

Областное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение

Курский базовый медицинский колледж

Презентация

На тему: "Острая ревматическая лихорадка и беременность"

Выполнила студентка 3 курса 2 группы
Специальности: «Акушерское дело»

Кузнецова Ю. А.

Проверила преподаватель по
Соматическим заболеваниям.

Пахомова Л. В.

Курск, 2020

Оглавление:

- ▶ 1. Определение
- ▶ 2. Этиология
- ▶ 3. Симптомы
- ▶ 4. Диагностика
- ▶ 5. Лечение
- ▶ 6. Профилактика



Острая ревматическая лихорадка – негнойное острое воспалительное осложнение стрептококковой фарингеальной инфекции группы А, вызывающее комбинации артрита, кардита, подкожных узелков, ревматоидной эритемы и хореи.



Этиология:

В настоящее время доказана роль В-гемолитического стрептококка группы А в возникновении и развитии ревматизма. Способствующие факторы: переохлаждение, молодой возраст, проживание в неблагоприятных климатических зонах, социальное неблагополучие.

СИМПТОМЫ:

Обычно возникают через 2–3 нед. после фарингита:

- 1) воспаление крупных суставов (у 75 %) — обычно асимметричное, с типичным отеком, сильной болезненностью, чувствительностью и покраснением кожи; нелеченные случаи длятся 2–3 нед., не вызывают длительного поражения суставов;
- 2) кардит (у 40–60 %) — может затрагивать эндокард, миокард и перикард; чаще всего имеется шум митральной недостаточности; на ЭКГ часто АВ-блокада I степени;
- 3) хорея Сиденгама (у 5–20 %) — самопроизвольные движения в основном мышц лица и конечностей, слабость, эмоциональная нестабильность;
- 4) кольцевидная ревматическая эритема (у 5 %) на туловище и проксимальных частях конечностей;
- 5) безболезненные подкожные узелки (у <3 %) на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов; обычно у больных с поражением



Диагностика:



▶ 1. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- ▶ 1) ТЕСТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ОСТРОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВГСА;
- ▶ 2) УСКОРЕНИЕ СОЭ И УВЕЛИЧЕНИЕ СРБ В ПЛАЗМЕ, СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ;

▶ 2. **ЭХОКАРДИОГРАФИЯ:** ОЦЕНКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ОГРАНИЧЕННОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ СТОРОК, ОБНАРУЖЕНИЕ УЗЕЛКОВ НА СТОРОКАХ КЛАПАНА.

▶ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

▶ 1 КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА:

- ▶ 1) БОЛЬШИЕ СИМПТОМЫ — КАРДИТ, ПОЛИАРТРИТ, ХОРЕЯ, КОЛЬЦЕВИДНАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЭРИТЕМА, ПОДКОЖНЫЕ УЗЕЛКИ;
- ▶ 2) МАЛЫЕ СИМПТОМЫ — БОЛЬ В СУСТАВАХ, ЛИХОРАДКА, ПОВЫШЕНИЕ ОСТРОФАЗОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.

▶ 2. **ПЕРВАЯ АТАКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ:** ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНЫХ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ НАЛИЧИЕМ АНТИГЕНОВ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А (ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АСЛО) ИМЕЮТСЯ ≥ 2 БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ИЛИ 1 БОЛЬШОЙ + 2 МАЛЫХ

ЛЕЧЕНИЕ:

1. БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ.

2. ИСПОЛЬЗУЙТЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ 4–8 Г/СУТКИ В 4 ИЛИ 5 ПРИЕМОВ; В СЛУЧАЕ ТЯЖЕЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛЕНИЯ СЕРДЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ГКС, ОБЫЧНО ПРЕДНИЗОЛОН 1–2 МГ/КГ/СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ 2–8 НЕДЕЛЬ.

3. С ЦЕЛЬЮ САНАЦИИ НОСОГЛОТКИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ **АНТИБИОТИКИ, КАК ПРИ ОСТРОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ.** НАЧАЛО АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 10 ДНЕЙ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ ВОСПАЛЕНИЯ ГОРЛА ПОЧТИ ПОЛНОСТЬЮ УСТРАНЯЕТ РИСК ПОРАЖЕНИЯ





ПРОФИЛАКТИКА:

1. **ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:** ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ.
2. **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:** У ЛИЦ С ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДИТЕ ПРОФИЛАКТИКУ РЕЦИДИВОВ ДО 30 ГОДА ЖИЗНИ И ДО 5 ЛЕТ ОТ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЗНИ:
 - 1) **БЕНЗАТИНА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН** 1,2 МЛН. ЕД В/М КАЖДЫЕ 4 НЕДЕЛИ (КАЖДЫЕ 3 НЕДЕЛИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ИЛИ ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ) ИЛИ ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН 250 МГ 2 × В СУТКИ П/О;
 - 2) У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ПЕНИЦИЛЛИНА → ЭРИТРОМИЦИН 250 МГ 2 × В СУТКИ П/О

Спасибо за внимание!