ФГБОУ ВО”Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского”
КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Презентация на тему: Ревматизм.

Выполнил: Кубеев Зелимхан Ризванович 6курса 28 гр.

Ассистент и преподаватель:Беляева Юлия Николаевна

Определение

- Ревматизм – это заболевание соединительной ткани инфекционно-иммунного или токсико-иммунного происхождения. Поскольку соединительная ткань находится практически во всех органах человека, то ревматизм носит системный характер (захватывает разные органы и системы органов), однако больше всего поражает сердце.

Факторы риска.

- Детский возраст от 7 до 15 лет;
- Наличие ревматических заболеваний у ближайших родственников;
- Женский пол;
- Недавно перенесенная стрептококковая инфекция;
- Наличие в организме особого белка, сходного с белками стрептококков.

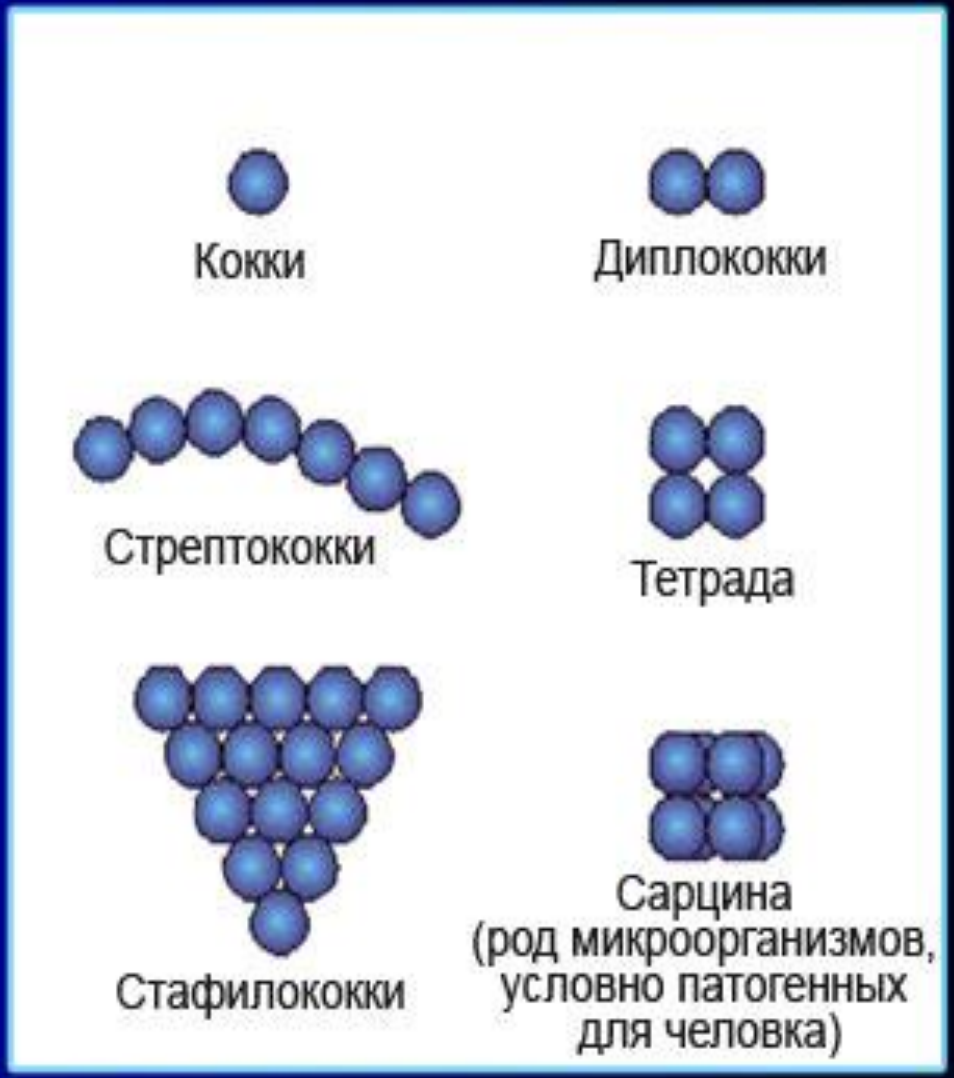
Что собой представляют стрептококки

«Кокки» – это сферические бактерии

Стафилококки живут группами

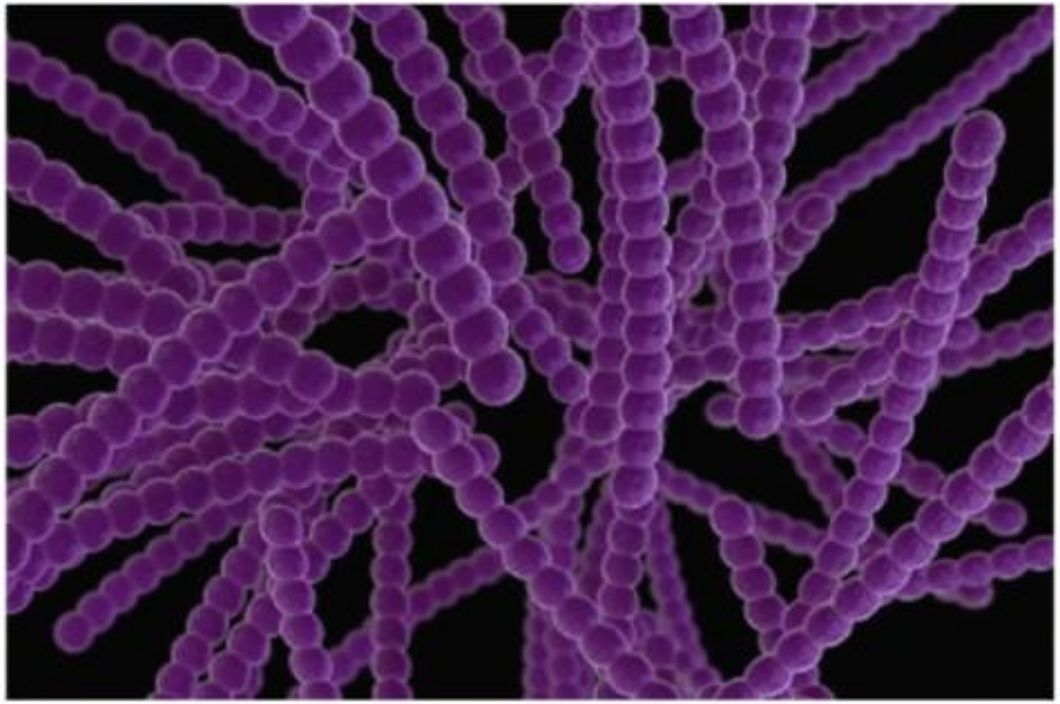
Стрептококки собираются в цепочки

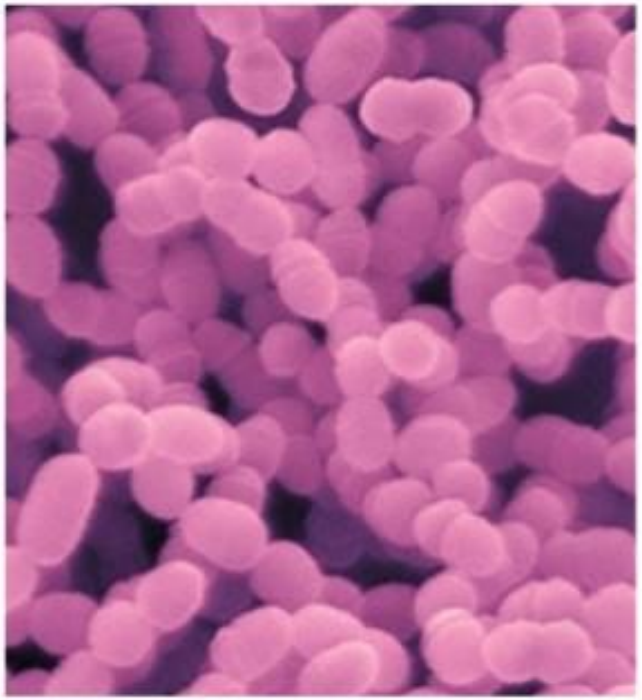
Некоторые из них гноеродны



Возбудитель - Бета-гемолитический токсигенный стрептококк группы А (S. pyogenes),

также вызывающий другие стрептококковые инфекции - ангины, хронические тонзиллиты, ревматизм, острый гломерулонефрит, стрептодермии, рожу и др.





