

# Ревматизм.

Выполнила :

Студентка 4 курса 3 группы

Отд.: «Сестринское дело»

Кошляк Дина Александровна

## РЕВМАТИЗМ.

- Ревматизм - системное воспалительное заболевание соединительной ткани и суставов
- С преимущественным поражением сердца. Болеют в основном дети и молодые люди: женщины в 3 раза чаще, чем мужчины.



## Этиология, патогенез.

**Основной этиологический фактор при острых формах заболевания -  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А. У больных с затяжными и непрерывно рецидивирующими формами ревмокардита связь заболевания со стрептококком часто не удается установить. В подобных случаях поражение сердца, полностью соответствующее всем главным критериям ревматизма, имеет, по-видимому, иную природу - аллергическую (вне связи со стрептококком или вообще инфекционными антигенами), инфекционно-токсическую, вирусную.**

# СИМПТОМЫ РЕВМАТИЗМА

- В типичных случаях заболевание развивается через 1-3 недели после перенесенной ангины или реже другой инфекции. Наиболее характерным проявлением болезни, ее «основным синдромом» является сочетание острого мигрирующего и полностью обратимого полиартрита крупных суставов с умеренно выраженным кардитом. Обычно начало заболевания острое, бурное, реже подострое. Быстро развивается полиартрит, сопровождающийся ремиттирующей лихорадкой до 38-40°C с суточными колебаниями 1-2°C и сильным потом, но обычно без озноба. Первым симптомом ревматического полиартрита является нарастающая острая боль в суставах, усиливающаяся при малейших пассивных и активных движениях и достигающая у нелеченых больных большой выраженности. К боли быстро присоединяется отечность мягких тканей в области суставов, почти одновременно появляется выпот в суставной полости. Кожа над пораженными суставами горячая, пальпация их резко болезненна, объем движений из-за боли крайне ограничен. Характерно симметричное поражение крупных суставов - обычно коленных, лучезапястных, голеностопных, локтевых. Особенно эта симптоматика характерна для хореических форм ревматизма.



## ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ.

- Ревматические пневмонии наблюдаются крайне редко и обычно возникают на фоне уже развившегося заболевания. Их симптомы такие же, как и банальных воспалений легких; отличительными признаками считаются резистентность к лечению антибиотиками и хороший эффект противоревматических средств (без антибактериальных). Лишь при этом условии диагноз может считаться обоснованным. Многие современные авторы сомневаются в самом факте существования ревматических пневмоний.

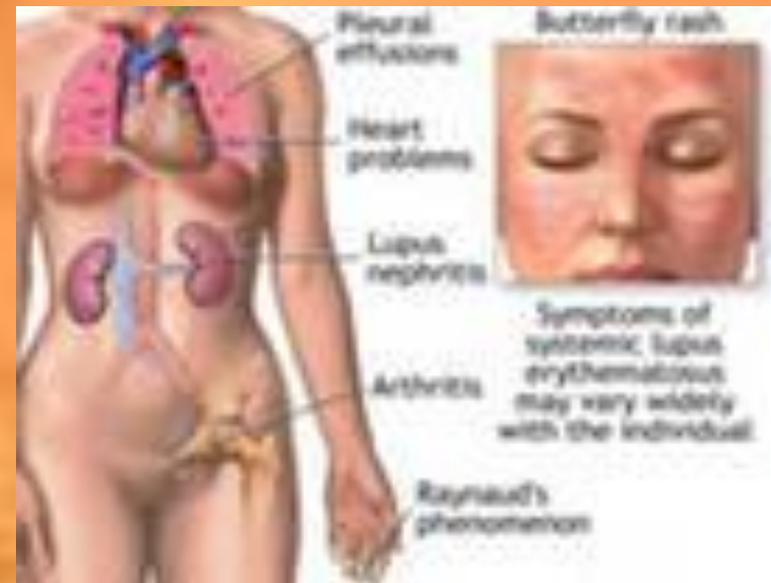


## Поражения почек.

В острой фазе болезни, как правило, обнаруживаются незначительно выраженные протеинурия и гематурия (следствие геморрагического васкулита и поражения почечных клубочков и канальцев).

## Поражения органов пищеварения

Гастриты и тем более изъязвления желудка и кишечника обычно бывают следствием длительного применения лекарств, особенно гормонов. При заболевании детей ревматизмом, возникает сильная боль внизу живота, связанная с обратимым аллергическим перитонитом.



# ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Малая хорея, типичная «нервная форма» ревматизма, встречается преимущественно у детей, особенно девочек. Она проявляется сочетанием эмоциональной лабильности с мышечной гипотонией и насильственными вычурными движениями туловища, конечностей и мимической мускулатуры. Малая хорея может протекать с рецидивами, однако к 17-18 годам она почти всегда заканчивается. Особенности этой формы являются сравнительно небольшое поражение сердца и незначительно выраженные лабораторные показатели активности ревматизма

В современных условиях нервно-психические нарушения чаще являются первым проявлением ревматизма, то есть на начальном этапе ревматизм может протекать исключительно как заболевание нервной системы; они отличаются преимущественно затяжным течением, стертыми клиническими симптомами неврологических нарушений; наличием разнообразных, нередко остро развивающихся нехореических форм, преобладанием, стертой, вяло текущей малой хорей над типичной, уже не являющейся основной и наиболее часто встречающейся формой ревматического поражения нервной системы. Изменения сердца у большинства больных развиваются после возникновения неврологических симптомов, болезнь чаще протекает с нерезко выраженными изменениями в миокарде и значительно реже - с поражением клапанного аппарата сердца.

## Диагностика ревматизма.

Своевременная диагностика ревматизма может быть решена при условии мобилизации внимания врача на выявление предполагаемой болезни, когда противоречивые мероприятия будут сосредоточены не на явных проявлениях и последствиях ревматизма, каковыми являются миокардит, полиартрит, малая хорея, порок сердца и другие, а на выявлении начальных признаков болезни у «угрожаемых» и «подозрительных» по ревматизму.

В целях своевременного распознавания природы нервно-психических нарушений необходимо обращать внимание на те неспецифические симптомы, которые наблюдаются при ряде различных болезней, как-то: на повышенную раздражительность, снижение успеваемости, рассеянность, быструю утомляемость и общую слабость, головные боли, нарушение сна и т. п. Сочетание их с приглушенностью тонов сердца, непостоянным систолическим шумом у верхушки сердца, тахикардией или брадиаритмией, при болях в области сердца, непостоянных артралгиях, субфебрильной температуре, умеренном лейкоцитозе и незначительно ускоренной РОЭ должны насторожить врача и заставить его подумать о возможном ревматическом генезе церебральной патологии.

## Лечение ревматизма.

В первые 7-10 дней больной при легком течении болезни должен соблюдать полупостельный режим, а при выраженной тяжести в первый период лечения - строгий постельный (15-20 дней). Критерием расширения двигательной активности являются темпы наступления клинического улучшения и нормализации СОЭ, а также других лабораторных показателей. Ко времени выписки (обычно через 40- 50 дней после поступления) больного следует перевести на свободный режим, близкий к санаторному. В диете рекомендуется ограничить поваренную соль.

До последнего времени основой лечения больных активным ревматизмом считалось раннее сочетанное применение преднизолона (реже триамцинолона) в постепенно уменьшающихся дозах и ацетилсалициловой кислоты в постоянной неснижающейся дозе 3-4 г в день. Начальная суточная доза преднизолона составляла обычно 20-25 мг, триамцинолона - 16-20 мг; курсовые дозы преднизолона - около 500- 600 мг, триамцинолона - 400-500 мг. За последние годы, однако, были установлены факты, ставящие под сомнение целесообразность сочетания преднизолона с ацетилсалициловой кислотой. Так, при этом происходит суммирование отрицательного влияния на слизистую желудка. Выяснилось также, что преднизолон заметно снижает концентрацию ацетилсалициловой кислоты в крови (в том числе ниже терапевтического уровня). При быстрой отмене преднизолона концентрация ацетилсалициловой кислоты, напротив, может повыситься до токсической. Таким образом, рассматриваемая комбинация не представляется оправданной и ее эффект, по-видимому, достигается преимущественно за счет преднизолона. Поэтому при активном ревматизме преднизолон целесообразно назначать в качестве единственного антиревматического препарата, начиная с суточной дозы около 30 мг.

## ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА

- включает активную санацию очагов хронической инфекции и энергичное лечение острых заболеваний, вызванных стрептококком. В частности, рекомендуется лечение всех больных ангиной инъекциями пенициллина по 500 000 ЕД 4 раза в сутки в течение 10 дней. Эти мероприятия наиболее важны при уже развившемся ревматизме. Если у больного в неактивной фазе болезни появились первые признаки предположительно стрептококковой инфекции, то, помимо обязательного 10-дневного курса пенициллинотерапии, он должен в течение этого же срока принимать одно из противоревматических средств: ацетилсалициловую кислоту по 2-3 г, индометацин по 75 мг и т. п.
- В соответствии с методическими рекомендациями больным, перенесшим первичный ревмокардит без признаков клапанного поражения, показано назначение бициллина-1 по 1 200 000 ЕД или бициллина-5 по 1 500 000 ЕД 1 раз в 4 нед в течение 3 лет. После первичного ревмокардита с формированием порока сердца и после возвратного ревмокардита бициллино профилактика рекомендуется на срок до 5 лет.





# Hospital



Спасибо за  
внимание.