

ГБОУ СПО «Кемеровский медицинский колледж»

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- **«Ревматизм не принадлежит к числу заболеваний, которые проносятся ураганом эпидемий. Он не поражает воображение статистикой смертельных катастроф, как инфаркт миокарда и гипертоническая болезнь. Эти обстоятельства, трудности диагностики и несовершенство современного учета приводят к недооценке действительной опасности и тяжелейших последствий ревматизма для здоровья народа».**

А.И. Нестеров

РЕВМАТИЗМ

Этиология ревматизма:

- ревматическая лихорадка
- стрептококковая инфекция



Предрасполагающие факторы:

- переохлаждение,
- сырое помещение,
- детский и подростковый возраст,
- семейный ревматизм

Патогенез ОРЛ

- Ревматизм относится к иммунопатологическим заболеваниям, для которых характерно образование антител к антигенам стрептококка группы А и тканям организма (сердце, суставы, центральная нервная система).

Патоморфология ОРЛ

включает:

- - мукоидное набухание в начальном периоде болезни в клапанном аппарате сердца, эндокарде, ушке левого предсердия, околоуставных тканях;
- - фибриноидные изменения - более глубокая дезорганизация соединительной ткани;
- - клеточную воспалительную реакцию с развитием ревматической гранулемы Ашоффа-Талалаева, которая продолжается от 1 до 4 мес;
- - фазу склероза (развитие рубца).

Клиническая картина

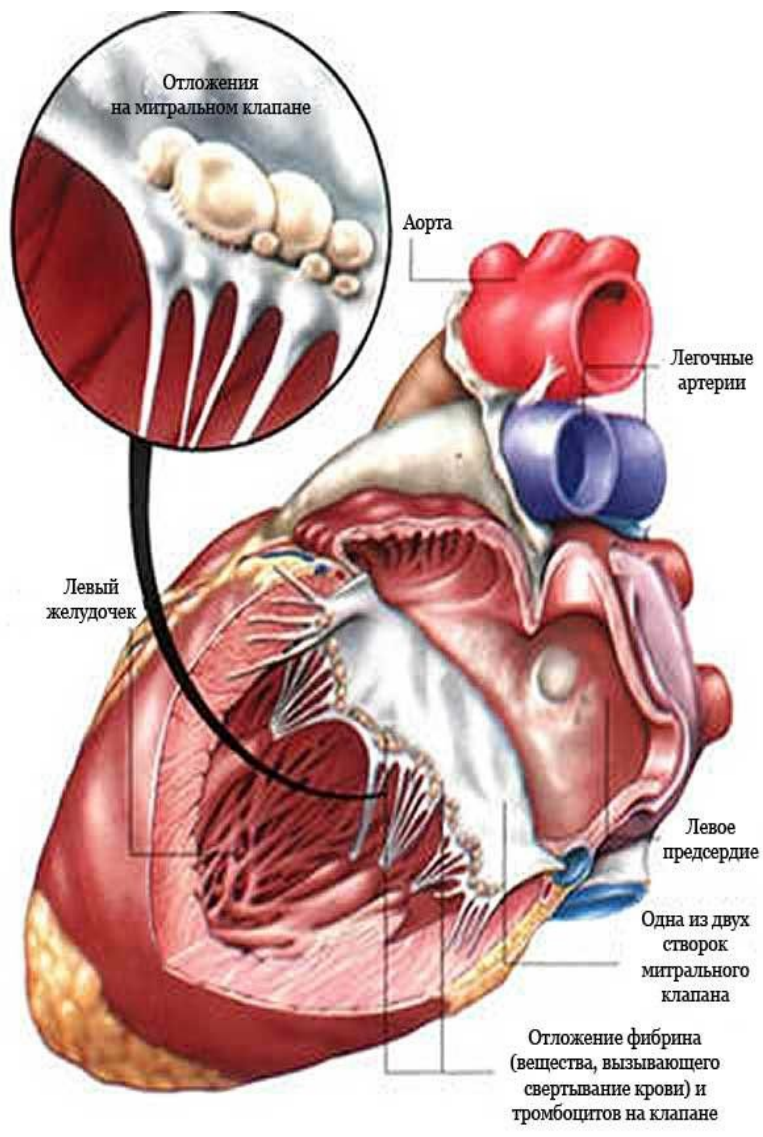
- **Ревматический полиартрит**
- Ревматический полиартрит, точнее суставная атака развивается по через 1,5-2 нед после обострения хронического тонзиллита или фарингита.
- Крупные суставы (локтевые, коленные, лучезапястные и др.) симметрично опухают, становятся гиперемизированными, резко болезненными (даже прикосновение простыни вызывает сильную боль), повышается температура, развивается общая интоксикация. Эти явления продолжаются 2-3 дня и полностью проходят, наблюдается полная обратимость функции суставов.
- Сущность ревматического повреждения суставов - аллергический синовит.