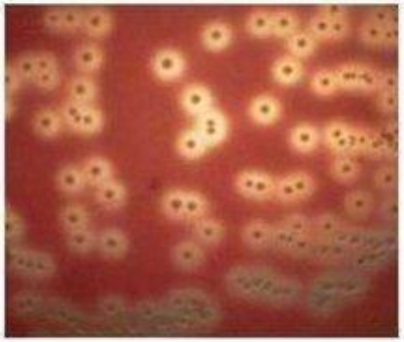
Бета-гемолитический стрептококк группы А, S.pyogenes

Встречается повсеместно. Колонизирует кожу и слизистые. Основной путь передачи– воздушно-капельный. Патогенность БГСА обусловлена продукцией токсинов– гемолизин, стрептолизин, стрептокиназа, гиалуронидаза

Кровяной агар для определения гемолитической активности стрептококков

α – гемолиз

γ – гемолиз, без гемолиза



β-гемолиз

Классификация.

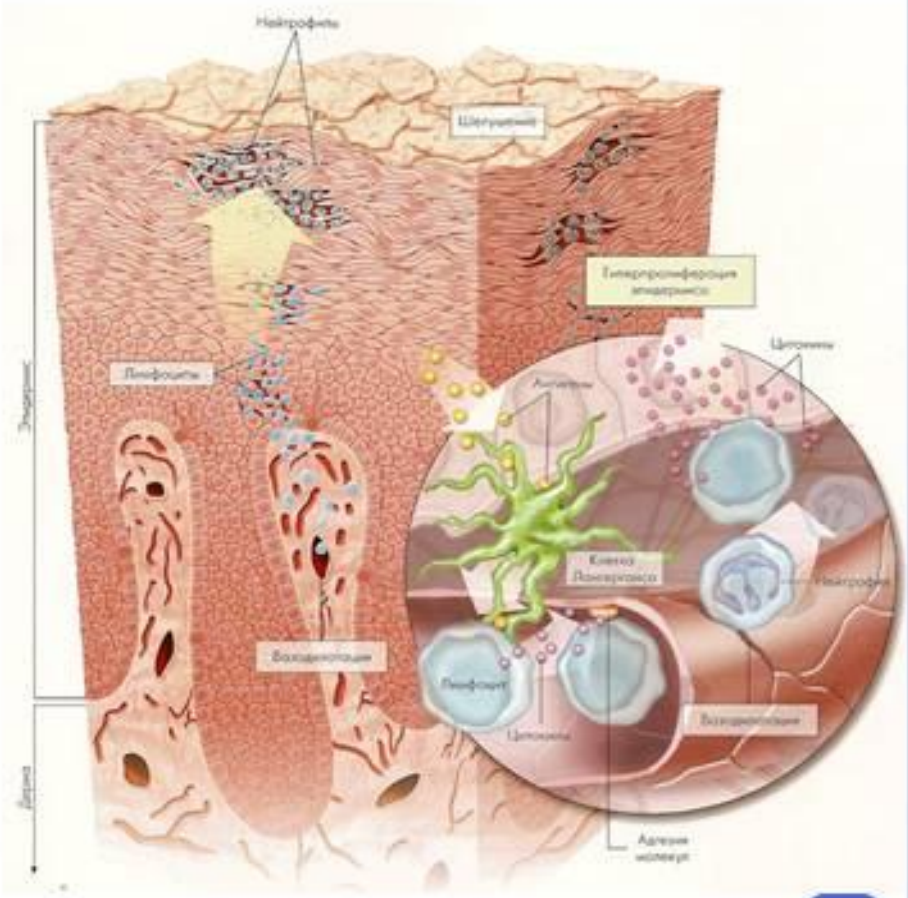
КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЗМА

