

ГБОУ СПО Самарский медицинский колледж имени Н. Ляпиной.

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

Ревматизм

Самара 2011

Ревматизм- системное заболевание соединительной ткани воспалительного характера с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, этиологически связанное с Р-гемолитическим стрептококком группы А.



Патогенез

Основная роль в патогенезе принадлежит иммунным реакциям немедленного и замедленного типа с последующим развитием иммунного воспаления. Многочисленные антигены (оболочечные, мембранные, цитоплазматические) и ферменты стрептококка вызывают формирование специфических антител, часть которых перекрестно реагирует с тканевыми антигенами организма.



Повреждение ими антигенной структуры сарколеммы миокарда и отдельных компонентов соединительной ткани (фибробластов, гликопротеинов, протео-гликанов) приводит к формированию аутоантител. Циркулирующие в крови антитела и иммунные комплексы, содержащие антистрептолизин-О и С4-компонент комплемента, повреждают микроциркуляторное русло, способствуя развитию воспаления.



Клиническая картина.

Чаще всего развивается через 2 - 4 нед. после перенесенной ангины, скарлатины или острого назофарингита.

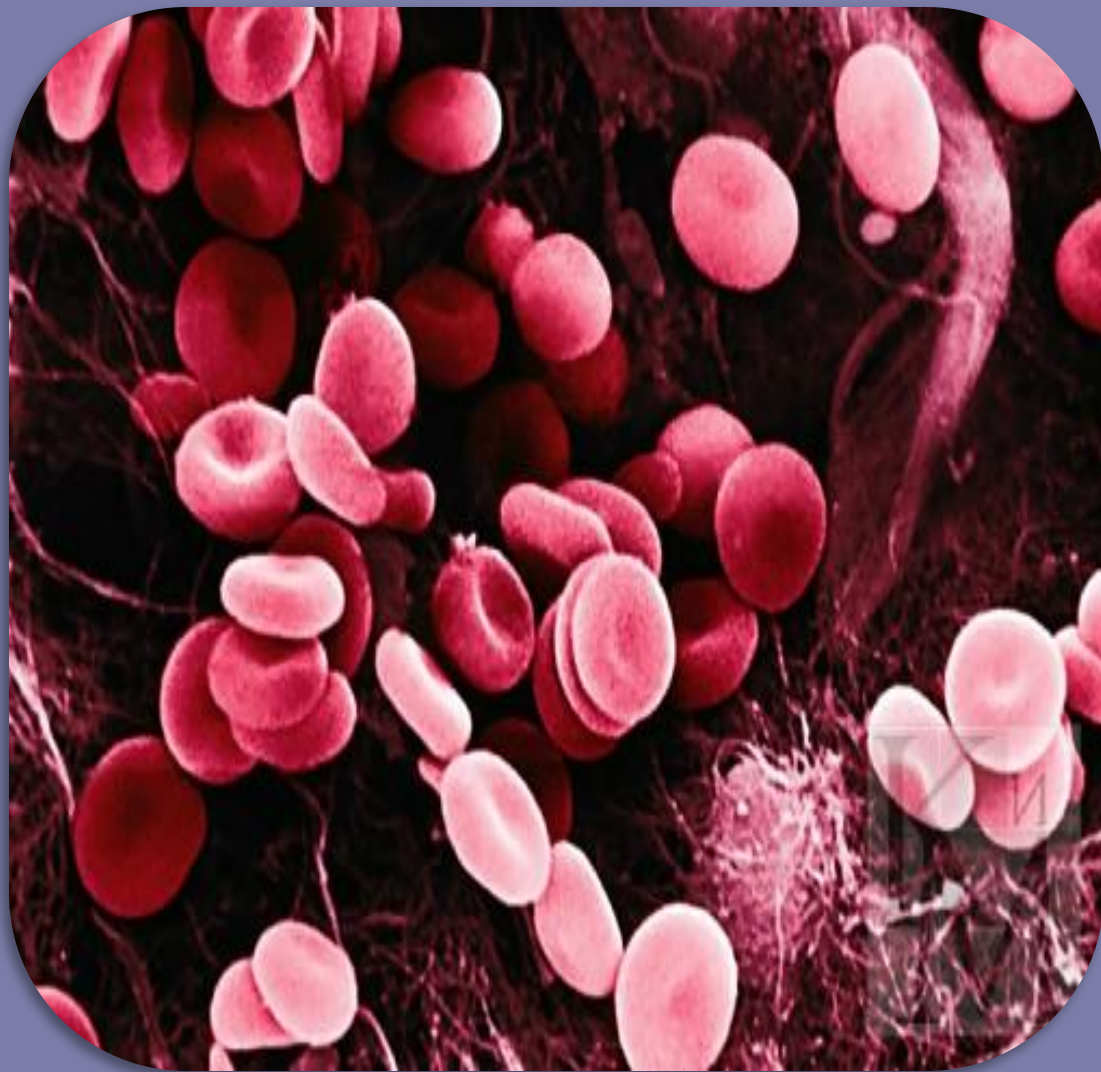
Начало может быть *острым* или *постепенным* и даже незаметным .

