
Тема:
**«Ревматоїдний
артрит»**



Ревматоїдний артрит





Актуальність теми:

Захворюваність на ревматичні хвороби у розвинутих країнах світу становить 15-20 % .

Між хворобою сполучної тканини та хронічною стрептоковою інфекцією, туберкульозом, глистяними інвазіями існує тісний зв'язок. Суттєве значення має підвищена чутливість організму до деяких лікарських препаратів: антибіотиків, вакцин, сироваток.

Спричиняють розвиток захворювань цієї групи й професійні негативні фактори: підвищена інсоляція, куріння, наркотики, стресові ситуації.

Відзначається вплив ендокринних залоз(червоний вовчак і системна склеродермія). Особливе значення має обтяжена спадковість, вроджені дефекти імунної системи, синдром набутого імунодефіциту.

Навчальна мета лекції:

- мати уявлення про класифікацію РА;
- вивчити теоретичні основи РА;
- засвоїти особливості сестринського процесу РА.





Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця:

- продовжувати формування особистості середнього медичного працівника, як професіонала соціально - орієнтованого в суспільстві;
 - формувати риси характеру: милосердя, уважність, чуйність, відповідальність, рішучість.
-



План лекції

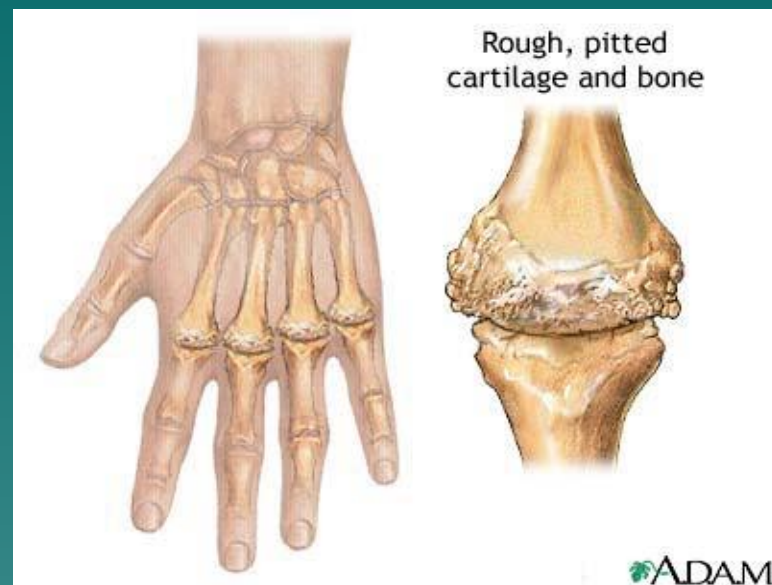
- Визначення РА.
 - Класифікація РА.
 - Етіологія.
 - Клінічні симптоми.
 - Оцінка функціонального стану пацієнта.
 - Сестринські діагнози.
 - Незалежні сестринські втручання.
 - Залежні сестринські втручання.
 - Оцінка результатів лікування.
 - Профілактика.
 - Диспансеризація
-

Ревматоїдний артрит
(інфекційний
неспецифічний артрит) –
це захворювання, яке
проявляється
неспецифічним
запаленням суглобів з
прогресуючою їх
деформацією та
розвитком анкілозів
(зростання суглобових
поверхонь кісток).



Класифікація:

- ◆ **Моноартрит** - з ураженням суглоба;
- ◆ **Олігоартрит** - з ураженням 2-3 суглобів;
- ◆ **поліартрит** з ураженням багатьох суглобів;
- ◆ **РА з ураженням внутрішніх органів** (серце, легені – тяжка форма).





За перебігом:

- РА з повільним (роки, десятиріччя);
- Швидким (тижні, місяці);
- Невираженим перебігом(в анамнезі 1-2 загострення).

За ступенем:

- мінімальна;
 - середня;
 - максимальна;
 - ремісія.
-

Етіологія:

- ❖ наявність в організмі вогнищ інфекцій
- ❖ (β гемолітичний стрептокок);
- ❖ переохолодження;
- ❖ травма.



Клініка:

Захворювання починається через 10-15 днів після ангіни, грипу, переохолодження.

Спочатку з'являються біль в одному-двох дрібних суглобах кисті з припухлістю, почервоніння, підвищення місцевої температури, обмеження рухів. Ці зміни без лікування тримаються на протязі 1-2 місяців, потім запальний процес затухає, але при новому загостренні в процес втягуються інші суглоби.

Частіше вражається променево-зап'ясткові та п'ястково-фалангові суглоби кисті рук. Суглоби вражаються симетрично. Пізніше виникає деформація суглобів, яка нагадує «ласти моржа», «шия лебедя».

Характерно ранкова скутість (симптом «щільних рукавичок» і «корсета»), обмеження рухів в уражених суглобах аж до повної нерухомості, анкілози суглобів.





Позасуглобові прояви:

- ***М'язи*** (гіпо-, атрофія)
- ***Шкіра*** (сухість, злущування шкіри, крихкість нігтів)
- ***Ревматоїдні вузлики***
- ***Лімфаденопатія***
- ***Травний канал:*** шлунок (ерозії слизової оболонки шлунка, зниження шлункової секреції, поганий апетит, тяжкість у черевній ділянці, метеоризм, обкладений язик); кишки(біль у животі, метеоризм, порушення випорожнень); печінка(збільшена);
- ***Легені та плевра*** (задишка, ціаноз, підвищення температури тіла, крепітація, дрібно пухирчаті хрипи);
- ***Серце***(біль у ділянці серця, задишка, порушення серцевого ритму, збільшення розмірів серця, шум тертя перикарда, глухість тонів, систолічний шум на верхівці);
- ***Нирки*** (сечовий синдром, рідше набряки та підвищення АТ).



Оцінка стану пацієнта:

- ❖ загальний аналіз крові (збільшення ШОЄ);
 - ❖ р. Валлер-Розе;
 - ❖ кров на фібриноген □, реакція на СРБ;
 - ❖ Rtg логічна діагностика (звуження суглобової щілини, остеопороз, на суглобової поверхні - узура).
-



Основні проблеми пацієнта:

□ Наявні:

- ❖ біль у дрібних суглобах кистей рук і суглобах стоп, припухлість, почервоніння шкіри;
- ❖ зниження працездатності, страх перед неспроможністю виконання професійної роботи;
- ❖ порушення рухової функції, пов'язаної з запальними процесами у суглобах нижніх кінцівок.

□ Потенційні :

- ❖ можливість втрати спроможності до самообслуговування.
-



Лікування:

- Нестероїдні протизапальні препарати (індометацин, вольтарен, ортофен, диклоберл, напроксен, німесулід, моваліс, целебрекс, целекоксиб).
 - Базові препарати: солі золота(кризанол, аурофін).
 - Амінохінолінові препарати (делагіл).
 - Глюкокортикостероїдні препарати(преднізолон, кеналог в/суглобово, дипроспан, метипред, гідрокортизон).
 - Антибіотикотерапія(азитроміцин, кларитроміцин).
 - Цитостатики (метотрексат, азатіоприн, циклоспорин).
 - Еферентне лікування (гемосорбція, плазмафорез, імуносорбція).
 - Місцеве лікування (аплікація НПЗП, димексиду, кріолікування, акупунктура).
 - Фізметоди лікування (електрофарез з лідазою, гепарином), магнітотерапія, лазерна терапія, масаж, ЛФК.
 - Санаторно- курортне лікування (Євпаторія, Саки, Сочі).
 - Оперативне(видалення синовіальної оболонки, артродез, артропластика, протезування суглобів).
-