



Областное государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение «Томский базовый медицинский  
колледж»

# Курсовая работа: «Ревматизм»

Работу выполнен: студент  
665 группы Кубатбек  
Эржан

Проверил Преподаватель  
«Сестринское дело в  
терапии»

Лариса Викторовна

Томск  
2018 год

# Статистика

- На данный момент по данным статистики ВОЗ ревматизм остается одной из главных причин инвалидизации трудоспособного населения во многих развивающихся странах, тогда как в развитых странах частота встречаемости заболевания постепенно снижается. По данным статистики: за 2013 год на территории РФ было зарегистрировано 1.929 чел. с острой ревматической лихорадкой, 12.291 чел. с хроническими ревматическими заболеваниями сердца, 8.831 чел. с ревматическими пороками клапанов. В 2015 году эти цифры возросли и составили: 1.938 чел. с острой ревматической лихорадкой, 15.144 чел. с хроническими ревматическими болезнями сердца и 10.295 чел. с ревматическими пороками клапанов. Однако в 2018 году эти показатели снижаются и составляют: 2.533 чел. с острой ревматической лихорадкой, 13.165 чел. с хроническими ревматическими болезнями сердца, 9.254 чел. с ревматическими пороками клапанов. Приведенные данные свидетельствуют о том, что число людей, заболевших ревматизмом, колеблется в разные годы, и зависит от различных факторов, приводящих к заболеванию.

# Ревматизм

- Ревматизмом воспалительное системное заболевание, которое поражает преимущественно сердце, а также суставы, внутренние органы нервную систему. Основную роль в патологии играют бактерии из группы стрептококков.
- Ревматизм считается одним из самых опасных заболеваний, которое при определенных обстоятельствах может привести к смерти. Чаще всего он поражает людей молодого возраста и детей, у которых после перенесенных болезни нередко развиваются тяжелые осложнения, такие как порок сердца, инфаркт.



# Причины и факторы, провоцирующие развитие ревматизма

- **Ревматизм** – это заболевание инфекционной природы. Его возбудителем является  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А, поражающий верхние отделы дыхательных путей.
- К факторам, провоцирующим развитие патологического состояния, относят: обострение хронического тонзиллита;
- ангину;
- скарлатину;
- недостаточное питание;
- неблагоприятные бытовые условия;
- генетическую предрасположенность.



# Классификация ревматизма

- Кардиальная форма (ревмокардит).
- Суставная форма (ревмополиартрит).  
Наблюдаются характерные для ревматизма воспалительные изменения в суставах.
- Кожная форма.
- Ревматическая хорея (пляска святого Витта).



# Клиника

- Симптомы проявляются через 1—3 недели после перенесённой острой стрептококковой инфекции.



# Симптомы ревматизма

- В подавляющем числе случаев при ревматизме происходит поражение большого количества органов. В первую очередь страдают соединительные ткани сердца: ревматизм миокарда наблюдается практически в 90 % случаев.
- У больных пожилого возраста может нередко диагностируют изолированное поражение суставов или кожи.

