

СЕСТРИНСКИЙ
УХОД ПРИ
РЕВМАТИЗМЕ И
ПОРОКАХ
СЕРДЦА



РЕВМАТИЗМ

- Инфекционно-аллергическое заболевание, поражающее соединительную ткань сердечно-сосудистой системы (эндокард, миокард, реже перикард) и крупных суставов.

0 Ревматизм является хроническим заболеванием, протекает с периодами обострения (активная фаза) и ремиссии (неактивная фаза).

0 Активная фаза называется также **ревматической атакой**

ПРИЧИНЫ

o Инфекции (чаще β -
гемолитический
стрептококк группы А)

СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- o - Переохлаждение
- o - неблагоприятные социальные условия
- o - микроклиматические факторы (работа в сыром холодном помещении)
- o - наследственный фактор

- Чаще болеют дети и лица молодого возраста.
- Повторные атаки ревматизма отмечаются у лиц среднего и пожилого возраста, ранее перенесших атаки ревматизма с последующим формированием порока сердца

СИМПТОМАТИКА

- Начало острое (через 2-3 недели после перенесенной ангины, обострения хронического тонзиллита, острой респираторной инфекции).
- Недомогание, температура (субфебрильная) , боли в крупных суставах при движении, иногда увеличиваются в объеме, кожа над ними краснеет.

0 Неприятные ощущения в области сердца, перебои, сердцебиение, небольшая одышка.

0 ПРИ ОСМОТРЕ

0 В активной фазе: увеличение в суставах (коленных, голеностопных, локтевых, лучезапястных), ограничение их подвижности. Кожа гиперемирована, отечна.

0 Изменения со стороны сердца

Кожная форма ревматизма

○ наибольшие изменения возникают в коже, в подкожно-жировой клетчатке образуются плотные узелки, кожа над ними приобретает багрово синий цвет. Возможна кольцевая эритема.



Церебральная форма

- Преимущественно поражается ЦНС. Клинически заболевание проявляется непроизвольными, некоординированными движениями верхних конечностей, которые усиливаются при волнении или физической нагрузке и прекращаются во сне. Такую форму называют малой хореей.

Ревмоваскулит

- o* Поражаются сосуды головного мозга. Клинически эта форма проявляется головными болями, головокружениями, возможны судороги.
- o* Какие бы формы ревматизма ни наблюдались, почти во всех случаях поражается сердце.

Кардиальная форма ревматизма

- Клинически проявляется вначале не большой одышкой, сердцебиением, перебоями в сердце. Возможно поражение только эндокарда (эндокардит),*
- или миокарда (миокардит),*
- или перикарда (перикардит).*

- В любом случае в клинической картине доминируют симптомы миокардита: одышка, увеличение границ сердца влево, глухость тонов сердца, аритмии, систолический шум мышечного характера.
- Возможно увеличение печени, отеки, застойные хрипы в легких (при декомпенсации).

0 Поражение эндокарда приводит к деформации клапанов (преимущественно митрального), сужению атриовентрикулярного отверстия или недостаточности клапана и формированию порока сердца.

0 Выделяют 2 основные фазы ревматизма:

0 активную и неактивную.

0 *Активная, фаза*

ревматизма (ревматическая атака)

характеризуется признаками воспаления и симптомами вышеперечисленных клинических форм.

0 *В неактивную фазу* отсутствуют признаки воспаления, имеют место остаточные, явления перенесенного ревмокардита — пороки сердца, кардиосклероз.

Диагностика

- o* Лабораторная диагностика.
- o* ОАК — лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- o* БАК - положительные *ревмопробы*;
- o* уменьшение количества общего белка и альбуминов (увеличение глобулинов), увеличение сиаловых кислот, появление СРП.

Инструментальные методы

- ЭКГ — нарушение процессов реполяризации, внутрижелудочковой проводимости, синусовая аритмия, удлинение интервала P—Q.
- ФКГ — I тон ослаблен, шумы.
- Рентгенография с контрастированием пищевода — выявляется гипертрофия левого желудочка.