Сустав в норме

Ревматизм



Сердечно-сосудистая система



- Жалобы на
- - одышку;
- - тахикардию;
- - нарушение ритма (перебои, выпадения, пароксизмы кратковременной тахикардии и др.).
- - боли, обычно несильные, локализуются над верхушкой сердца, колющие, давящие, без иррадиации, их интенсивность уменьшается после применения противовоспалительных препаратов; нитроглицерин неэффективен;
- - пульс лабилен, чаще учащен, причем степень тахикардии обычно превышает уровень, соответствующий температуре данного больного;
- - АД имеет выраженную тенденцию к снижению, особенно у женщин и

Данные объективного (физикального) обследования

- **Аускультация сердца:** тоны сердца глухие, часто аритмичны, выслушивается четкий систолический шум над верхушкой сердца.
- **ЭКГ:** низкий вольтаж зубцов, снижение зубцов Т и интервалов ST, часто атриовентрикулярная блокада, синусовая аритмия, экстрасистолы.

Диагностика

Подкожные узелки (noduli rheumatici) - это маленькие твердые образования величиной с горошину или орех, локализованные в области пораженных суставов. Могут возникать и в позднюю стадию ревматической атаки

Кольцевая эритема - рецидивирующие высыпания розоватого цвета с зубчатыми контурами. Интенсивность окраски уменьшается от периферии к центру. Располагается часто на внутренней поверхности конечностей, на животе, шее, очень редко на лице.



висцеральные поражения

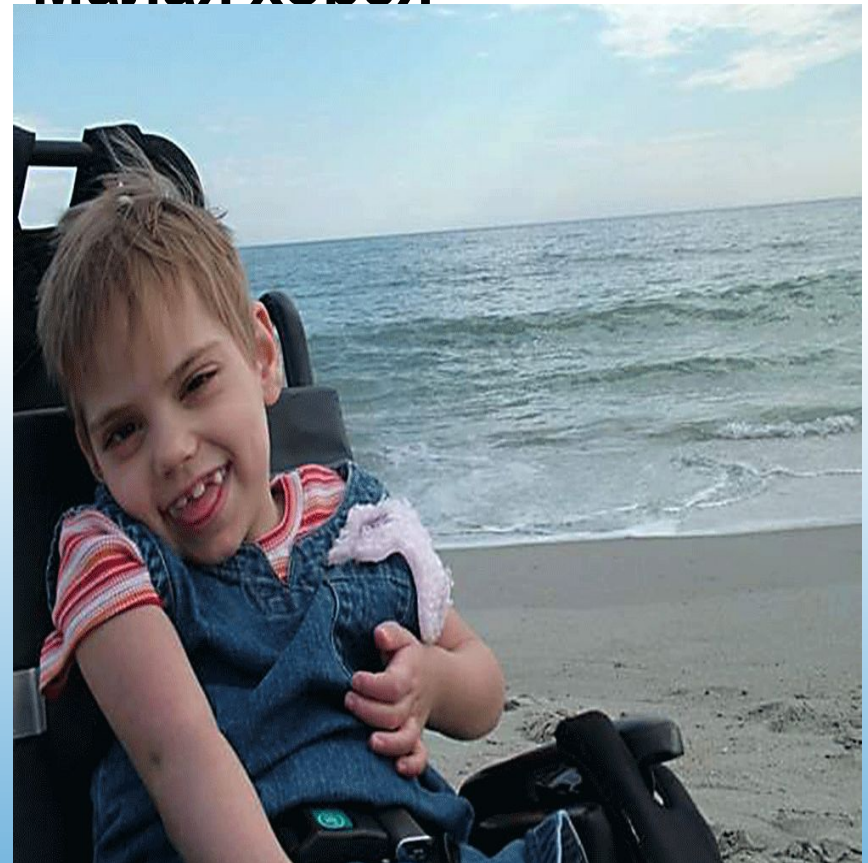
- полисерозиты (поражение серозных оболочек) - плевриты, поражения брюшины, перикарда, которые значительно утяжеляют прогноз.
- **Ревматические нефриты** хорошо поддаются антиревматической терапии, редко переходят в хроническую форму.
- Большое значение имеет очень своеобразная форма ревматического поражения центральной нервной системы, называемая малой хореей. наблюдается преимущественно в детском возрасте, причем у девочек приблизительно в 3 раза чаще, чем у мальчиков.

