

Медсестринський процес при ревматичній хворобі.

План:

1. Етіологія та патогенез ревматичної хвороби.
2. Клінічна картина ревматизму.
3. Лікування ревматизму.
4. Профілактика ревматизму.

Ревматизм – це системне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією запального процесу в серці та суглобах ; розвивається після перенесеної гострої стрептококової інфекції за умови схильності до нього , головним чином у 7 – 15 річному віці. Жінки хворіють у 2,5 – 3 рази частіше, ніж чоловіки.

Етіологія :

- виникнення ревматизму пов'язують з **бета-гемолітичним стрептококом групи А**.
- Ще причиною ревматизму є: переохолодження, молодий вік, спадковість.
- Чинниками ризику розвитку ревматизму є ревматизм у батьків, жіноча стать, часті стрептококові інфекції.

Патогенез : стрептококи виділяють велику кількість клітинних та позаклітинних речовин, які мають токсичні ферментні властивості – стрептолізин, стрептокіназу, дезоксирибонуклеазу (ДРН), мукопептидазу, що пригнічують імунітет та справляють кардіотоксичну дію.

Клінічна картина має три періоди перебігу:

I період: триває 1 -3 тиж. Нездуження, біль у суглобах, блідість шкіри , температура 37 -38 С. Можуть бути носові кровотечі, збільшене ШОЕ, зміни при ЕКГ. Підвищені титри протистрептококових антитіл. Доклінічна стадія хвороби.

II період – артралгія, поліартрит, кардит, зміни лабораторних, біохімічних, імунологічних показників. Своєчасне лікування в цьому періоді призводить до одуження.

III період – різноманітні клінічні прояви зворотнього ревматизму з латентними й безперервно рецидивними формами хвороби.

Початок ревматизму:

Розрізняють:
первинний (початкові
прояви ревматизму) , і
зворотній ревмокартит

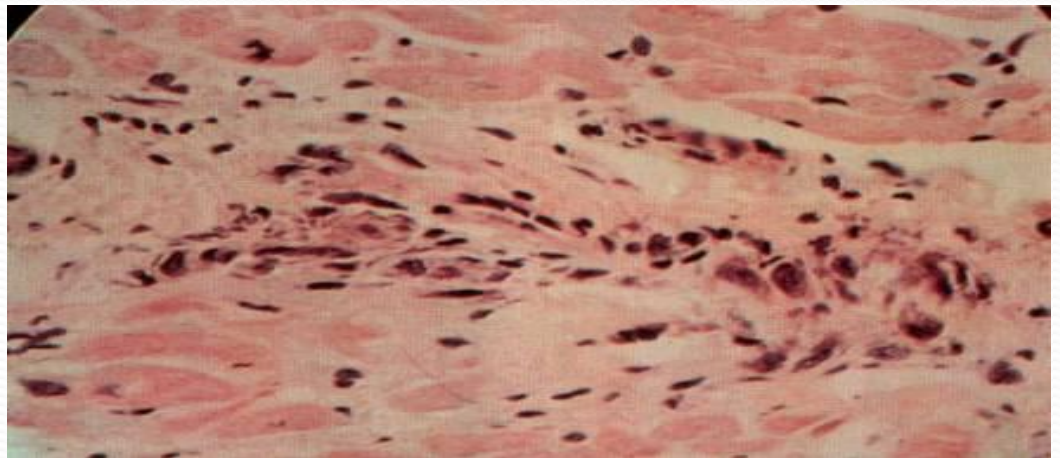
Температура тіла –
38-40 С

Різкий біль у
суглобах

За 3-6 тиж. Задишка
(ревматичній процес
може уражати ендокард,
міокард, перикард).

Ревматичний дифузний міокардит – ураження міокарда, яке проявляється такими ознаками:

- прискорене серцебиття;
- перебої в роботі серця;
- тупий ниючий біль у ділянці серця;
- задишка і кашель під час фізичного навантаження;
- у тяжких випадках можливі напади серцевої астми і набряк легенів.



Об'єктивно:

- загальний стан тяжкий;
- положення ортопное (напівсидяче з опущеними ногами);
- пульс частий, може бути аритмічним;
- межі серця розширені, більше ліворуч;
- тони серця ослаблені, аритмічні, може вислуховуватися ритм галопу або неінтенсивний систолічний шум над верхівкою серця;
- дихання везикулярне ослаблене, в нижніх відділах — незвучні вологі хрипи (ознаки застою в малому колі кровообігу);
- у тяжких випадках — гепатомегалія (збільшення печінки), асцит (наявність вільної рідини в черевній порожнині) та набряки нижніх кінцівок. Усе це є ознаками застою у великому колі кровообігу.

Ревматичний поліартрит — ураження суглобів при ревматизмі, для якого характерні:

- гострий біль у великих суглобах кінцівок летючого характеру;
- почервоніння, набряк і підвищення температури шкіри в ділянці уражених суглобів;
- рухи в уражених суглобах різко обмежені через біль;
- ураження суглобів симетричне;
- найчастіше уражуються колінні, надп'яtkово-гомiлкові, плечові, ліктвові, променево-зап'ясткові суглоби; рідше — кульшові та дрібні суглоби; верхніх кінцівок і стоп;
- висока температура тіла (38—39 °C);
- загальна слабкість, підвищена пітливість.

