

СП при ревматизме.

СП в терапии, лекция №11

# Определение ревматизма

- Это постинфекционное иммунологическое воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением ССС и суставов.
- Возбудителем ревматического процесса считается бета-гемолитический стрептококк группы А, ассоциированный с ангиной (фолликулярной, лакунарной), хроническим тонзиллитом.

## Бета-гемолитический стрептококк группы А, *S.pyogenes*



Встречается повсеместно.  
Колонизирует кожу и слизистые.  
Основной путь передачи -  
воздушно-капельный

Патогенность БГСА обусловлена продукцией токсинов -  
гемолизин, стрептолизин, стрептокиназа, гиалуронидаза

**Поверхностные**  
Тонзиллофарингит  
Импетиго  
Рожа

**Инвазивные**  
Некротизирующий  
фасциит  
Миозит  
Менингит  
Эндокардит  
Пневмония  
Послеродовой  
сепсис

**Токсин-  
опосредованные**  
Скарлатина  
Синдром  
токсического шока  
PANDAS-синдром

# Impetigo (детский инфекционный дерматит)



# Фолликулярная ангина



# Лакунарная ангина



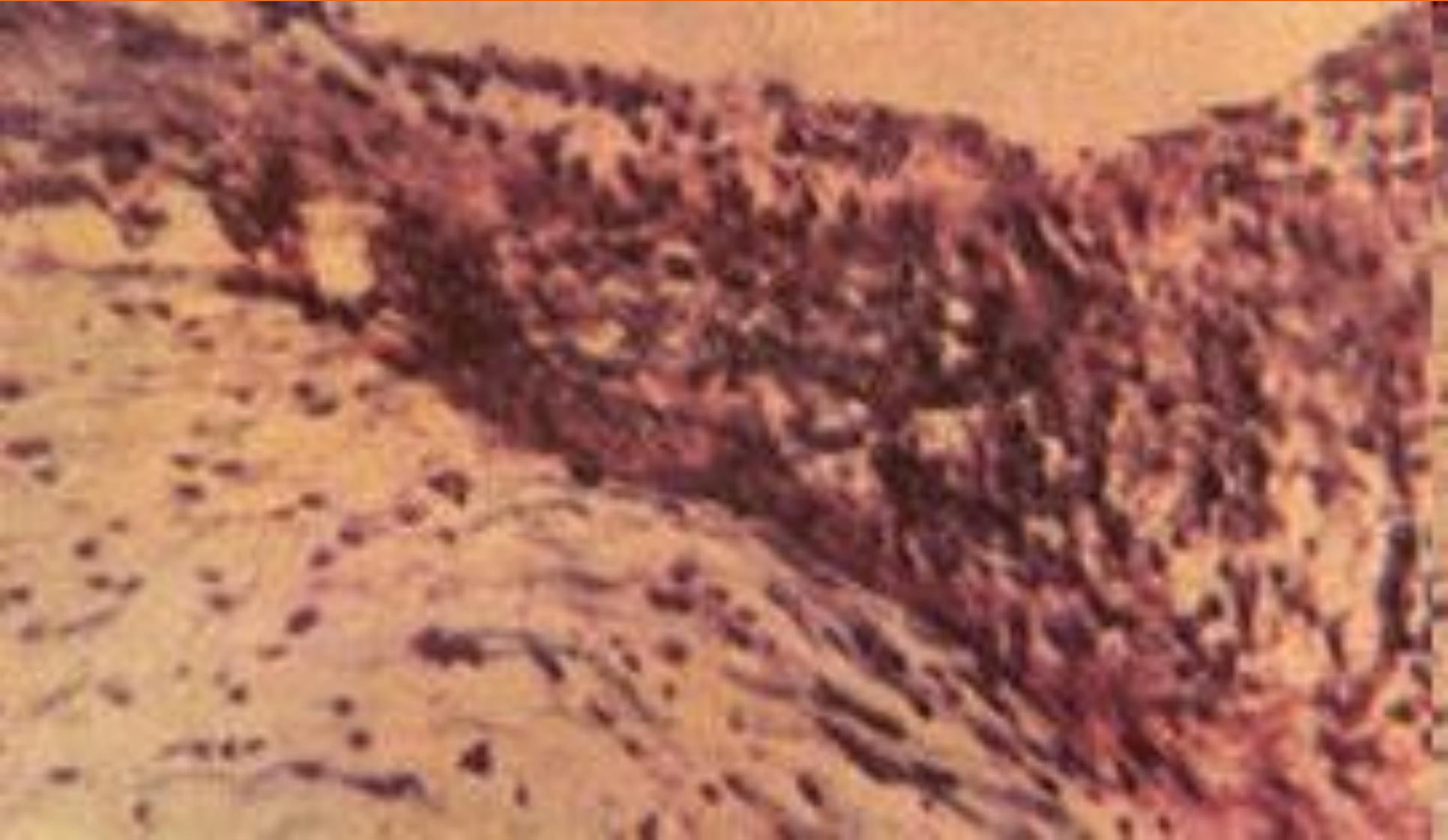
# Этиология ревматизма

- Из определения вытекает, что начало заболевания связано с перенесенной острой стрептококковой инфекцией (тонзиллитом, фарингитом).
- Предрасполагающие факторы – наследственность, молодой возраст (7-14 лет), частые носоглоточные инфекции, в т.ч. у родственников, снижение реактивности организма, переохлаждения, эмоциональные и физические перегрузки, ослабленное питание. В группу риска попадают люди с II и III гр. крови.

# Патогенез ревматизма

- Считается, что инфекция является пусковым механизмом сложного аутоиммунного процесса, стимулирует выработку аутоантител с последующим поражением соединительной ткани.
- Иммунный воспалительный процесс проходит стадии мукоидного набухания, фибриноидного некроза, формирования специфических ревматических гранул (Ашоффа и Талалаева), склеротическую стадию.
- Ревматический процесс развивается в оболочках сердца (в основном – в миокарде (миокардит), в эндокарде (эндокардит), кроме того и перикарде (перикардит) или всех трех оболочках (панкардит).
- Таким же образом поражаются соединительная ткань суставов (хрящи, сухожилия, фасции и т.п), т. е. развивается ревмартрит.

