



**Ревматические болезни.**

**Ревматизм.**

# Определение

- Ревматизм — токсико-иммунологическое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся у предрасположенных к нему лиц вследствие инфицирования  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А

# Классификация

Фаза болезни	Клинико-анатомическая характеристика поражения		Характер течения	Состояние кровообращения
	сердца	других органов и систем		
Активная	Ревмокардит первичный без порока клапанов	Поллиартрит, серозиты (плеврит, перитонит, абдоминальный синдром)	Острое Подострое	Н <sub>0</sub>
Активность I, II, III ст.	Ревмокардит возвратный с пороком клапанов (каким)	Хорея, энцефалит, менингоэнцефалит, церебральный васкулит, нервно-психические расстройства	Затяжное	Н <sub>1</sub>
	Ревматизм без явных сердечных изменений	Васкулиты, нефриты, гепатиты, пневмонии, поражение кожи, ирит, иридоциклит, тиреоидит	Непрерывно рецидивирующее	Н <sub>II A</sub>
Неактивная	Миокардиосклероз ревматический Порок сердца (какой)	Последствия и остаточные явления перенесенных вне-сердечных поражений	Латентное	Н <sub>II B</sub> Н <sub>III</sub>



# Ревматизм

- **Этиология**

В настоящее время убедительно доказано, что возникновение ревматизма и его рецидивы связаны с  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А (тонзиллит, фарингит, стрептококковый шейный лимфаденит).

- **Предрасполагающие факторы:** переохлаждение, молодой возраст, наследственность. Установлен полигенный тип наследования. Показана связь заболевания с наследованием определенных вариантов гаптоглобина, аллоантигена В-лимфоцитов.

# Ревматизм

## ● Клинические симптомы

1. В типичных случаях ревматизм, особенно при первой атаке, начинается спустя 1—2 нед. после перенесенной острой или обострения хронической стрептококковой инфекции (ангины, фарингита). Затем болезнь вступает в «латентный» период (продолжительностью от 1 до 3 нед), характеризующийся бессимптомным течением или легким недомоганием, артралгиями, иногда субфебрильной температурой тела. В этом же периоде возможно увеличение СОЭ, нарастание титров АСЛ-О, АСК, АСГ.
2. Второй период болезни характеризуется выраженной клинической картиной, проявляется кардитом, полиартритом, другими симптомами и изменениями лабораторных показателей.



# Ревматизм

- **РЕВМОКАРДИТ** — воспаление всех или отдельных слоев стенки сердца при ревматизме.

# Ревматизм

- *Клиника ревматического миокардита, эндокардита*

- *Диффузный миокардит характеризуется:*

1. выраженной одышкой,
2. сердцебиениями, перебоями
3. болями в области сердца,
4. появлением кашля при физической нагрузке, в выраженных случаях возможны сердечная астма и отек легких.

5. повышением температуры тела



# Ревматизм

6. тромбозэмболический синдром.
7. усиление систолического шума в области верхушки сердца и появление диастолического шума в области верхушки сердца или аорты, что свидетельствует о формировании порока сердца.
- 8 надежным признаком перенесенного эндокардита является сформировавшийся порок сердца.



# Ревматизм

- Осмотр.
  1. общее состояние тяжелое,
  2. ортопноэ, (одышка, вынуждающая больного пребывать в положении сидя или стоя из-за резкого усиления ее при горизонтальном положении тела; характерна для левопредсердной и левожелудочковой сердечной недостаточности )
  3. акроцианоз,
  4. увеличение в объеме живота, появление отеков на ногах.

# Ревматизм

- *Объективно*
  1. Пульс частый, нередко аритмичный.
  2. Границы сердца расширены, преимущественно влево.
  3. Тоны приглушены, возможен ритм галопа, аритмия, систолический шум в области верхушки сердца, вначале неинтенсивного характера.
  4. При развитии застойных явлений в малом круге в нижних отделах легких прослушиваются мелкопузырчатые хрипы, крепитация, в большом круге — увеличивается и становится болезненной печень, возможно появление асцита и отеков на ногах.



# Ревматизм

- **РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ** более характерен для первичного ревматизма, в основе его — острый синовит.
- Основные симптомы ревматического полиартрита:
  1. сильные боли в крупных суставах (симметрично).
  2. припухлость, гиперемия кожи в области суставов. резкое ограничение движений.
  3. летучий характер болей.
  4. быстрый купирующий эффект нестероидных противовоспалительных препаратов.
  5. отсутствие остаточных суставных явлений

# Ревматизм

- **РЕВМАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ** дает картину легочного васкулита и пневмонита (крепитация, мелкопузырчатые хрипы в легких, на фоне усиленного легочного рисунка множественные очаги уплотнения).
- **РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ** имеет обычную симптоматику. Его отличительная особенность — быстрый положительный эффект от антиревматической терапии.
- **РЕВМАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК** дает картину нефрита с изолированным мочевым синдромом.
- **РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНИТ** проявляется абдоминальным синдромом (чаще у детей), характеризуется болями в животе, тошнотой, рвотой, иногда напряжением мышц живота