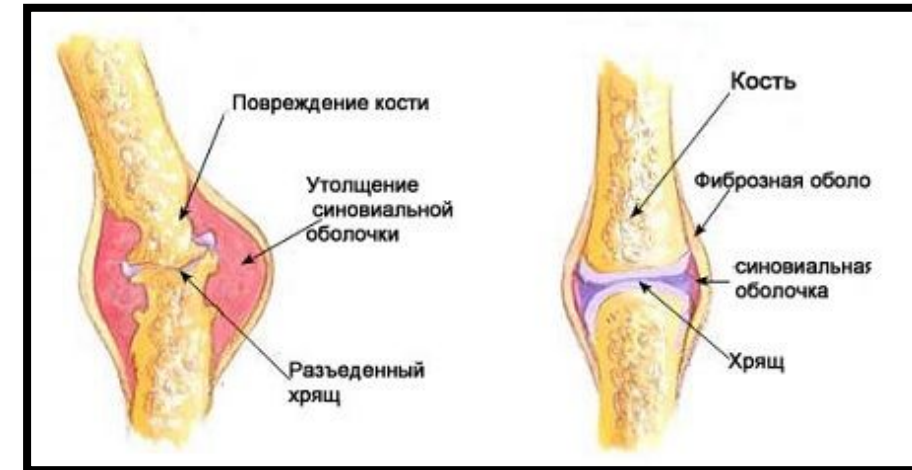


- Первые симптомы ревматизма начинают проявлять себя уже через несколько недель после того, как человек переболел ангиной или другим инфекционным стрептококковым заболеванием.
- Чаще всего болезнь дает о себе знать повышенной температурой (иногда и до 40 градусов), болями в суставах, лихорадкой, сильной слабостью.

- В первую очередь, появляются симптомы ревматизма сердца, так называемого **ревмокардита**. При этом воспалительный процесс затрагивает одну или несколько оболочек органа. Больной при малейшем движении ощущает учащенное сердцебиение и одышку, а если инфекция поразила перикард, то могут присутствовать также и болевые ощущения.

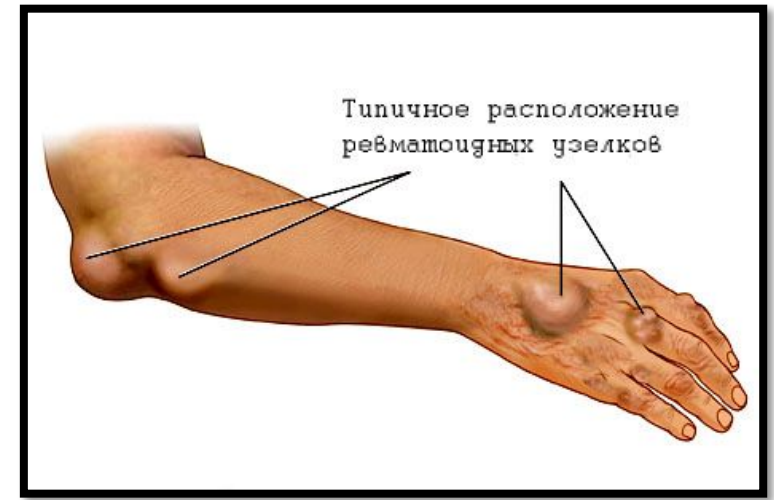


- В 25 % случаев ревматизм поражает суставы и вызывает **полиартрит**. Как правило, страдают крупные суставы – локтевые, коленные, голеностопные. У больного присутствуют болевые ощущения, припухлость и покраснения в пораженных зонах.