# Ревматизм, мукоидное набухание эндокарда.



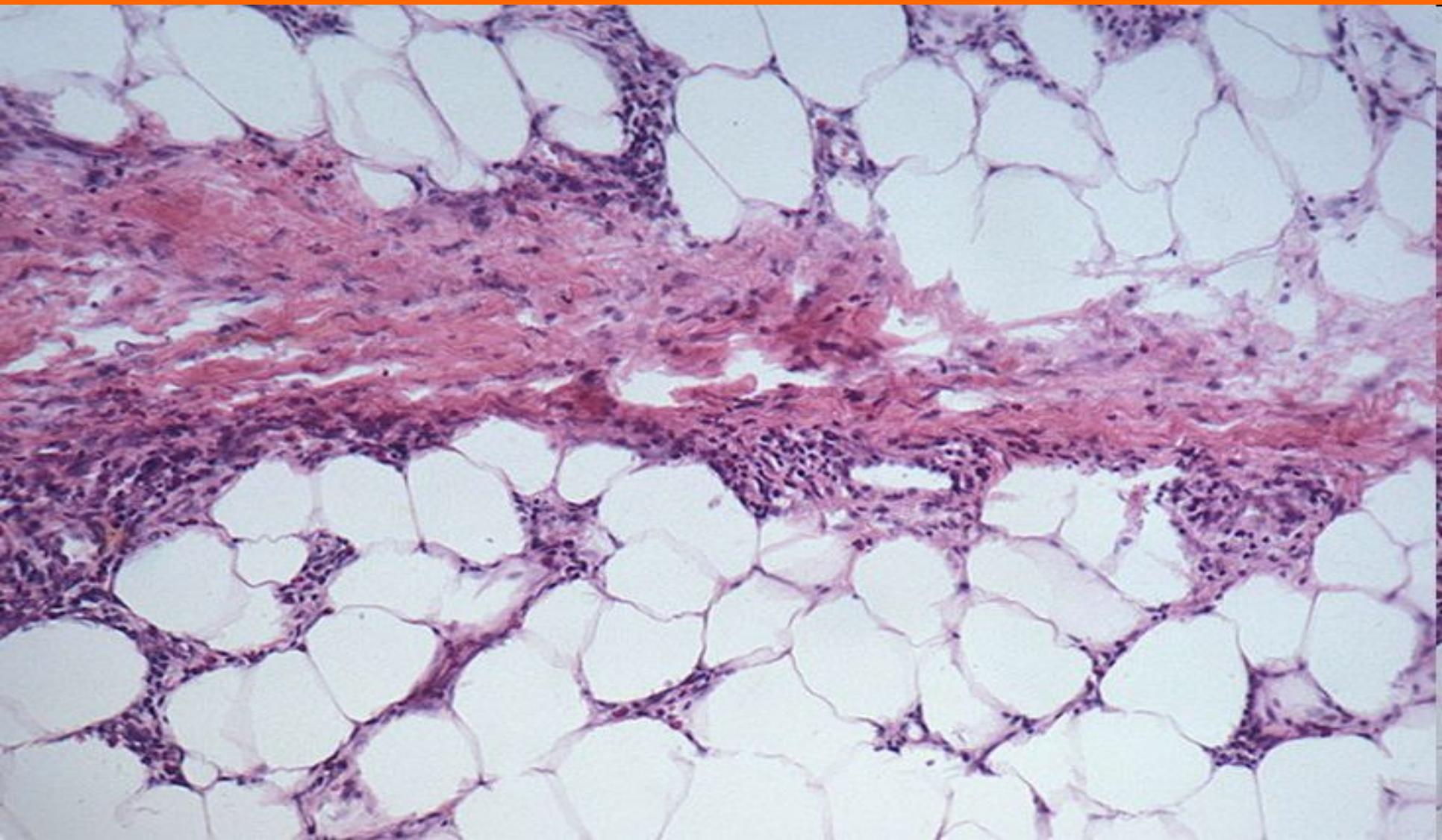
# Течение ревматизма

- Выделяют 2 основные фазы ревматизма – **активную и неактивную.**
- **Активная фаза** (ревматическая атака) характеризуется признаками воспаления и клинической симптоматикой, которую мы разберем далее.
- Различают I, II и III степени активности (по нарастающей).
- Первичная атака ревматизма развивается через 2-3 недели после перенесенной стрептококковой инфекции (напр. ангины).
- **Неактивная фаза** характеризуется затиханием воспалительных процессов, но после нее имеют место остаточные явления в виде сформировавшихся пороков сердца и кардиосклероза.

# Клиническая картина ревматизма

- Клиническая картина ревматизма весьма разнообразна. Наиболее частой «точкой приложения» является сердце (ревмокардит) и суставы (ревматический полиартрит). Но не редко поражаются и другие органы и системы – кожа (кожная форма ревматизма в виде узловой (узловатой) эритемы или кольцевой эритемы), ЦНС (церебральная форма), сосуды (ревмоваскулит).

# Узловатая эритема



# Узловатая эритема



# Узловатая эритема



# Кольцевая эритема



# Клиника миокардита

- Диффузный ревматический миокардит – начинается с одышки, сердцебиения, перебоев в работе сердца, умеренными болями в груди и дискомфортом. Постепенно эти явления нарастают, возможно развитие сердечной астмы и отека легких.