# Ревматизм

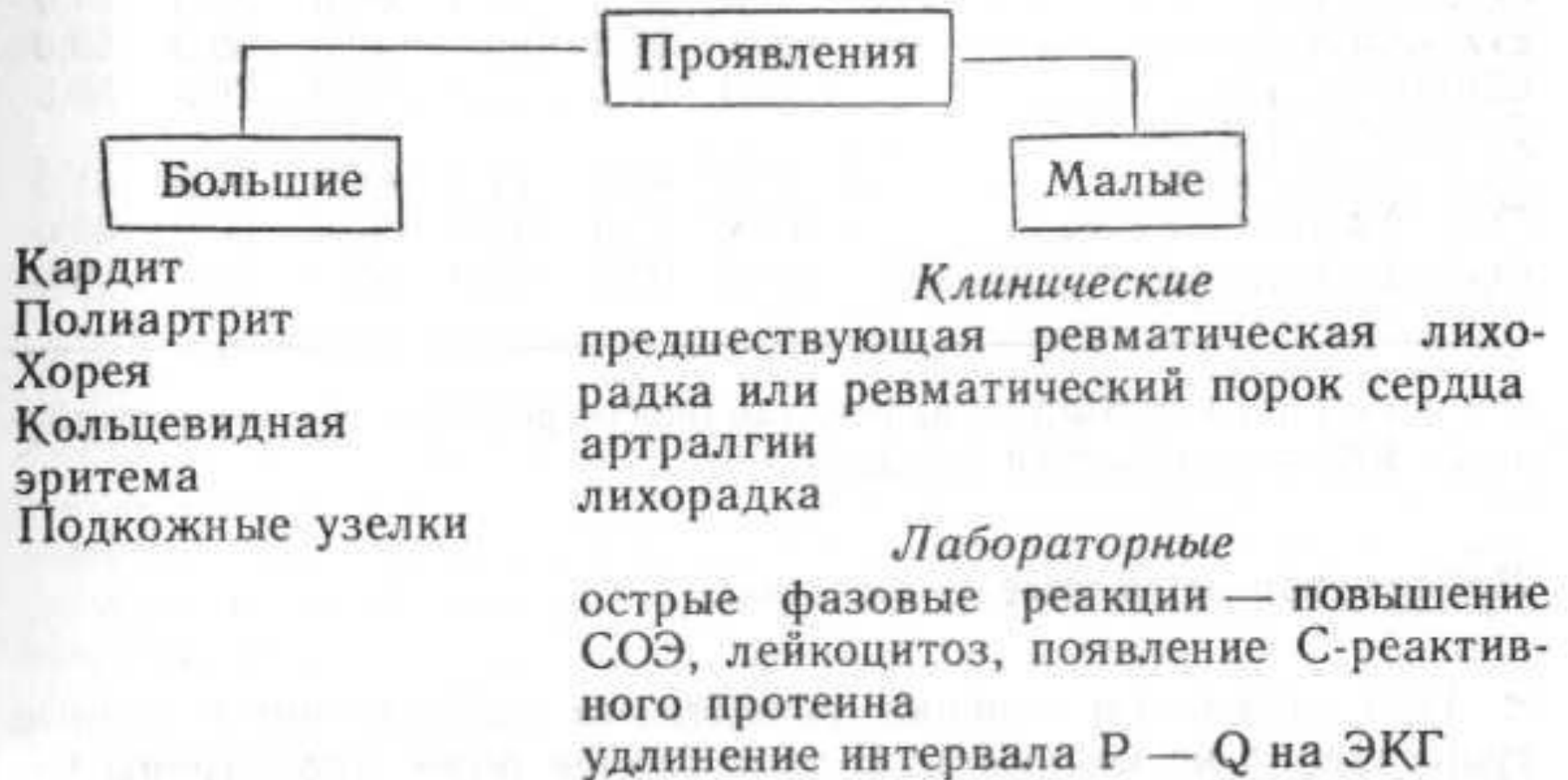
- **НЕЙРОРЕВМАТИЗМ** характеризуется церебральным ревмоваскулитом:
  1. энцефалопатией (снижение памяти, головная боль, эмоциональная лабильность, преходящие нарушения черепномозговых нервов).
  2. гипоталамическим синдромом (вегето-сосудистая дистония, длительная субфебрильная температура тела, сонливость, жажда, вагоинсулярные или симпатоадреналовые кризы).
  3. хореей (мышечная и эмоциональная слабость, гиперкинезы), при хорее пороки сердца не формируются.

# Ревматизм

- **РЕВМАТИЗМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ**
  1. проявляется кольцевидной эритемой (бледно-розовые, кольцевидные высыпания в области туловища, голеней).
  2. подкожными ревматическими узелками (округлые, плотные, безболезненные узелки в области разгибательной поверхности коленных, локтевых, плюснефаланговых, пястно-фаланговых суставов).



# Диагностические критерии ревматизма



+ доказательства, подтверждающие предшествующую стрептококковую инфекцию (повышение титров АСЛ-0 или других противострептококковых антител; выделение из зева стрептококка группы А, недавно перенесенная скарлатина)

# Ревматизм

## *Диагностическое правило*

- Наличие двух больших или одного большого и двух малых проявлений (критериев) и доказательства предшествующей стрептококковой инфекции подтверждают диагноз ревматизма



# Лечение

- 1. Лечение должно быть стационарным, с постельным режимом весь лихорадочный период.
- 2. Проводится этиотропная (антибактериальная) и патогенетическая терапия (стероидными гормонами и нестероидными противовоспалительными препаратами).

# Принципы лечения (схема):

Базовое	Диета	Дополнительно
<p>- антибиотики группы пеницилина на 2 недели, для борьбы с инфекцией</p> <p>- при воспалении соединительной ткани неспецифические противовоспалительные препараты (аспирин, пироксикам, индометацин, вольтарен)</p>	<p>- ограничение соли и углеводов</p> <p>- питьевой режим: жидкости не более 1,5 л/сутки, а при выраженной сердечной недостаточности до 1 л/сутки.</p> <p>Режим постельный, при наличии высокой активности патологического процесса</p>	<p>Проводить профилактику первичную – по предупреждению заболевания ревматизмом и вторичную – у лиц ранее перенесших атаки ревматизма.</p> <p>В осенне-зимний период 2-3 недели противоревматические средства (обычно в половинной дозе)</p>



# Профилактика первичная:

- улучшение социальных условий (питание, жилищно-бытовые условия, нормализация режима труда и отдыха) и условий труда;
- закаливание;
- санация очагов хронической инфекции (хронический гайморит, тонзиллит);
- правильное лечение заболеваний вызванных стрептококком (ангина, обострение хронического тонзиллита).

# Профилактика вторичная:

- Профилактика рецидивов в течение 5-ти лет после перенесенной атаки (круглогодичная, сезонная, текущая) является обязательной (бициллином). Для этого пациентов, перенесших ревматизм, ставят на диспансерный учет в кардиоревматологических кабинетах районной поликлиники.



# Уход:

## Наблюдение

За пульсом, АД, температурой, кожей, суставами, одышкой, отеками

## Независимый

- соблюдение и обеспечение постельного режима в период атаки  
- рекомендации по диете и контроль за ее выполнением  
- аэрация и соблюдение комфортных условий в палате пациента

## Зависимый

- выполнение введения ЛВ в/мышечно: НСПВП, бициллина.  
- через рот, учитывая особенности дачи НСПВП: принимать только после еды, в измельченном виде с водой или холодным молоком.  
- участие в проведении профилактических мероприятий (бициллином и т. д.)

# Сестринский процесс при ревматизме

- Непосредственно сестринскому уходу за больным предшествуют расспрос, объективное исследование, позволяющее медицинской сестре оценить физическое и психическое состояние пациента, выявить его проблемы, заподозрить заболевание ревматизма, наметить план ухода.



Анализ полученных данных помогает выявить проблемы пациента - сестринский диагноз.

Наиболее значимыми являются:

- боли в сердце;
- боль в суставах;
- одышка;
- сыпь или узелки под кожей;
- деформация суставов;
- повышенное или пониженное АД;
- субфебрильная температура

Палата, где находится больной, должна быть достаточно теплой, проветривание, влажная уборка обязательны.

Физиологические отправления разрешаются вне постели, однако при наличии высокой активности патологического процесса (повышенная температура тела, боли в суставах, одышка) следует соблюдать постельный режим, чтобы снизить нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Строгий постельный режим соблюдается больным в активной фазе не менее 2 недель.

Двигательный режим расширяется по мере стихания активности ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения.



# Сестринский уход за больным ревматизмом включает в себя:

Проведение беседы о:

- значении соблюдения режима труда, быта, отдыха, питания;
- правилах двигательного режима в активную фазу ревматизма;
- правилах приема лекарственных препаратов;
- значении систематической бициллино-медикаментозной профилактики;
- значении периодического обследования в кардиоревматологическом кабинете.