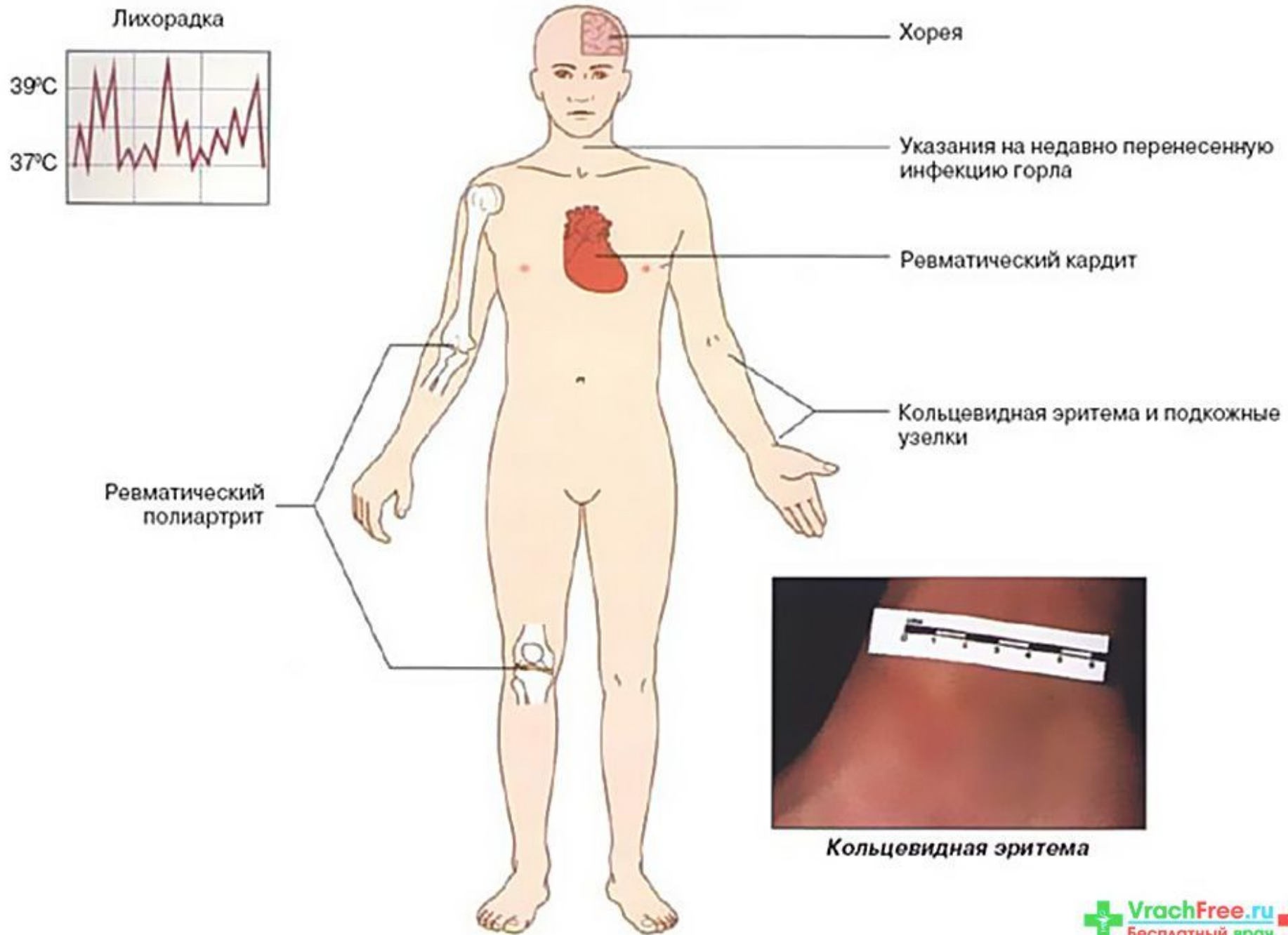
В некоторых случаях ревматизм поражает центральную нервную систему, вызывая васкулит мелких сосудов головного мозга. При этом наблюдается так называемая **ревматическая хорея**, известная еще как «**пляска святого Витта**». Больной ведет себя беспокойно, гримасничает, ему трудно выразить свои мысли и координировать движения.