Первыми признаками заболевания у большинства детей бывают :

- ❖ лихорадка
- ❖ недомогание
- ❖ боли в суставах
- ❖ Одышка
- ❖ Тахикардия
- ❖ Бледность кожных покровов



При объективном обследовании выявляются изменения со стороны сердца, лейкоцитоз, увеличенная СОЭ, анемия. Иногда ревматизм начинается с хореи. Клиническая выраженность отдельных симптомов и их совокупность могут быть самыми различными в зависимости от

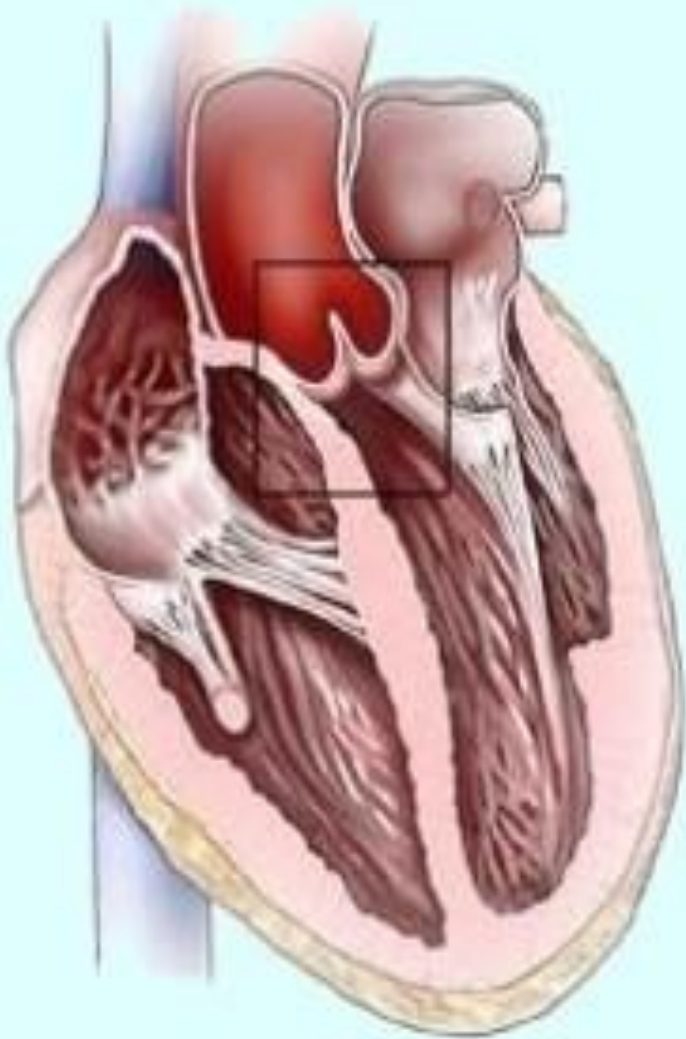


Миокарди

Диффузный **т** миокардит протекает более тяжело.