Висцеральные поражения

Нефрит



Малая хорея



Лабораторные исследования в острую фазу болезни

- - **В клиническом анализе крови** - нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.
- - **В биохимическом анализе крови** повышается содержание СРБ, серомукоида, фибриногена, антистрептококковых антител - АСЛ-О, АСГ, антистрептокиназы. Возникает диспротеинемия - увеличение уровня альфа₂- и гамма-глобулинов.
- - **В анализах мочи** больных РЛ с высокой степенью активностью могут наблюдаться микрогематурия и протеинемия.

Инструментальные методы исследования



Классификация ревматической лихорадки (Ассоциация ревматологов России, 2003)

Клинический вариант	Клинические проявления		Исход	Стадии недостаточности кровообращения	
	основные	дополнительные		КСВ*	НУНА**
Острая ревматическая лихорадка Повторная ревматическая лихорадка	Кардит	Лихорадка	Выздоровление	0	0
	Артрит	Артралгия	Ревматическая	I	I
	Хорея	Абдоминальный	болезнь сердца:	IIА	II
	Кольцевидная эритема	синдром	без порока сердца***	IIБ	III
	Серозиты		III	IV	
		Серозиты	порок сердца****		

Большие и малые критерии ревматизма

Большие критерии

Кардит

Полиартрит

Хорея

Подкожные ревматические узлы

Анулярная эритема

Малые критерии

клинические:

Предшествующий ревматизм или ревматическая болезнь сердца

Артралгии

Лихорадка

Лабораторные: реактанты острой фазы СОЭ, СРБ, лейкоцитоз, изменение интервала P-Q на ЭКГ

Для подтверждения диагноза достаточно двух больших или одного большого с двумя малыми критериями при условии доказанной стрептококковой инфекции.

Лечение

- Все больные ОРЛ независимо от возраста должны быть госпитализированы.
- В стационаре больным назначается постельный режим в течение 2-3 нед. Средняя продолжительность стационарного лечения 6-8 нед.
- Назначается диета № 10 с ограничением поваренной соли, богатая витаминами и белком.
- **Этиотропная терапия**
- С целью эрадикации (уничтожения) БГСА применяют бензилпенициллин в течение 10 дней у взрослых и подростков по 500 000- 1 000 000 ЕД 4 раза в сутки в/м, у детей по 100 000-150 000 ЕД 4 раза в сутки в/м в течение 14 дней.

Лечение

- **Патогенетическая(противовоспалительная) терапия**
- При выраженной степени активности кардита и/или полисерозитов назначают глюкокортикоиды: преднизолон взрослым и подросткам 20 мг/сут, детям 0,7-0,8 мг/кг в 1 прием утром после еды до достижения терапевтического эффекта (в среднем в течение 2 нед)
- При минимальной активности ревматического процесса (СОЭ менее 30 мм/ч) назначают НПВП (обычно **диклофенак**) до нормализации показателей воспалительной активности (в среднем в течение 1,5-2 мес).
- Рекомендовано назначение витаминов С, В1 и В6, поливитаминов.

Профилактика

- Первичная
- Вторичная