- Осуществление контроля за переносимостью противоревматической терапии и своевременное выявление симптомов, говорящих об осложнениях медикаментозной терапии (диспептические расстройства, желудочно-кишечное кровотечение).
- Осуществление контроля за регулярностью приема медикаментов.
- Осуществление контроля за соблюдением диеты № 10. Контроль за передачами родственникам



- Контроль АД, ЧДД, пульса, температуры тела, массой тела, суточным диурезом.
- Осуществление ухода за полостью рта, кожей, слизистыми, своевременная смена нательного и постельного белья.
- Обучение пациентов и их родственников уходу (самоуходу) при ревматизме.
- Четкое выполнение назначений врача.

# Приобретенные пороки сердца

## *Недостаточность митрального клапана*

- **Этиология:**

- 1) ревматизм (в 75 % случаев);
- 2) атеросклероз;
- 3) инфекционный эндокардит;
- 4) травма;
- 5) системные болезни соединительной ткани



# НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- **Клиническая картина.**
  1. В стадии компенсации больные не предъявляют жалоб и способны выполнять значительную физическую нагрузку.
  2. При снижении сократительной функции левого желудочка и развитии легочной гипертензии появляются одышка и сердцебиение при физической нагрузке. По мере нарастания легочной гипертензии возможны приступы сердечной астмы. У части больных в этой стадии появляется кашель, сухой или с отделением небольшого количества слизистой мокроты (иногда с примесью крови).
  3. При развитии правожелудочковой недостаточности появляются боли и тяжесть в области правого подреберья, отеки ног.

# НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- **Пальпация**
  1. Смещение верхушечного толчка влево, толчок разлитой, усиленный.
- **Перкуссия**
  1. увеличение границы относительной тупости сердца влево ( ЛЖ) и вверх (ЛП).



# НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

## ● Аускультация

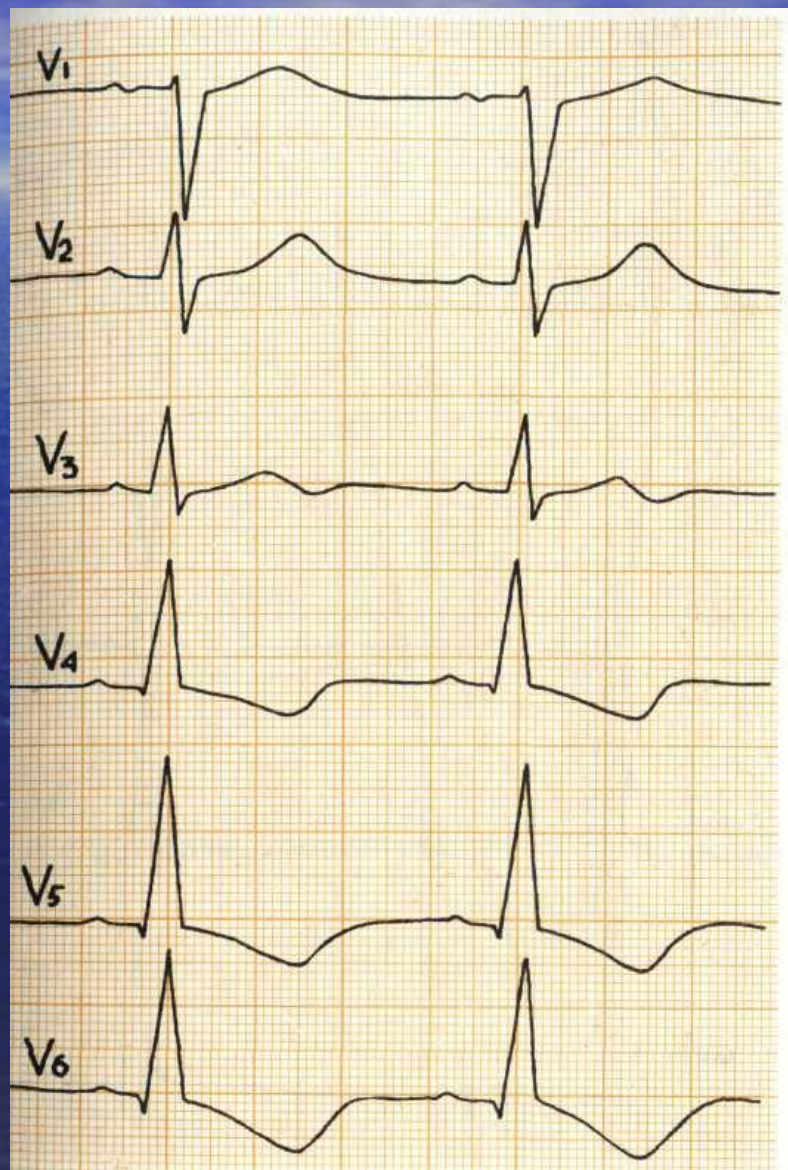
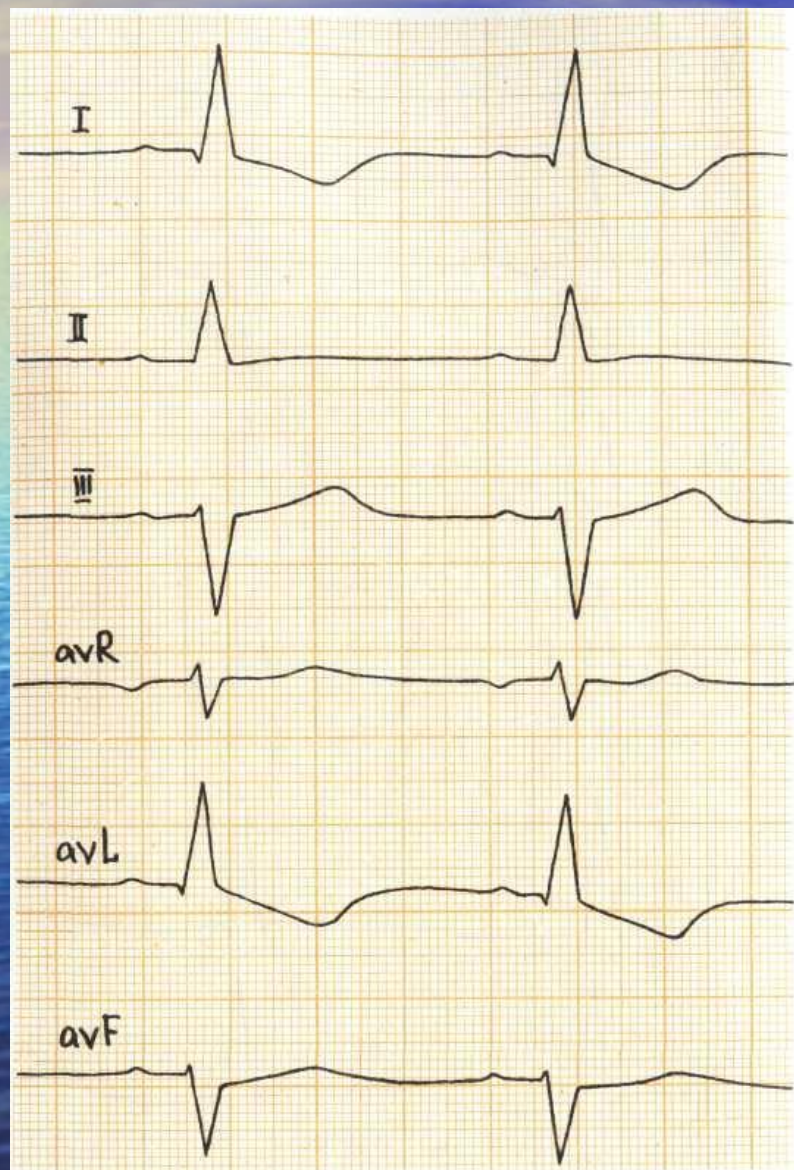
1. ослабление I тона, часто выслушивается у верхушки III тон, акцент и расщепление II тона над легочной артерией.
2. систолический шум на верхушке мягкий, дующий или грубый с музыкальным оттенком в зависимости от выраженности клапанного дефекта, проводится в подмышечную впадину или на основание сердца. Шум наиболее громкий при средней степени митральной недостаточности, менее интенсивный — при незначительной или очень выраженной.
3. В положении на левом боку на фазе выдоха шум выслушивается лучше

# НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- *Инструментальные исследования:*
  1. ФКГ: снижение амплитуды I тона, появление III тона, систолический шум, связанный с I тоном, постоянный, выраженный, иногда акцент II тона на легочной артерии.
  2. Э К Г: признаки гипертрофии миокарда левого предсердия, левого желудочка.
  3. Рентгеноскопия сердца: в переднезадней проекции увеличение 4-й дуги на левом контуре вследствие гипертрофии левого желудочка и 3-й дуги — вследствие гипертрофии левого предсердия ( митральная конфигурация сердца), смещение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса (больше 6 см).
  4. Эхокардиограмма: увеличение амплитуды движения передней створки митрального клапана, заметное отсутствие систолического смыкания, расширение полости левого предсердия и левого желудочка. Допплер-эхокардиография выявляет турбулентный поток крови в левое предсердие соответственно степени регургитации.



# Гипертрофия левого желудочка





ФКГ





# Митральный стеноз

- **МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ** — сужение левого атриовентрикулярного отверстия.
- **Этиология:** ревматизм.
- Площадь атриовентрикулярного отверстия в норме 4—6 см<sup>2</sup>, «критическая площадь», при которой начинаются заметные гемодинамические расстройства, — 1 — 1,5 см<sup>2</sup>.

# Митральный стеноз

- **Клинические симптомы.**

1. В периоде компенсации жалоб нет.
2. В периоде декомпенсации кашель с примесью крови в мокроте, одышка, сердцебиение, перебои и боли в области сердца, отеки на ногах, при выраженной декомпенсации — боли в области правого подреберья, увеличение живота.



# Митральный стеноз

- При осмотре
  1. цианотический румянец щек в виде «бабочки».
  2. акроцианоз, у детей — плохое физическое развитие, инфантилизм.
  3. «сердечный горб» (за счет гипертрофии и дилатации правого желудочка).
  4. пульсация в эпигастрии за счет правого желудочка.

# Митральный стеноз

- Пальпация- на верхушке сердца диастолическое дрожание — «кошачье мурлыканье».
- Перкуссия увеличение границ ОТС вверх (ЛП) и вправо (ПЖ).
- Аускультация- — хлопающий I тон, щелчок открытия митрального клапана, ритм «перепела» (хлопающий I тон, нормальный II тон, щелчок открытия митрального клапана), акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, протодиастолический (реже мезодиастолический) и пресистолический шумы.
- При значительной легочной гипертензии над легочной артерией может определяться диастолический шум Стилла (относительная недостаточность клапанов легочной артерии).

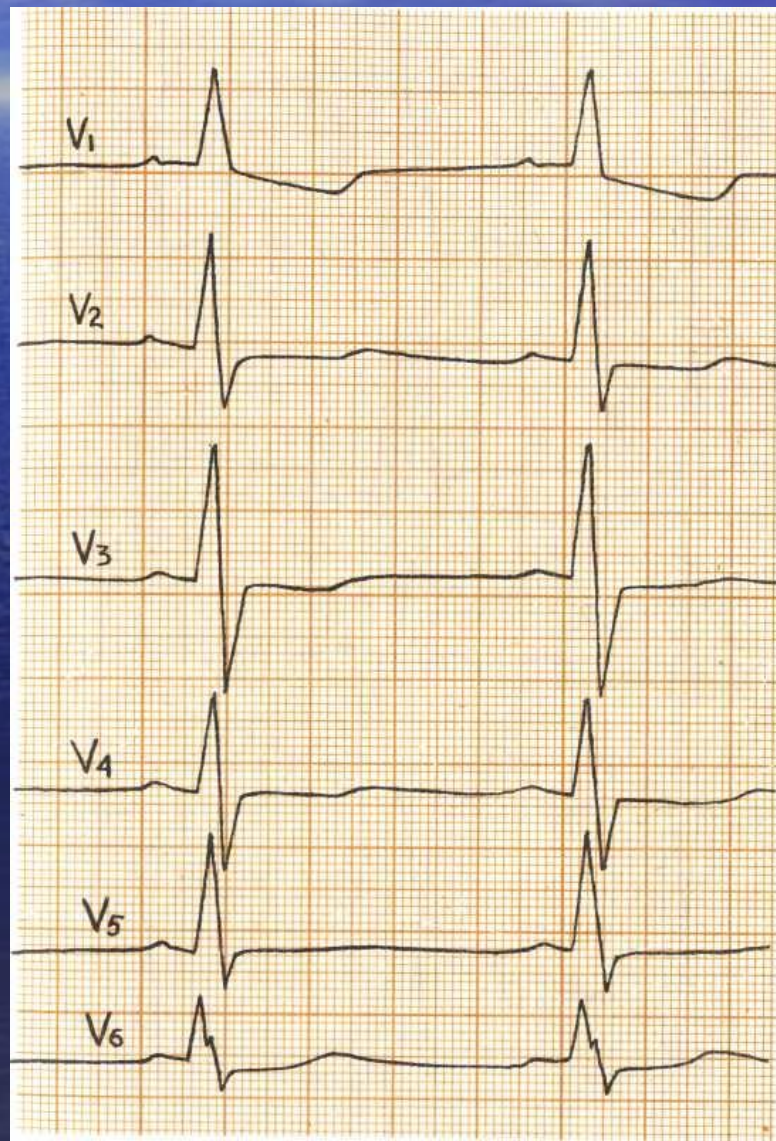
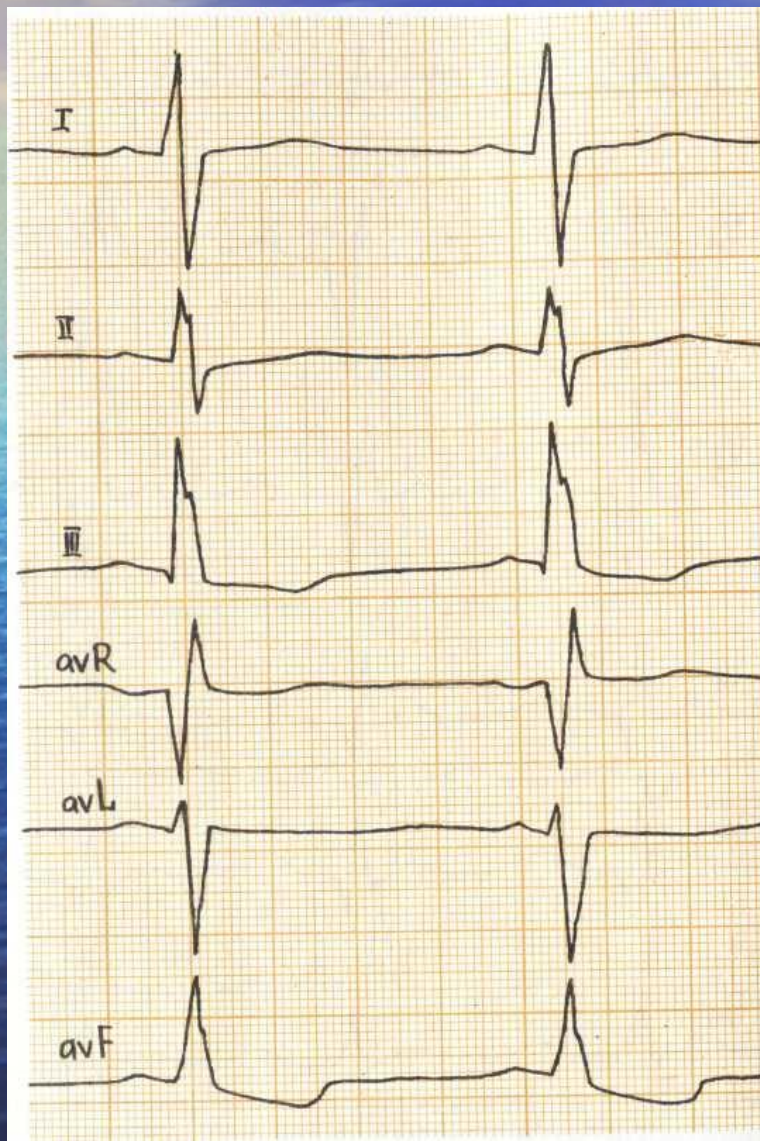