При появлении первых признаков миокардита наблюдается:

- ◆ Ухудшение общего состояния
- ◆ Расстройство сна
- ◆ Снижение аппетита
- ◆ повышенная утомляемость
- ◆ Головная боль
- ◆ Боли в области сердца
- ◆ Одышка
- ◆ Бледность кожных покровов



Продольное сечение сердца



Нормальный аортальный клапан



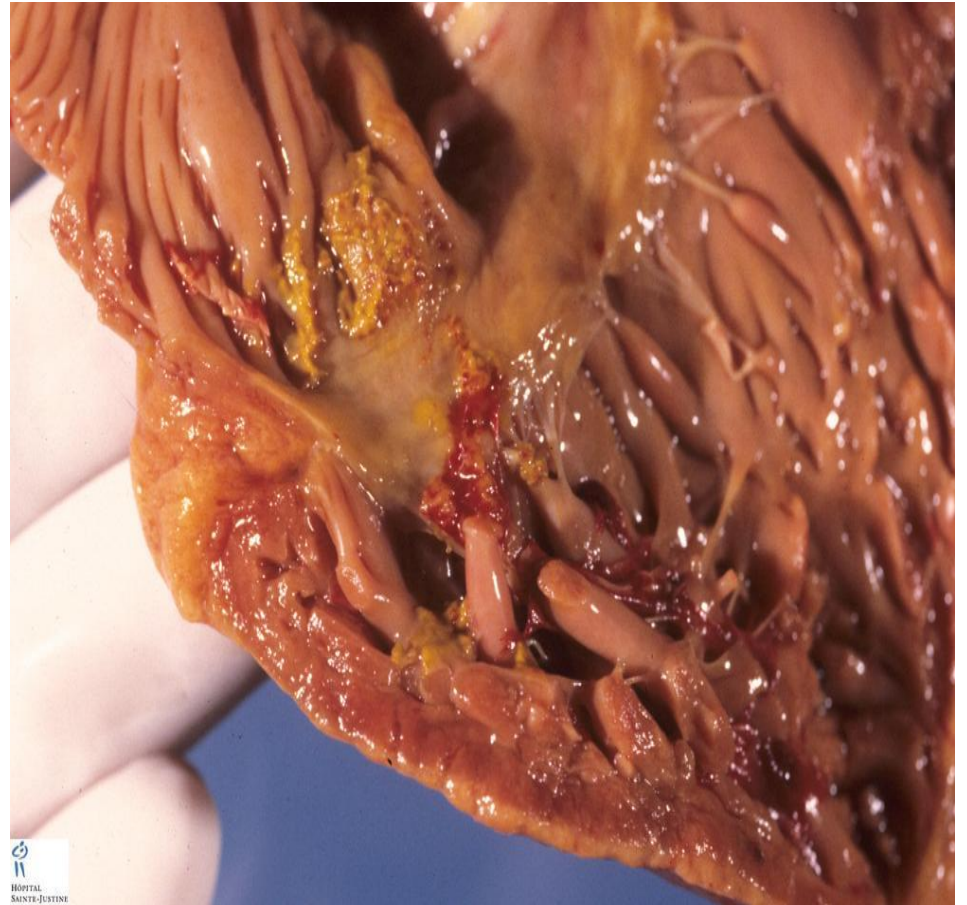
Зона инфекции в аортальном клапане

Эндокарди

Ревматический процесс в эндокарде почти всегда локализуется в области клапанов.

Симптомы:

- ◆ Повышение температуры тела 38-39°C.
- ◆ Появление бледности
- ◆ Боль в области сердца
- ◆ Потливость
- ◆ Систолический шум при аускультации



Перикардит

Как изолированный процесс почти не встречается. Как правило, он присоединяется к эндокардиту и миокардиту.

Выделяют два вида перикардита *фибринозный* (сухой) и *экссудативный* (выпотной).