ЛЕЧЕНИЕ

- 0 Госпитализация
- 0 Постельный режим
- 0 Сбалансированное питание
- 0 Питьевой режим
- 0 2-нед. курс антибиотиков
- 0 НПВС
- 0 Глюкокортикоиды
- 0 Антигистаминные препараты
- 0 Витамины



ПРОФИЛАКТИКА

- Укрепление сопротивляемости организма
- **Первичная профилактика:**
- Ликвидация факторов, способствующих развитию заболевания.
- **Вторичная профилактика**
- Проведение сезонной или круглогодичной бициллинопрофилактики.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

- 0 1. Проведение бесед
- 0 2. Контроль за переносимостью противоревматической терапии
- 0 3. Контроль за регулярностью приема медикаментов
- 0 4. Контроль массы тела пациента и величины диуреза

ПОРОКИ СЕРДЦА

- 0 это стойкое морфологическое изменение клапанов, отверстий, перегородок сердца или отходящих от него крупных сосудов, приводящее к нарушению его функции и гемодинамики.
- 0 **Различают:**
- 0 Врожденные и приобретенные пороки

ВРОЖДЕННЫЕ

0 Пороки, имеющиеся у ребенка уже при рождении.



ПРИБРЕТЕННЫЕ

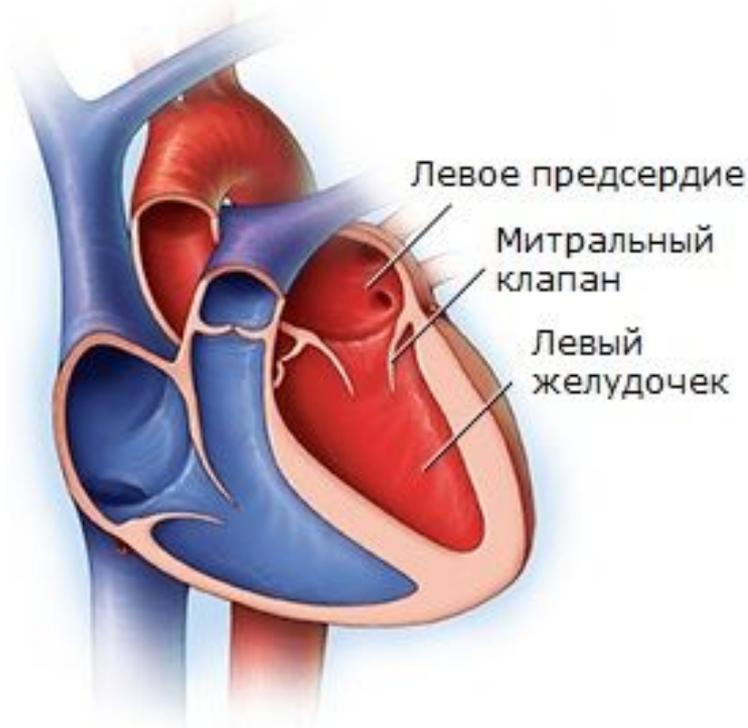
- 0 Пороки, возникающие уже при жизни человека в результате какой-либо перенесенной болезни

ПРИЧИНЫ

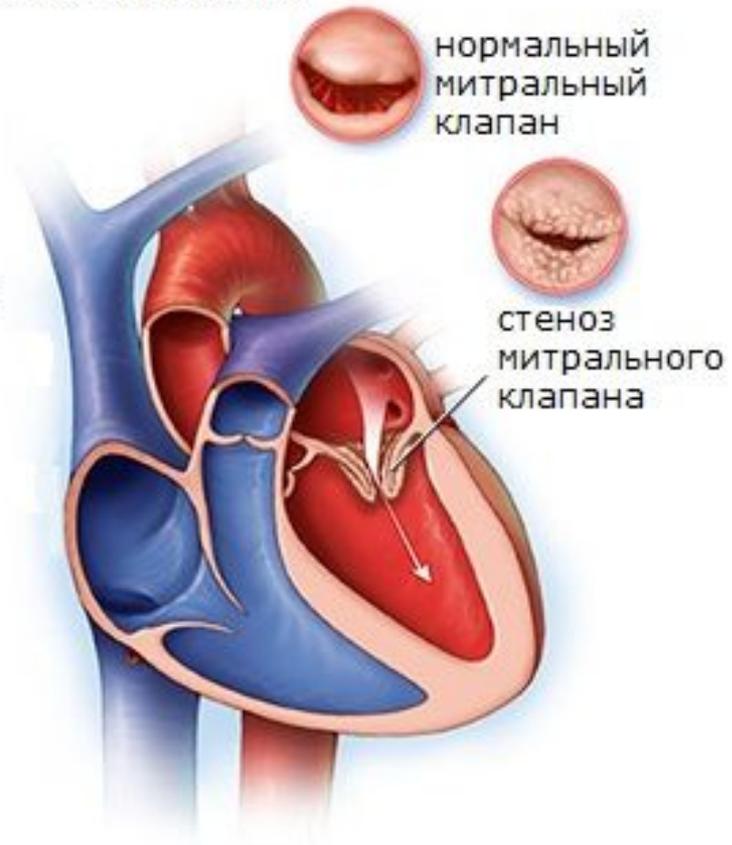
- Вследствие ревматизма
- Инфекционный эндокардит
- Вследствие атеросклероза
- Системные заболевания соединительной ткани и др.