Ревматичний поліартрит





Ревматична хорея (мала хорея, хорея Сиденгама)

Уражує 12—17 % хворих на ревматизм, переважно дівчаток (віком до 15 років). Для хореї характерні 5 основних симптомів:

- гіперкінези (посмикування м'язів кінцівок і мімічних м'язів);
- м'язова дистонія;
- порушення статичної координації;
- судинна дистонія;
- порушення психіки.

Кільцеподібна еритема і підшкірні ревматичні вузлики.

Є проявами ураження шкіри при ревматизмі.

Кільцеподібна еритема виникає у 7—10 % хворих на ревматизм у вигляді неяскравих кілець, які не виступають над поверхнею шкіри, не боліють під час пальпації, не сверблять, при натисканні зникають. Локалізуються переважно на тулубі, животі, внутрішніх поверхнях плечей і стегон.

Підшкірні ревматичні вузлики виникають рідко — у 1% хворих на ревматизм. Це округлі, щільні, малорухомі і не боліють утворення діаметром від кількох міліметрів до 1—2 см. Локалізуються найчастіше в місцях прикріплення сухожилків, на розгинальних поверхнях суглобів. Через 1—2 міс. самотійно зникають.

Диф. діагностика кільцеподібної та вузлуватої еритеми







Основні діагностичні критерії ревматизму

Великі критерії ревматизму:

1. Ревмокардит.
2. Поліартрит.
3. Хорея.
4. Кільцеподібна еритема.
5. Підшкірні вузлики.

Малі критерії ревматизму:

1. Артралгія.
2. Гарячка.
3. Збільшення ШОЕ або позитивний С-реактивний протеїн.
4. Подовження інтервалу P—Q.

Ознаки перенесеної стрептокової інфекції

1. Ріст гемолітичного стрептокока групи А, що його виявляють під час бактеріологічного дослідження матеріалу із зів'я.
2. Зростання титру антистрептокових антитіл.

Лабораторні показники залежно від активності ревматизму

Показник	Неактивна фаза	Активна фаза, ступінь		
		I	II	III
Лейкоцити	$6-7 \cdot 10^9/\text{л}$	$8-10 \cdot 10^9/\text{л}$	$10-12 \cdot 10^9/\text{л}$	$>12 \cdot 10^9/\text{л}$
ШОЕ	до 10 мм/год	до 20 мм/год	20—40 мм/год	>40 мм/год
Фібриноген	4—5	4—5	5—6	7 і вище
Серомукоїд	0,20	0,20—0,22	0,22—0,30	>0,30
Титр АСЛІ-О	1:160—1:250	1:250—1:300	1:300—1:600	1:600—1:1200
α -Глобуліни	до 0,08	0,08—0,12	0,12—0,15	>0,15
γ -Глобуліни	до 0,16	0,16—0,20	0,20—0,25	>0,25

Лікування

- Лікарняний (ліжковий) режим
- Лікувальне харчування (дієта №10)
- Етіотропна терапія
- Ліквідація активного запального процесу
- Симптоматична терапія
- Санаторно-курортне лікування
- Диспансеризація
- Запобігання загостренням

- Основа етіотропної терапії – бензилпеніцилін
- Бензилпеніциліну натрієву сіль вводять в/м по 1млн ОД кожні 4 години упродовж 2 тижнів
- В подальшому кожні 3 тижні упродовж як мінімум 5 років слід вводити ретарпен по 2,4млн ОД в/м
- Макроліди (еритроміцин, кларитроміцин, , сумамед, рулід)
- Цефалоспорины (цефпіром, максипім, кефлекс, дурацеф)

- Нестероїдні протизапальні препарати НПЗП - диклофенак, піроксикам, ібупрофен, кетопрофен, целебрекс
- Щоб запобігти небажаним ефектам НПЗП, разом з ними застосовують мізопростол
- Амінохолінові препарати (делагіл)
- Глюкокортикоїди (преднізолон) призначають тільки для лікування тяжкого ревмокардиту
- Метаболічна терапія(рибоксин, АТФ, предуктал)
- Симптоматична терапія

Профілактика

Первинна – запобігання першій атаці ревматизму - комплекс індивідуальних та соціальних заходів загартовування, підвищення життєвого рівня, поліпшення житлових умов, раннє та ефективне лікування ангін, гострих стрептококових захворювань верхніх дихальних шляхів.

Вторинна - скерована на уникнення повторних атак ревматизму –

- Один раз на 3 тижні ретарпен (біцилін-5) в/м по 2,4млн ОД упродовж як мінімум 5 років,
- В період підвищеної захворюваності на ГРВІ роблять поточну профілактику (10-денний курс пеніциліну або еритроміцину).



Дякую за увагу.