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 неблагаприятных климатических зонах, социальное неблагополочие.

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 СТВОРОК, ОБНАРУЖЕНИЕ УЗЕЛКОВ НА СТВОРКАХ 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!