# Митральный стеноз

- **ЭКГ:** гипертрофия левого предсердия, гипертрофия правого желудочка
- **Ф К Г:** на верхушке сердца — большая амплитуда I тона и щелчок открытия через 0,08—0,12 с после II тона, удлинение интервала Q—I тон до 0,08—0,12 с, протодиастолический и пресистолический шумы; увеличение амплитуды и расщепление II тона на легочной артерии.
- **Рентгеноскопия сердца:** сглаживание талии сердца, выбухание второй и третьей дуг по левому контуру за счет легочной артерии и гипертрофированного левого предсердия, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса (меньше 6 см).
- **Эхокардиография:** однонаправленное движение передней и задней створок митрального клапана вперед (в норме задняя створка в диастоле смещается кзади), скорость раннего диастолического закрытия передней створки и амплитуда ее движения снижена, утолщение клапана, расширение полости правого желудочка.

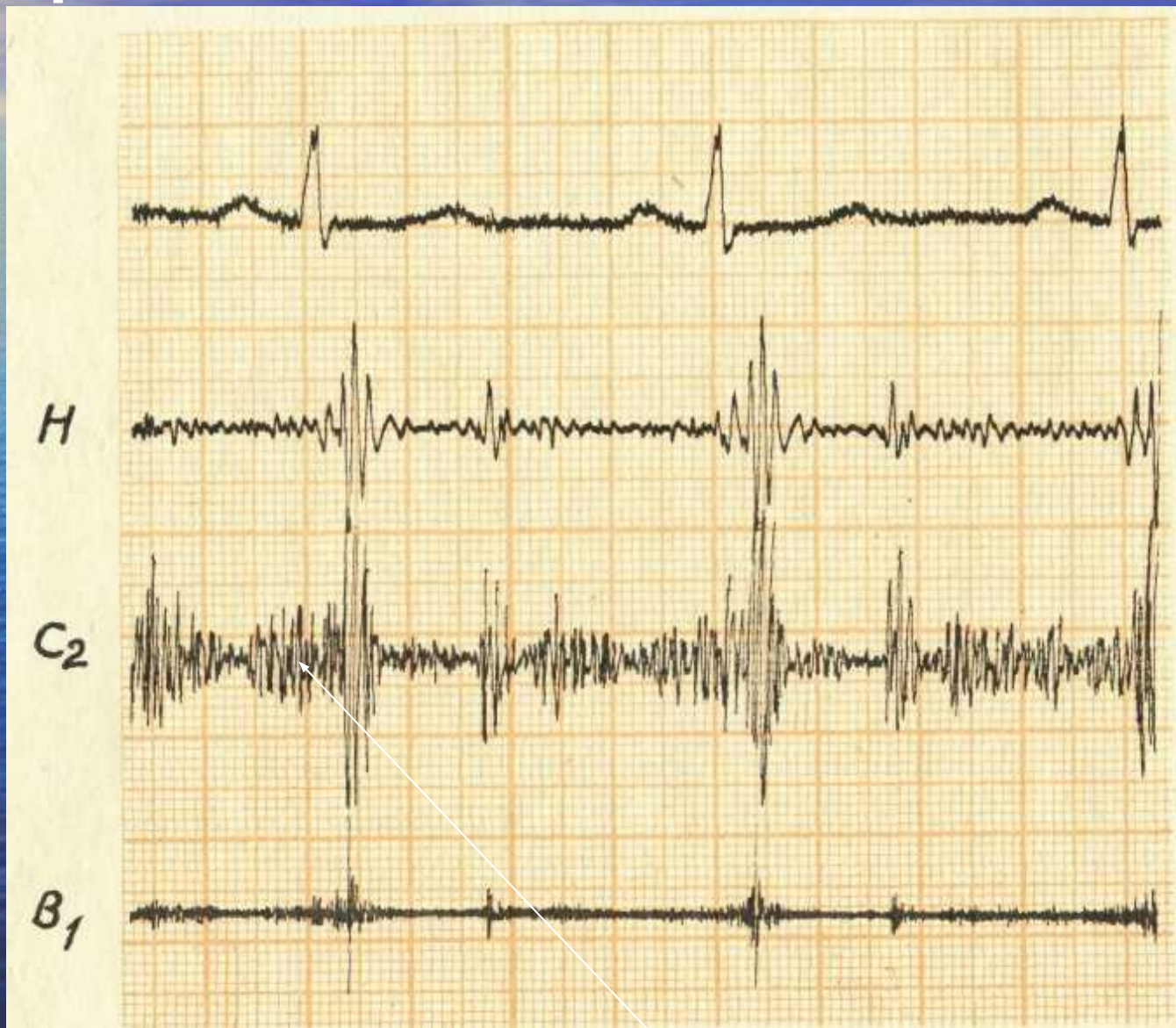


# Гипертрофия правого желудочка





# Митральный стеноз



The background of the slide features a serene sunset over a vast ocean. The sky is a deep, vibrant blue, transitioning from a lighter hue near the horizon to a darker blue at the top. Wispy, white clouds are scattered across the sky, catching the light of the setting sun. The ocean below is a rich, dark blue, with gentle ripples on its surface. The overall atmosphere is calm and peaceful. Overlaid on this background is the title text in a clean, white, sans-serif font.