РАЗЛИЧАЮТ:

Здоровое сердце



Митральный стеноз



Причины:

- ревматизм, инфекционный эндокардит, атеросклероз, сифилис, диффузные болезни соединительной ткани
- (системная красная волчанка и др.).

СИМПТОМЫ

- В периоде компенсации митрального стеноза жалоб нет.
- В периоде декомпенсации сначала развивается одышка при обычной физической нагрузке, затем в покое.
- Отмечаются сердцебиение, цианотический румянец щек в виде «бабочки», кашель, отеки, цианоз, увеличение печени, набухание шейных вен, головокружение, обмороки

o Недостаточность митрального клапана. Такой вид порока сердца характеризуется неполным смыканием створок во время систолы левого желудочка в результате поражения клапанного аппарата.

0 Митральный клапан поражается при атеросклерозе, ревматизме (*органические поражения*); при чрезмерном расширении левого желудочка, фиброзного кольца и круговых мышц атриовентрикулярного отверстия (миокардит, кардиопатия, инфаркт миокарда) — *относительная недостаточность клапана*.

Клиническая картина

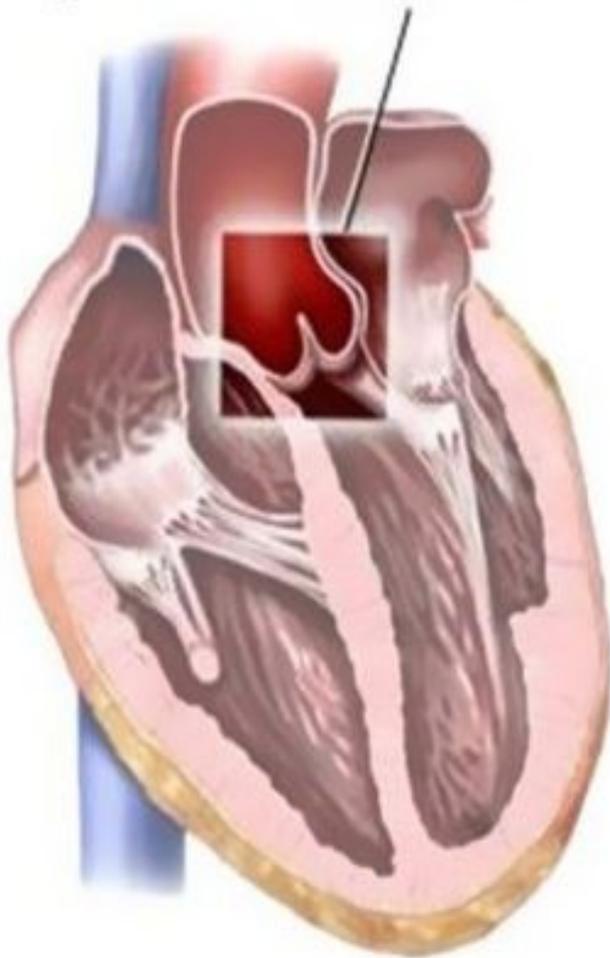
- 0 Выраженность симптомов зависит от степени дефекта митрального клапана. Незначительная недостаточность может не причинять беспокойства даже при физической работе.. При осмотре не обнаруживается каких-либо изменений.