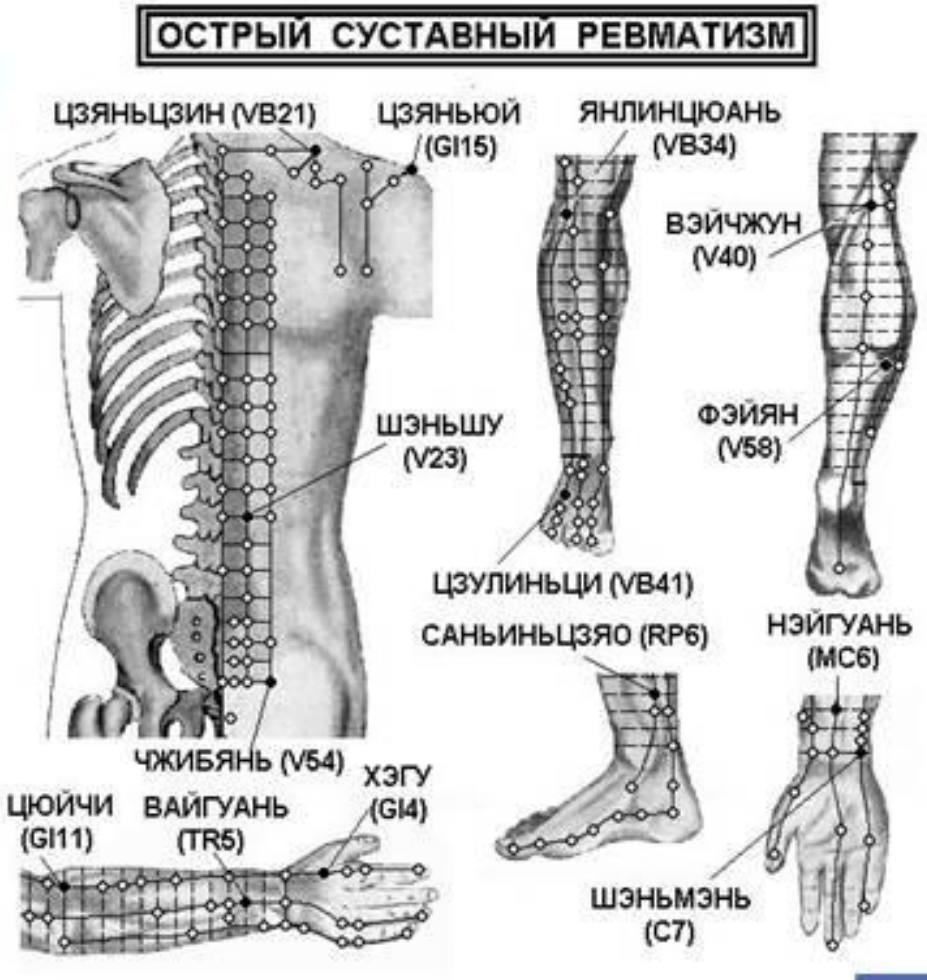
Фаза и степень активности	Поражение сердца	Поражение других органов	Характер течения
Активная фаза I степень – минимальная II степень – умеренная III степень – максимальная **Неактивная фаза**	•Первичный ревмокардит (без порока сердца) •Возвратный ревмокардит (с пороком сердца) •Ревматический кардиосклероз (с пороком сердца) •Ревматизм без явного поражения сердца	•Полиартрит •Хорея Плеврит Перитонит Пневмонит Нефрит Гепатит Иридоциклит Тиреоидит Остаточные явления внесердечных поражений	•Острое •Подострое •Затяжное •Непрерывно рецидивирующ. •Латентное