Симптомы

Фибринозный

- ◆ боли в области сердца
- ◆ Одышка
- ◆ Выслушивается шум трения перикарда

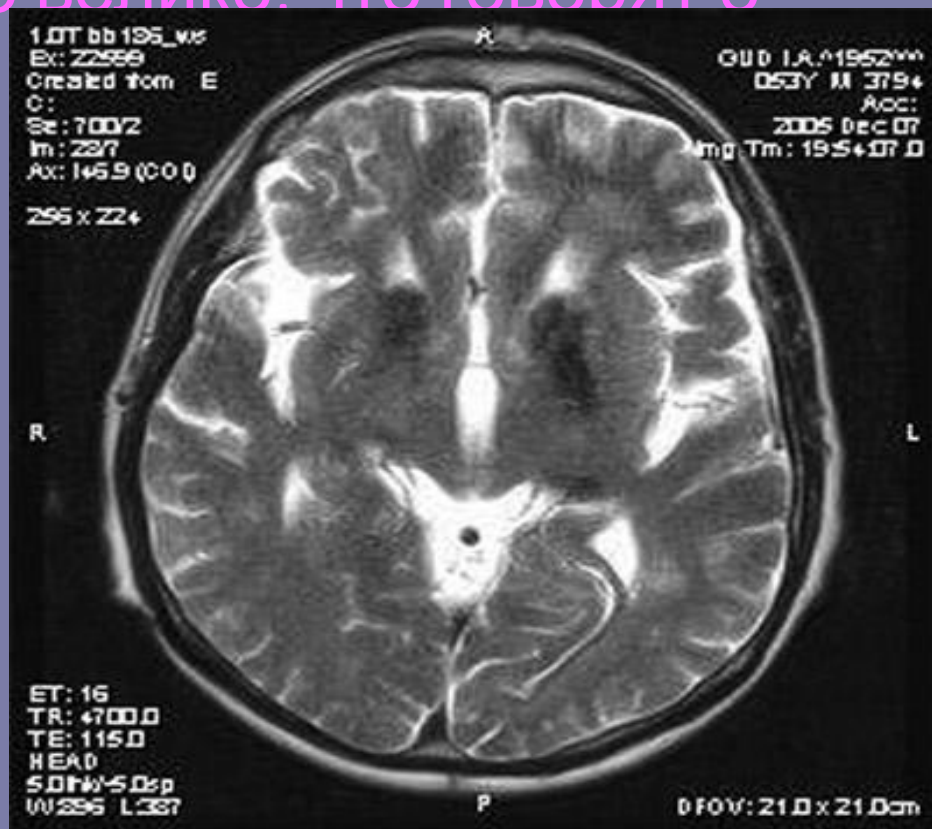
Экссудативный

- ◆ Резкое ухудшение состояния
- ◆ Бледность
- ◆ Цианоз губ
- ◆ Набухание шейных вен
- ◆ Больной принимает вынужденное положение сидя