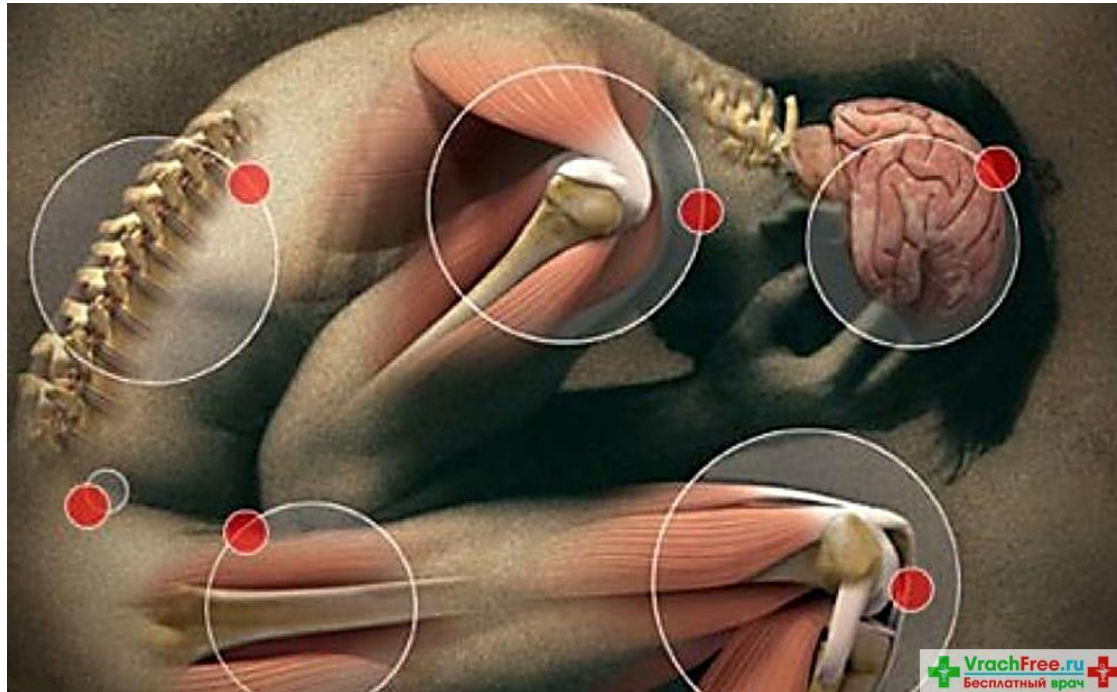
Ревматизм имеет и кожные проявления. Чаще всего это **кожная эритема** или **ревматические узелки**. Эритема появляется преимущественно на бедрах или голени, она имеет бледно-розовый цвет и кольцевидную форму. Ревматические узелки образуются под кожей, они плотные и безболезненные. Появляются такие высыпания в области суставов.

# ***Кольцевидная эритема как признак ревматизма***





# Диагностика



- На ЭКГ нередко выявляются нарушения ритма.
- Рентгенологически (помимо не всегда выраженного увеличения сердца) определяются признаки снижения сократительной функции миокарда, изменение конфигурации сердца.
- УЗИ сердца.
- Лабораторные показатели у больных ревматизмом отражают признаки стрептококковой инфекции, наличие воспалительных реакций и иммунопатологического процесса.
- В активную фазу определяются: лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ, нередко – анемия.

# Осложнения

- После атаки ревматизма в большинстве случаев формируются пороки сердца: недостаточность митрального клапана - через 0,5 года, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия - через 1,5-2 года. Однако формирование порока сердца не является фатальной неизбежностью. У части больных при своевременном начале лечения и достаточной его длительности пороки сердца не возникает. Чаще всего порок формируется после второй и даже третьей атаки ревматизма.
- Развитие осложнений ревматизма предопределяется тяжестью, затяжным и непрерывно рецидивирующим характером течения. В активной фазе ревматизма могут развиваться недостаточность кровообращения и мерцательная аритмия.

# Лечение

- Для лечения ревматизма применяется трехэтапная система:
- первый этап — в активной фазе заболевания — длительное (4-6 недель) лечение в стационаре;
- второй этап — послебольничное санаторно-курортное лечение;
- третий этап — профилактическое лечение и наблюдение ревматологом по месту жительства.
- В активной фазе ревматизма лечение проводится в условиях больницы, если этого нельзя сделать, больной должен соблюдать постельный режим в домашних условиях. Двигательный режим расширяется по мере стихания ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения. Обычно на это уходит около 2 недель.



# Медикаментозное лечение

- Из лекарственных средств в лечении ревматизма используются:
- *антибиотики* (преимущественно пенициллинового ряда);
- *нестероидные противовоспалительные средства* (диклофенак, напроксен и др.);
- *глюкокортикоиды* (преднизолон, дексаметазон и др.);
- *иммунодепрессанты*.
- *гамма-глобулины* (стимулируют специфические защитные силы организма).
- Сочетание препаратов и включение в курс лечения других лекарственных средств зависит от степени тяжести заболевания и вовлечения в процесс тех или иных органов. При стойком воспалении суставов применяют внутрисуставное введение препаратов.

# Медикаментозное лечение

Лечение ревматизма также включает в себя обязательную терапию воспалительного процесса, вне зависимости от его локализации.