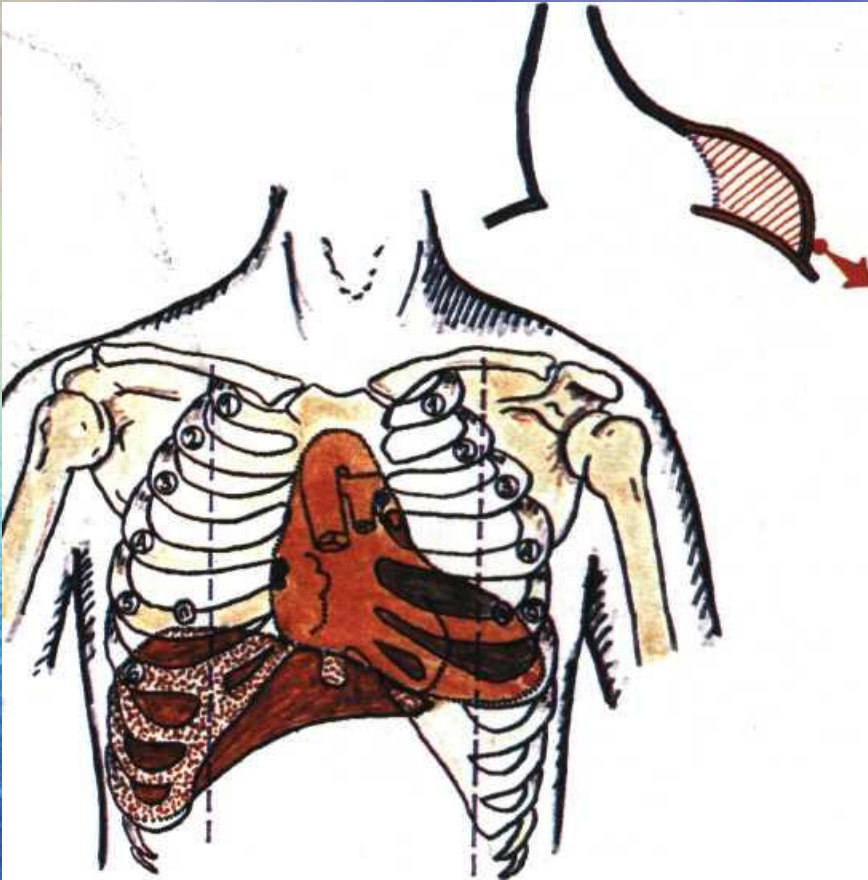
# Недостаточность аортального клапана





разлитой усиленный  
(куполообразный) верхушечный  
толчок при недостаточности  
аортального клапана.

- Изменение границ сердца при аортальной недостаточности





# Органический шум при недостаточности клапана аорты.

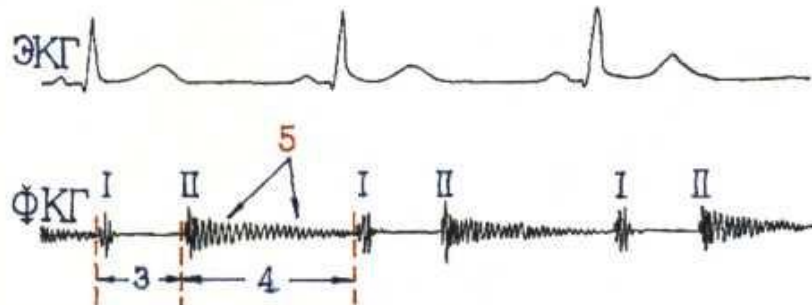
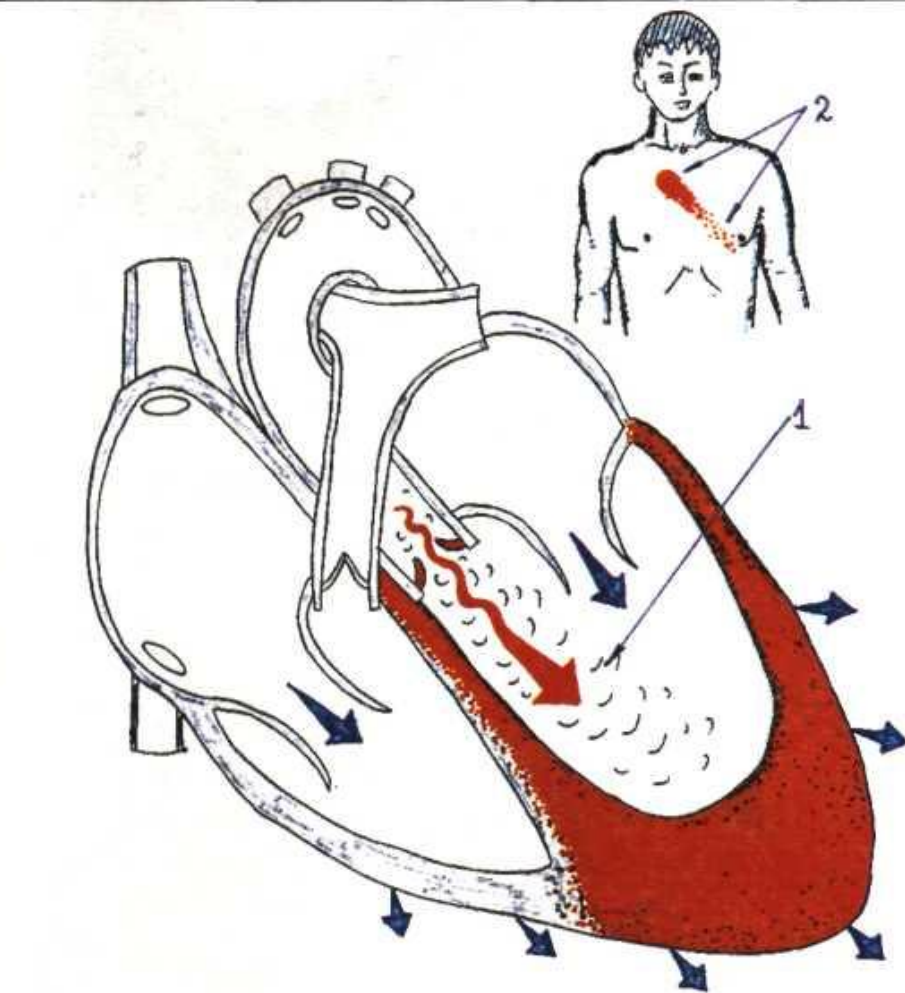
1 - турбулентный ток крови;

2 - локализация и проведение шума;

3 - систола;

4 - диастола;

5 - убывающий диастолический шум, начинающийся сразу после II тона.

