόνατα, οι αγκώνες και τα ισχία παρουσιάζουν μόνιμη σύγκαμψη.

β) Σε βαριά ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να εμφανιστούν και εξωαρθρικές εντοπίσεις. Η δραστηριότητα του ασθενούς μειώνεται σημαντικά και στα τελικά στάδια μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα ακόμα και στην αυτοεξυπηρέτηση του. Πιο χαρακτηριστικοί είναι οι ρευματοειδής όζοι, οι οποίοι είναι υποδόρια ογκίδια και συνήθως εντοπίζονται στη ραχιαία επιφάνεια του αγκώνα.

γ) Στα προχωρημένα στάδια στον ακτινολογικό έλεγχο οι παραμορφώσεις είναι μεγάλες, όπως και η αποδιοργάνωση των αρθρώσεων με υπεξαρθρήματα.

4.2

α) Η ανησυχία τους είναι δικαιολογημένη γιατί πιθανολογείται ότι κληρονομικοί και ορμονικοί παράγοντες ευθύνονται για την εκδήλωση της. Έχει παρατηρηθεί ότι ένα στα τέσσερα παιδιά, των οποίων ο ένας γονέας έχει ιδιοπαθή σκολίωση, θα παρουσιάσει τη πάθηση αυτή. Επίσης είναι πιο συχνή στα κορίτσια με αναλογία 7:1.

β) Σε περίπτωση εμφάνισης της οι θεραπευτικοί στόχοι πρέπει να είναι η πρόληψη της εξέλιξης μιας ελαφριάς παραμόρφωσης καθώς και η διόρθωση της υπάρχουσας παραμόρφωσης. Όσο νωρίτερα αρχίσει η θεραπεία τόσο καλύτερο θα είναι και το αποτέλεσμα για τον ασθενή.