- Состояние может быть тяжелым, повышается температура, ортопноэ, акроцианоз, отеки на ногах, явления асцита.
- Перкуторно – пульс частый, аритмичный, границы сердца расширены; аускультативно – тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и шум трения перикарда, над легкими – крепитация и мелкопузырчатые хрипы.
- ОАК – ускоренное СОЭ, лейкоцитоз; повышение уровня глобулинов, серомукоида, фибриногена, сиаловых кислот, АСТ.
- ЭКГ – замедление A/V проводимости, снижение T и интервала ST; на ФКГ – систолический шум.

# Клиника эндокардита

- Ревматический эндокардит чаще сочетается с миокардитом, симптомы которого поначалу доминируют.
- Коварная «фишка» эндокардита заключается в том, что ревматическое поражение эндокарда, состоящего в основном из соединительной ткани, формирует клапанные пороки сердца (тема следующей лекции).
- В настоящее время процент формирования пороков сердца после перенесенного эндокардита составляет 20-25%.

# Ревматический полиартрит

- Появляются боли в суставах, припухлость, гиперемия кожи над суставами, ограничение движений.
- Поражаются крупные и средние суставы, чаще коленные и голеностопные.
- Характерно симметричное поражение.
- Летучий характер поражений.
- Симптомы быстро купируются применением НПВС, без остаточных явлений.