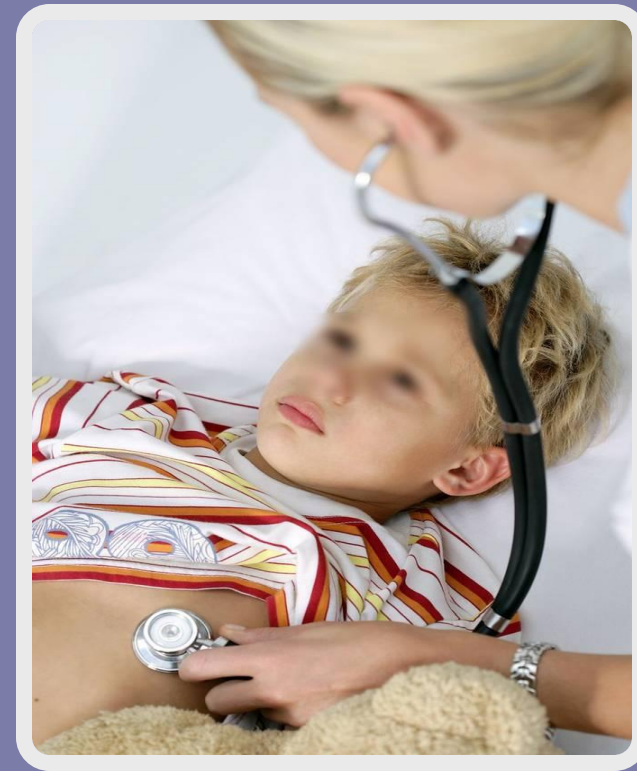


Предпочтительная локализация ревматоидного артрита

3) нарушение координации движения;
4) нарушения эмоциональной сферы. Изменяется поведение ребенка, появляются гримасничание, неряшливость, меняется почерк. Иногда число гиперкинезов настолько велико, что говорят о "двигательной буре".



Масса непроизвольных движений мешает ребенку ходить, лежать, принимать пищу, он не может обслужить себя. Резкая мышечная гипотония может привести к уменьшению или ликвидации гиперкинезов и развитию так называемой паралитической, или "мягкой", формы хореи, которую описал Н. Ф. Филатов. Характерны нарушения сухожильных и кожных рефлексов в виде асимметрии, неравномерности, легкой истощаемости, появления симптома Гордона (топическое сокращение четырехглавой мышцы при вызывании коленного рефлекса).



Период гиперкинезов может длиться от

Лечение

Лечение осуществляется в 3 этапа. Каждый ребенок с активным ревматизмом подлежит лечению в стационаре (1-й этап). Чрезвычайно важным является правильная организация двигательного режима.

Больные ревмокардитом II -III степени активности должны находиться в течение 1-2 нед. на строгом постельном режиме, а затем еще 2 - 3 нед. - на постельном режиме с возможным участием в настольных играх в кровати. В этот период показаны дыхательная гимнастика и пассивные



Спустя 1 - П/2 мес (с учетом результатов функциональных проб) детей переводят на щадящий режим с разрешением пользоваться столовой, туалетом; расширяется комплекс лечебной физкультуры. В последующем в санатории (2-й этап) *Диета должна быть легкоусвояемой,* дети переводятся на тренирующий режим обогащенной белком, витаминами и продуктами, содержащими соли калия. Ограничиваются поваренная соль до 5 -6 г в сутки и жидкость, особенно при недостаточности кровообращения. Рекомендуется дробный прием пищи (5 - 6 раз в сутки). Трудноперевариваемые продукты, соленья, экстрактивные вещества исключаются. Иногда проводятся разгрузочные дни (при недостаточности кровообращения II - I степени).



Таблица 3. Медикаментозная терапия ревматизма у детей

Действие терапии	Наименование и доза препарата	Показания к применению
Антибактериальное	Пенициллин – 750000–1000000 ед. в сут	Первая атака ревматизма и его рецидивы
	Бициллин-5 – 750000–1500000 ед. 1 раз в 4 нед в зависимости от возраста	После курса пенициллина круглогодично
Антиревматическое	1. НПВП: диклофенак – 2–3 мг/кг/сут индометацин – 2–3 мг/кг/сут ацетилсалициловая кислота – 0,2 г на 1 год жизни в сутки (не более 1,5–2,0 г/сут)	Низкая степень активности Изолированный суставной синдром Затяжное, латентное течение
	2.ГКС: преднизолон – начальная доза 0,7–0,8 мг/кг/сут (не более 1 мг/кг/сут)	Высокая или умеренная степень активности Ярко или умеренно выраженный кардит Малая хорея Острое, подострое, рецидивирующее течение
	3.Хинолиновые производные (хлорохин, гидроксихлорохин) – 0,06–0,25 г/сут	Затяжное или рецидивирующее течение
Симптоматическое	1. Сердечные гликозиды (дигоксин и др.) 2. Периферические вазодилататоры (нитроглицерин и др.) 3. Диуретики (фуросемид, спиронолактон) 4. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл, эналаприл)	Острая или хроническая сердечная недостаточность
	5. Другие препараты (витамины С, группы В, антигистаминные, антиаритмические, седативные, антидистрофические и др.)	В зависимости от особенностей клинической картины и фазы (активная, неактивная) заболевания.

Спасибо

за

внимание!!!