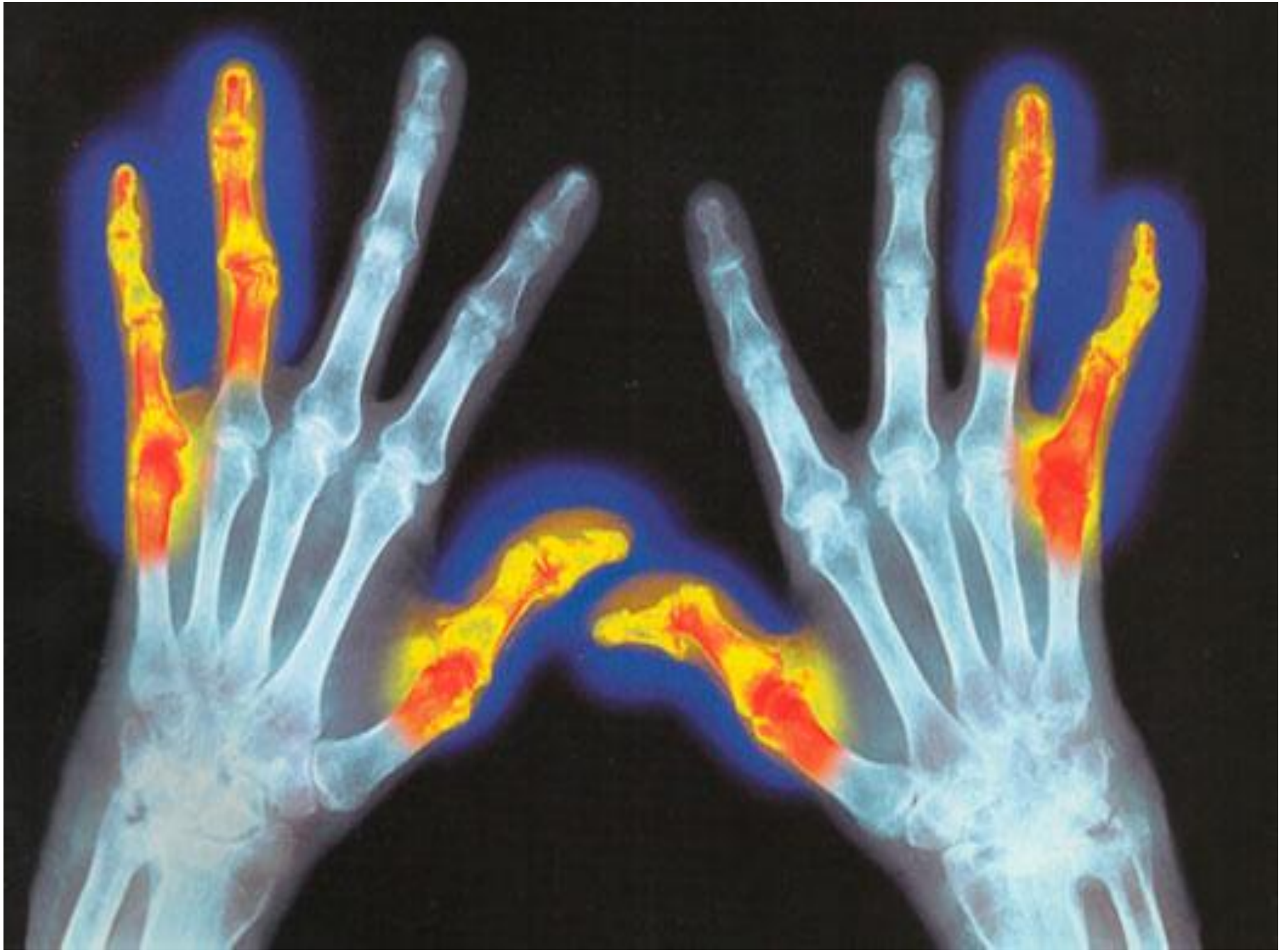
Клиническая картина.

- Три основных симптома ревматического полиартрита:
- Боли острые и интенсивные. Они имеют летучий характер: то появляются, то исчезают. Хорошо купируются нестероидными противовоспалительными средствами.
- Отек и покраснение кожи над суставом.
- Ограничение функции (невозможность согнуть руку или ногу, опереться о конечность, ходить) – из-за сильных болей и отека, ограничивающего подвижность

Ревматоидный артрит (последняя стадия)
Деформация большого пальца
Отклонение фаланг в локтевую сторону
S-образная деформация


Нейтрофилы
Лимфоциты
Цитокины
Адгезии молекул


ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ
ЦЗЯНЬЦЗИН (VB21)
ЦЗЯНЬЮЙ (GI15)
ЯНЛИНЦЮАНЬ (VB34)
ВЭЙЧЖУН (V40)
ШЭНЬШУ (V23)
ФЭЙЯН (V58)
ЦЗУЛИНЬЦИ (VB41)
САНЬИНЬЦЗЯО (RP6)
НЭЙГУАНЬ (MC6)
ЧЖИБЯНЬ (V54)
ХЭГУ (GI4)
ЦЮЙЧИ (GI11)
ВАЙГУАНЬ (TR5)
ШЭНЬМЭНЬ (C7)



Диагностика.