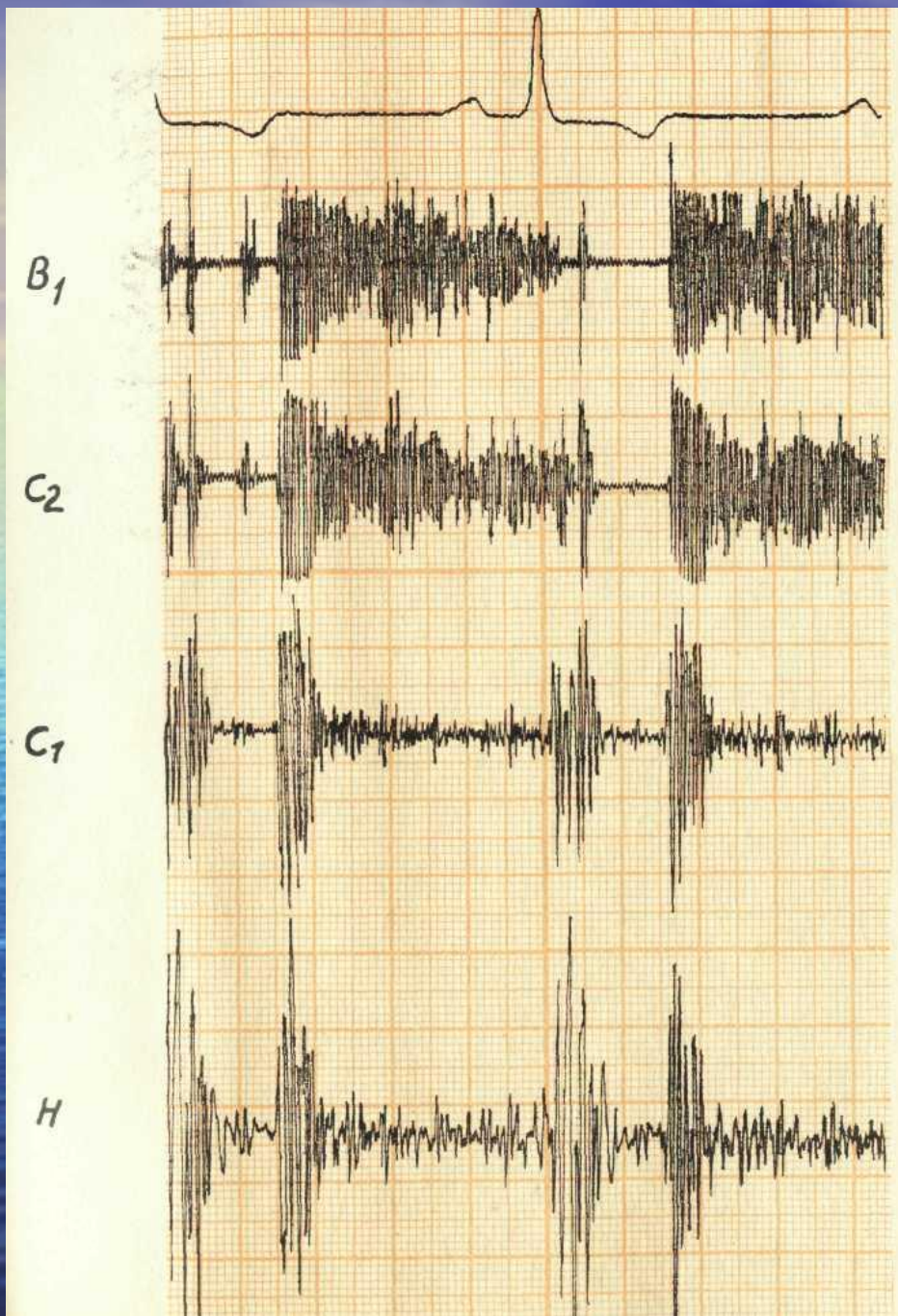


# Недостаточность клапана аорты

- Максимум шума расположен во II межреберье справа от грудины
- шум проводится в точку Боткина — Эрба и на верхушку сердца
- Шум начинается сразу после II тона
- убывающего характера
- занимает обычно всю диастолу (голодиастолический).