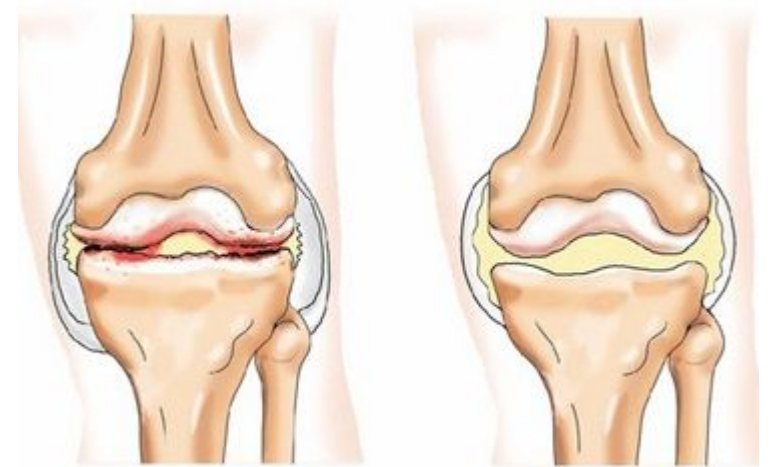
Современная медицина на этом этапе применяет нестероидные противовоспалительные препараты, такие, как аспирин, вольтарен, индометацин, диклофенак. Во время острого периода течения ревматизма используют также и стероидные противовоспалительные лекарства, например, преднизолон. Курс лечения такими препаратами проводится не дольше 1, 5 месяца под строгим врачебным контролем.



# Профилактика

## Профилактика ревматизма подразделяется на первичную и вторичную.

- Первичная профилактика направлена на предупреждение ревматизма и включает:
  1. Повышение иммунитета.
  2. Выявление и лечение острой и хронической стрептококковой инфекции.
  3. Профилактические мероприятия у предрасположенных к развитию ревматизма детей: из семей, в которых имеются случаи ревматизма или других ревматических заболеваний.
- Вторичная профилактика направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования заболевания у больных с ревматизмом в условиях диспансерного наблюдения.



# Прогноз при ревматизме

- В настоящее время при своевременно начатом лечении первичное поражение сердца заканчивается выздоровлением.
- Формирование клапанных пороков сердца, чаще с развитием митральной недостаточности, определяется в 15–18% случаев при первой атаке, преимущественно при тяжелом, затяжном или латентном течении заболевания.



# Диспансеризация ревматологических больных.

- Больные ревматоидным артритом (РА) должны находиться под постоянным диспансерным динамическим наблюдением ревматолога, участкового терапевта или врача общей практики. Больные, у которых РА диагностирован впервые, нуждаются в госпитализации в специализированный стационар для уточнения диагноза и подбора базисной терапии. После выписки из лечебного учреждения для них разрабатывается индивидуальный план наблюдения и амбулаторного лечения. Пациенты с системными проявлениями РА должны осматриваться врачом 1 раз в 3 месяца, стоматологом, офтальмологом, невропатологом — 2 раза в год. . На каждого диспансерного больного РА заполняется контрольная карта динамического наблюдения, которая хранится в картотеке. При постановке на учет в индивидуальной карте больного заполняется графа «первичный эпикриз», в котором отражается характер течения заболевания и его длительность, количество пораженных суставов, системные проявления РА, степень нарушения функции суставов, основные лабораторные показатели, данные рентгенологического исследования суставов, развернутый диагноз заболевания, сопутствующие заболевания, а также план лечебных мероприятий и дата контрольных осмотров.
- К профилактическим мероприятиям относят и рекомендации по направлению наблюдаемых больных на санаторно-курортное лечение

# Литература

- <http://mymedicalportal.net/484-revmatizm.html>
- <http://bezboleznej.ru/revmatizm>
- <http://diagnos.ru/diseases/vasorum/reumatism>
- <http://www.neboleem.net/revmatizm.php>
- <http://bezboleznej.ru/revmatizm>