- Диагноз ревматизма суставов подтверждают с помощью следующих исследований:
- Общий анализа крови (могут быть признаки неспецифического воспаления).
- Биохимический анализ крови (обнаруживают С-реактивный белок, ревматоидный фактор, стрептолизин О и другие маркеры воспаления и перенесенной стрептококковой инфекции).
- Рентгенограмма – на ней врачи не обнаруживают каких-либо структурных изменений, характерных для большинства других патологий суставов (ювенильный ревматоидный артрит, артроз, ревматоидный полиартрит). Хрящ сохранен, костные поверхности целые, без эрозий, отломков и деформации.
- УЗИ сустава – позволяет оценить выраженность воспаления и наличие или отсутствие выпота в полости сустава.
- ЭКГ и УЗИ сердца – обязательные мероприятия даже при изолированной суставной форме ревматизма.

Методы лечения- медикаментозные и немедикаментозные методы.

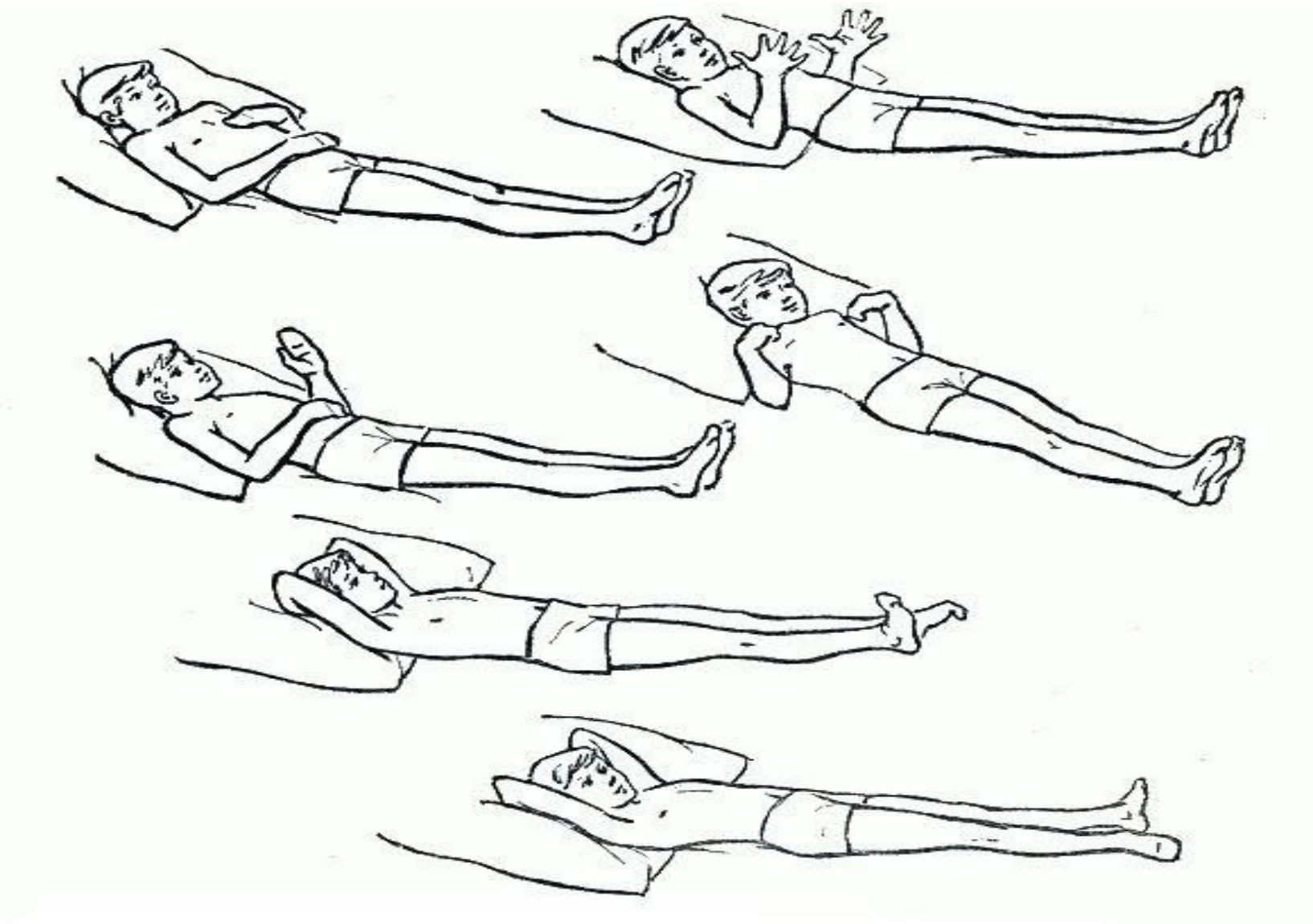
НПВС

- Их назначают в острую фазу внутримышечно, а через 3–7 дней переходят на таблетки: нимесулид, ибупрофен, диклофенак, мелоксикам, оксикам, кетопрофен . Они хорошо купируют боль и признаки воспаления.

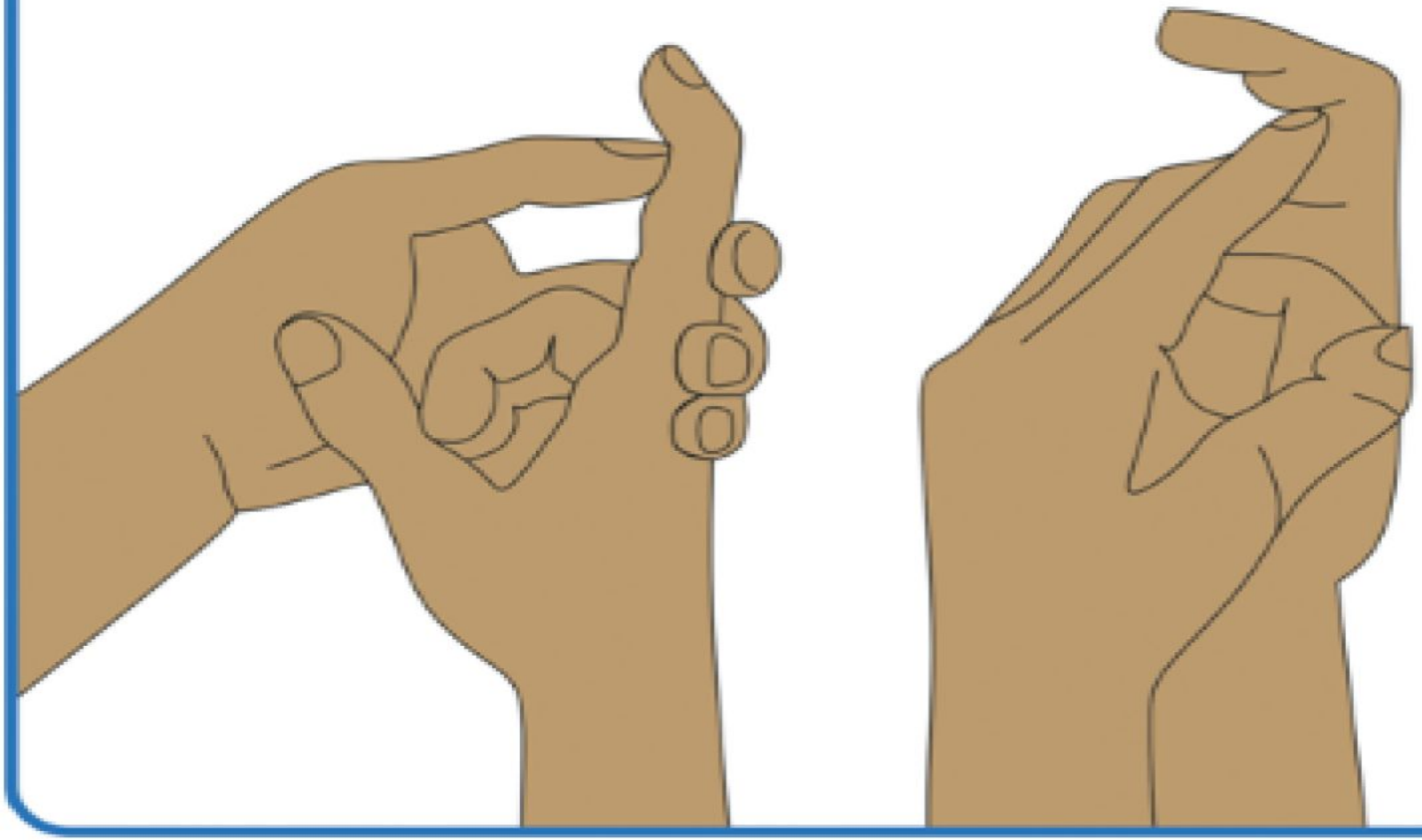
Глюкокортикостероиды.

