

---

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*

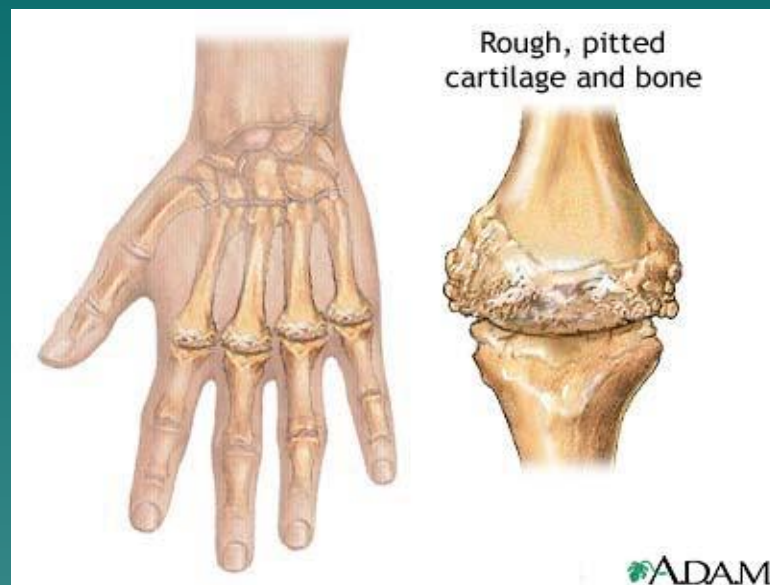
- Визначення РА.
  - Класифікація РА.
  - Етіологія.
  - Клінічні симптоми.
  - Оцінка функціонального стану пацієнта.
  - Сестринські діагнози.
  - Незалежні сестринські втручання.
  - Залежні сестринські втручання.
  - Оцінка результатів лікування.
  - Профілактика.
  - Диспансеризація
-

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

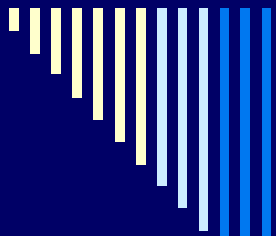


# Класифікація:

- ◆ **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).
-