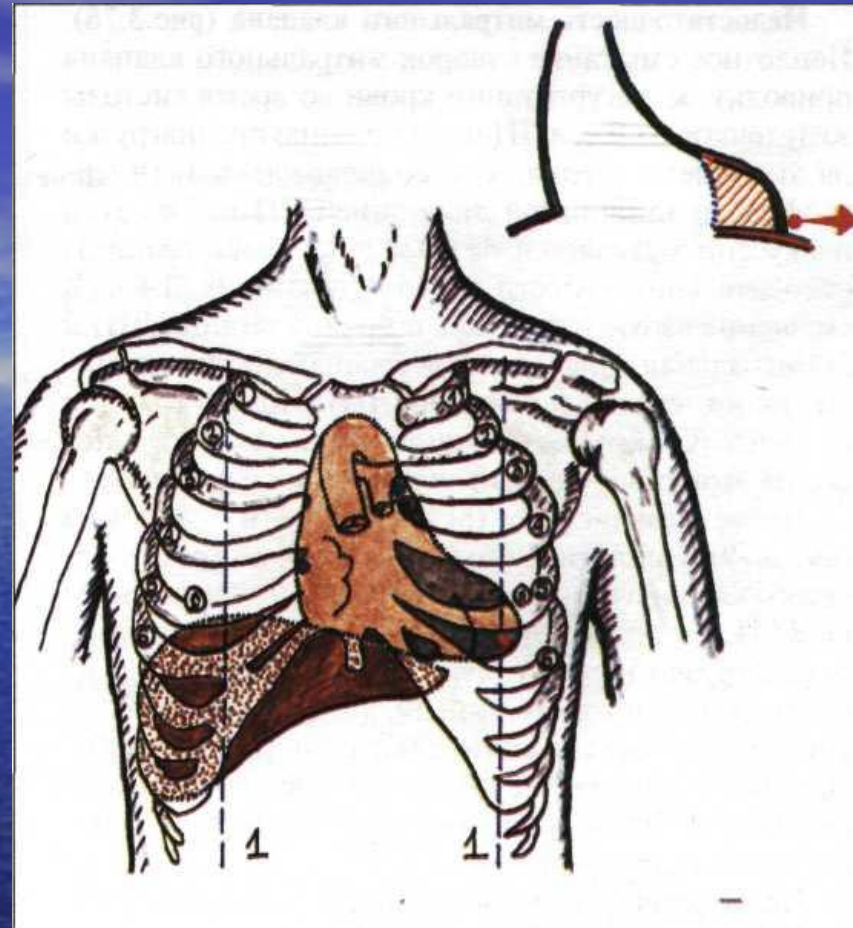
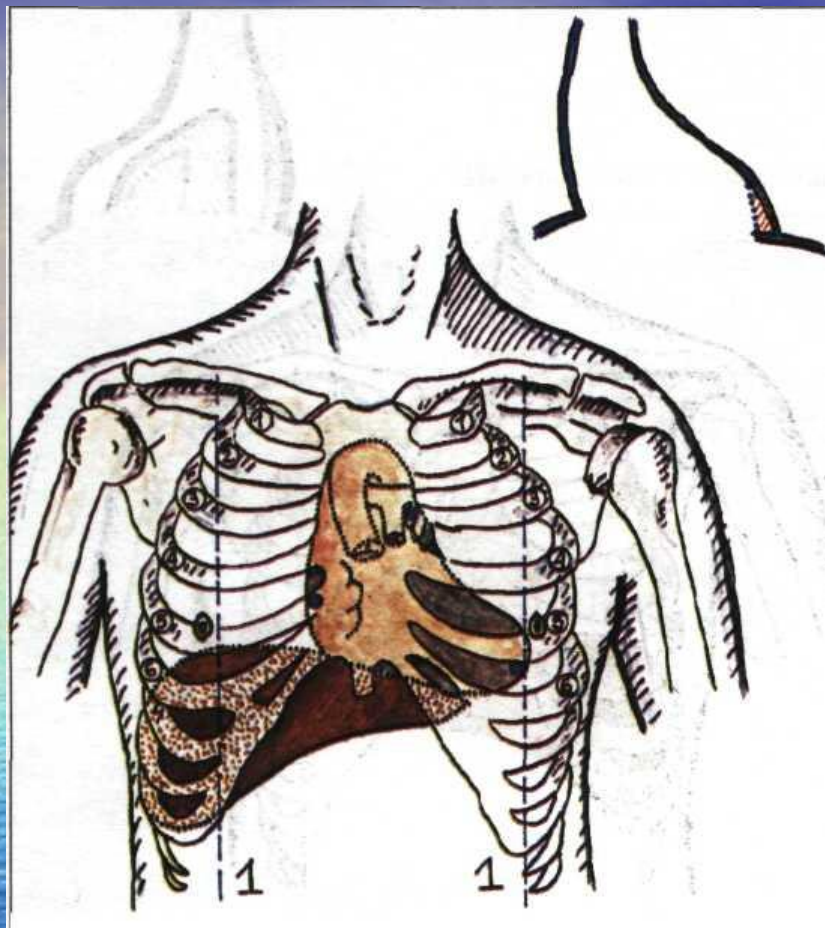


# Недостаточность аортального клапана



# Стеноз устья аорты





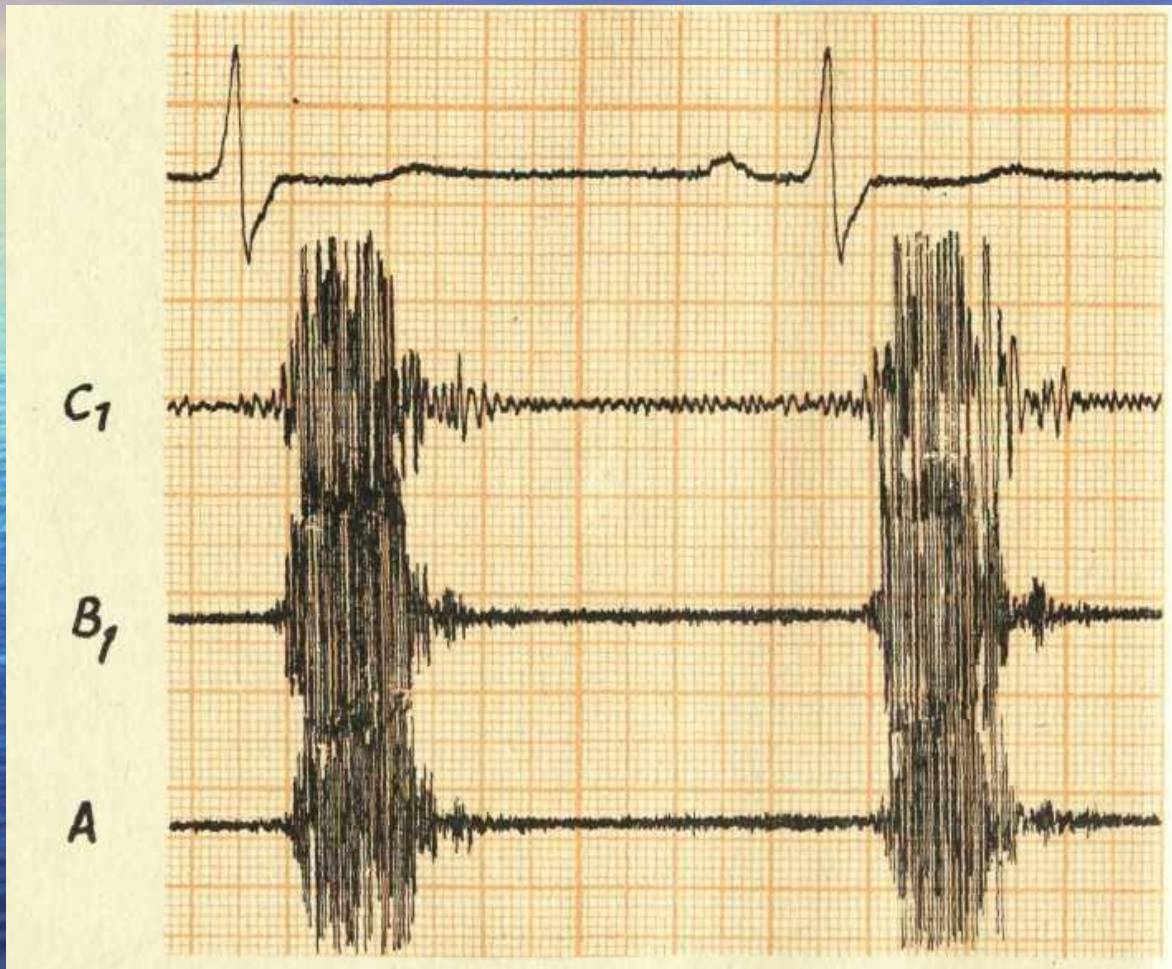
Границы сердца при стенозе устья аорты (стадия компенсации).  
Изменение границ сердца при стенозе устья аорты (стадия декомпенсации).

# Стеноз устья аорты

- **Систолический**
- **Грубый**
- **Во 2 межреберье справа от грудины**
- **Иррадиирует на сонные артерии**



# Стеноз устья аорты









A wide-angle photograph of a vast, deep blue ocean under a sky with soft, wispy clouds. The sun is low on the horizon, creating a bright, shimmering reflection on the water's surface. The overall mood is serene and peaceful.

**Спасибо за внимание!**