- Если НПВС по каким-либо причинам противопоказаны или неэффективны, применяют гормоны глюкокортикостероиды (преднизолон, гидрокортизон) – внутримышечно или внутрь, короткими курсами (в пределах 3–5 дней) с последующей одномоментной отменой препарата (чтобы не возникли негативные побочные эффекты: иммунодепрессию, ожирение, подавление синтеза собственных гормонов и др.).

Немедикаментозные- ЛФК.



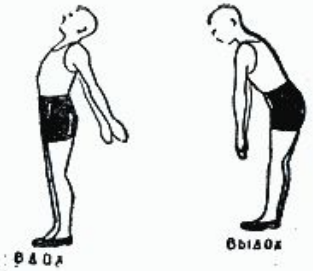
Лечебная физкультура для суставов кисти



7. Сжимание резинового мяча. 5—15 раз. ТМ.

8. Подъем груза 5 кг через блок. 5—6 раз. ТМ.

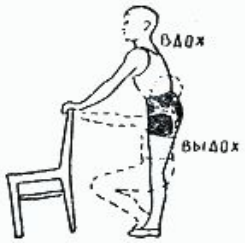
14. Сгибание рук в упоре. ТМ. 2—10 раз.



15. Прогнуться, руки назад, расслабить туловище и руки, слегка наклониться вперед. ТМ. 3—4 раза.

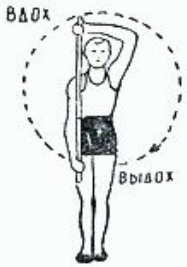
9. Удары вверх каждой рукой, дыхание равномерное. 5—15 раз. ТБ.

10. «Бокс», дыхание равномерное. 5—15 раз. ТБ.



16. Полуприседания с переходом на глубокие пружинистые приседания. 4—12 раз. В: то же без опоры рук.

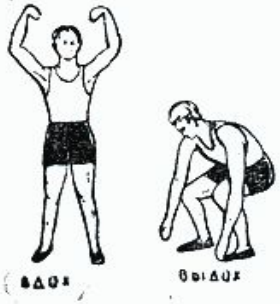
17. Ходьба успокаивающая. 1—2 мин.



11. Палку горизонтально вниз, вертикально к правому плечу (левому). 6—8 раз. ТМ.

12. Палку горизонтально вверх и на лопатки.

13. Перехват палки. 10—20 раз.



18. Расслабив последовательно (уронив вперед) кисти рук, предплечья, плечи, голову, туловище, присесть, опираясь руками о пол с полным расслаблением. 3—4 раза.

Условные обозначения:
ИП — исходное положение,
ТМ — темп медленный, ТС — темп средний, ТБ — темп быстрый,
В — вариант.

Профилактика.

4 правила:

- избегать переохлаждений;
- придерживаться принципов правильного питания (ограничение соли, острых продуктов, искусственных добавок; обогащение рациона продуктами, богатыми полезными для хрящевой ткани веществами – холодцом, заливным, мармеладом);
- регулярно заниматься гимнастикой для суставов и вести подвижный образ жизни;
- избегать тяжелых физических нагрузок.

Спасибо за внимание!