- При значительном дефекте клапана появляются одышка, отеки на ногах к вечеру, акроцианоз. В области сердца может быть виден верхушечный толчок.
- Пульс чаще всего не отличается от нормы. Артериальное давление в норме, но может быть снижено.

Недостаточность клапанов аорты.

- 0 возникает после перенесенного ревматического, септического эндокардита, атеросклероза аорты, сифилитического аортита. Недостаточность клапанов аорты встречается как органическое поражение и как относительная недостаточность клапанов при значительном расширении устья аорты и аортального кольца.

Аортальный клапан



В норме



ОТКРЫТ ЗАКРЫТ



При стенозе

Клиническая картина

•

- Аортальные пороки долго не приводят к декомпенсации за счет того, что компенсируются левым желудочком — самым мощным отделом сердца.

- При выраженной недостаточности отмечаются слабость, сердцебиение, перебои при значительной физической нагрузке, головокружение, головные боли и в области сердца.
- С развитием слабости левого желудочка появляются одышка, приступы удушья, часто возникающие ночью. При осмотре выявляется бледность кожи, выраженная пульсация артерий шей.

- Артериальное давление может быть нормальным, но чаще повышается систолическое при низком диастолическом давлении.
- При нерезко выраженном дефекте аортальных клапанов в течение многих десятилетий может сохраняться полная компенсация сердечной деятельности.
- Декомпенсация протекает тяжело.

Стеноз устья аорты

- Сужение устья аорты чаще всего развивается вследствие ревматизма, или септического эндокардита.
- **Клиническая картина.**
- При выраженном сужении устья аорты пациенты жалуются на головные боли, головокружение, боли в области сердца, обмороки, возникающие вследствие недостаточного кровоснабжения головного мозга.
- При осмотре отмечается **бледность** кожных покровов.
- Пульс малый, медленный, редкий»
Артериальное систолическое давление снижено, диастолическое несколько повышено.

0 Приобретенные пороки наблюдаются у лиц молодого и зрелого возраста, так как ревматизмом заболевают в детском и юношеском возрасте.

ЛЕЧЕНИЕ ПОРОКОВ СЕРДЦА

- 0 Зависит от тяжести заболевания.
- 0 **СНИЗИТЬ НАГРУЗКУ НА СЕРДЦЕ:**
- 0 Не заниматься тяжелым трудом
- 0 Не заниматься тяжелыми видами спорта
- 0 Спать не менее 8 часов в сутки
- 0 Правильное питание, снижение количества соли и жидкости в сутки.
- 0 Введение в меню продукты, содержащие калий
- 0 Свежий воздух



0 Запрещается курение

0 Запрещается прием алкоголя

0 МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

0 Медикаментозное лечение назначается при появлении признаков декомпенсации (одышка, отеки).

0 Противоревматическое лечение проводится при обострении ревматизма, антибиотикотерапия — при обострении инфекционного (септического) эндокардита

- диуретики, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды (при мерцательной аритмии) и др.
- Хирургическое лечение
- Комиссуротомия – рассечение сросшихся створок клапана (обычно митрального) и протезирование – удаление измененного левого (митрального) или правого (трикуспидального) предсердно-желудочкового клапана и вшивание протеза клапана.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

- 0 1. проведение бесед
- 0 2. Контроль за питанием
- 0 3. Контроль за массой тела пациента и его диурезом
- 0 4. Контроль за своевременном приемом медикаментозных средств
- 0 5. Контроль за соблюдением двигательного режима при наличии сердечной недостаточности

ПРОФИЛАКТИКА

- Первичная профилактика* заключается в профилактике и своевременном полноценном лечении ревматизма, инфекционного эндокардита, сифилиса, атеросклероза, травматизма.
- Вторичная профилактика* — это диспансеризация пациентов, у которых сформировался порок сердца. Пациенты наблюдаются 1 раз в год или в 6 месяцев в поликлиниках. Им назначается необходимое медикаментозное лечение.



Спасибо за внимание!