# Проблемы пациента при ревматизме:

- Артралгии
- Лихорадка
- Снижение устойчивости к физическим нагрузкам
- Гиподинамия из-за длительного постельного режима
- Снижение познавательной активности вследствие длительной болезни и госпитализации
- Снижение школьной успеваемости и социальная дезадаптация
- Ограничение в выборе профессии при развитии ревмокардита
- Инвалидизация (вследствие приобретенного порока сердца)

# Проблемы родителей:

- Неверие в благополучный исход
- Дефицит информации о заболевании и прогнозе
- Чувство вины (если заболевание носит семейный характер)
- Необходимость постоянного проведения противорецидивного лечения
- Ситуационный кризис в семье



**ΦΟΤΟ 1**



**ΦΟΤΟ 2**

# Фармакотерапия ревматизма

- Антибиотики группы пенициллина (пенициллин, бициллин-3 или бициллин-5).
- НПВП (аспирин, индометацин, метиндол, ортофен, вольтарен).
- Глюкокортикоиды (кортизон, преднизолон, дексаметазон).
- Иммунодепрессанты (имуран, азатиоприн).
- Антигистаминные (супрастин, тавегил, диазолин).
- Витамины, метаболики.



# Комплексное лечение ревматизма

- Помимо медикаментозной терапии применяется диетотерапия (стол №10), фитотерапия (боярышник, пустырник, валериана).
- ЛФК и массаж (дыхательные упражнения, пассивные и активные упражнения для средних и крупных мышечных групп, ходьба, терренкур и т.п.)
- СКЛ (местные санатории, группы Минеральных Вод, ЮБК).
- Обязательное диспансерное наблюдение с регулярным (не менее 2 раз в году) противорецидивным лечением.

# Независимое вмешательство:

- Измерение температуры тела утром и вечером
- Контроль физиологических отправления
- Контроль ЧД. ЧСС. АД
- При ухудшении общего состояния срочно сообщить лечащему или дежурному врачу

# Зависимые вмешательства:

- Вводить антибиотики и давать все лекарственные препараты
- Объяснить пациенту о необходимости введения антибиотиков, и других лекарственных препаратов
- Провести беседу с пациентом о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов
- Провести беседу с пациентом о необходимости регулярного проведения лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ
- Научить родных и /или пациента правилам сбора мочи
- Перед исследованиями успокоить ребенка и родителей, рассказать как себя должен вести ребенок.

# Роль медицинской сестры в лечении ревматизма

- Консультирование пациента и его окружение по соблюдению режима, диеты, применению назначенных лекарственных средств: антибиотиков, НПВС, глюкокортикоидов, мочегонных, сердечных гликозидов, симптоматических и др.

# Первичная профилактика ревматизма

1. Повышение естественного иммунитета организма:
  - рациональное питание
  - рациональный режим дня
  - закаливание
  - физкультура и спорт; - профилактика вредных привычек
2. Ранняя диагностика острых и хронических стрептококковых инфекций

# Вторичная профилактика

1. Диспансерное наблюдение у ревматолога
2. Круглогодичная бициллинопрофилактика: введение бициллина - 5 доз 1 раз в 3 нед. в течение 3 лет, если порок сердца не сформировался; в течение 5 лет, при формировании порока сердца
3. Сезонная профилактика: весной и осенью дополнительно назначаются салицилаты, витамины, санация хронических очагов инфекции у специалистов - ЛОР и стоматолога
4. Текущая профилактика: комплексная терапия интеркуррентных инфекций у больных ревматизмом в неактивную фазу.

# Стол №10



# Лечебная физкультура

## MINI TENSOR



LEG TRIPLE FLEXION/EXTENSION



HIP FLEXION/EXTENSION



LEG ABDUCTION/ADDUCTION



KNEE FLEXION/EXTENSION



ELBOW FLEXION/EXTENSION



ARM FLEXION/EXTENSION



STABILIZATION EXERCISE - LOWER BODY EXTREMITY



STABILIZATION EXERCISE - UPPER BODY EXTREMITY



MINI TENSOR - DOUBLE ACTION





# СКЛ - ЮБК

KIEV2000.com  
КИЕВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЕРВЕР





МАССАНДРА

МАССАНДРА

МАССАНДРА

КОМПЛЕКС

КАССЫ  
МАГАЗИН

КАССЫ  
МАГАЗИН

КАССЫ  
МАГАЗИН

МАССАНДРА  
КОМПЛЕКС

МАССАНДРА  
КОМПЛЕКС

Да не реви ты!



Все будет хорошо!