



Туа пайда болған және созылмалы патологиясы бар
балаларды диспансерлік бақылау және реабилитациялау
элеक्टиві

Тақырыбы: «Жүре пайда болған ревматизм»

Орындаған: Орымбаева Н.П.

*Факультеті: Жалпы
медицина*

Тобы: 11-55-1



Жоспар:



Кіріспе



Ревматизм-дәнекер тіннің қабынулы сипаттағы зақымдалуымен жүретін және жүрек-қантамыр жүйесі мен басқа жүйелерді қоса зақымдайтын ағзаның жүйелі ауруы.

Этиология и патогенез



- Қоздырғышы – А тобының бета-гемолитикалық стрептококк
- стрептркокк ферменттері
- кардиотоксикалық
- жүректің қоздырғышының антигендік құрамы және дәнекер тіні бірдей ұқсас , аутоантидене құрайды

Ревматизм клиникасы



Стрептококкты инфекциядан кейін 2-3 аптадан кейін дамиды

-жүректің зақымдалуы

-жүректен тыс зақымдалулар:

полиартрит, кіші хорея, тері және ішкі ағзалардың зақымдалуы

Жүректің зақымдалуы



- Миокардит
- Перикардит
- Эндокардит
- панкардит

Миокардит



- Тез шаршағыштық, бас ауруы, бозғылттық
- Жүрек аймағындағы ауру сезімі
- Ентігу
- Субфебрилитет
- Күшейген тахикардия
- АҚ төмендеуі
- Жүрек шекараларының кеңеюі, жүрек ұшында-систоалалық шуыл

Эндокардит



Қақпақшалар аймағы жиі зақымдалады
(митралдық, аорталдық)

Фебрилитет (38 с жоғары)

- Бозғылттық, тершеңдік
- Жүректегі ауру сезімі
- Қатал систолалық шуыл қолтық астына берілетін

Перикардит, панкардит



- Жағдайы ауыр
- Бозғылттық, еріннің цианозы, ентігу
- Ортопноэ
- Пульс жиі, әлсіз
- Жүрек шекарасы кеңиген
- Жүрек тондары тұйықталған, жүрек-қантамыр жеткіліксіздігі дамиды

Ревматизмнің жүректен тыс көрінуі



- Полиартрит
- Терінің зақымдалуы
- Кіші хоррея (жиі балаларда)

Ревматикалық полиартрит



- Орташа буындар зақымдалады
- Симметриялық және көптік зақымдалулар
- Аурулардың ұшпалылығы
- Буындар ауру сезімді, терісі гиперемирленген, ұстағанға ыстық

Терінің зақымдалуы



- Сақина тәрізді эритема
- Ревматикалдық ілмектер



Терінің зақымдалуы



Кіші хоррея



- Гиперкинездер
- Қозғалыс координациясының бұзылуы, жазуының өзгеруі
- Бұлшықет гипотониясы
- Эмоционалды тұрақсыздық (тітіркенгіш, жылауықтық)
- Ұзақтығы орташа 2-6 ай

Кіші хоррея кезіндегі гиперкинездер



Малая хоррея
(ревматическая хоррея)

Ревматизм ағымының фазалары



-Активті (жүректік және жүректен тыс зақымдалулар, қызбалар, ЭКГ өзгерістері, зертханалық көрсеткіштер)

Активтілігінің 3 дәрежесін ажыратады:

1-тіп, 2-айқын, 3-тап.

-Активті емес (қалдық құбылстар: жүрек ақаулары, миокардиосклероз)

Ревматикалық жүрек ақаулары



- Митральды қақпақша стенозы және жеткіліксіздігі
- Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі
- Аорта кірісінің стенозы

Митралды қақпақшы стенозы



- Әлсіздік
- Күшейетін елтігу
- Естен танулар
- Шапалақтаушы 1-тон
- Кейінірек: өкпе ісінуі, жүрек шекарасасының кеңеюі, миокард дистрофиясы, тромбоэмболия

Митралды стеноз

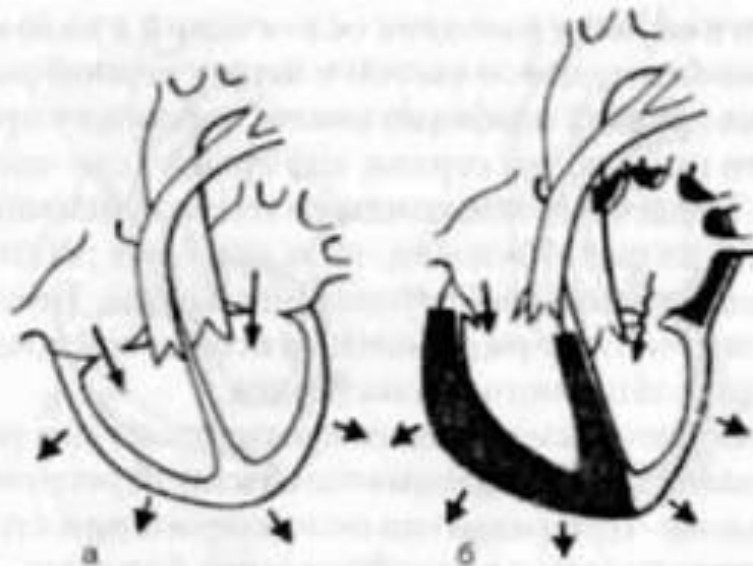


Рис. 12. Изменение внутрисердечной гемодинамики при митральном стенозе:

а — нормальное сердце; б — сердце при митральном стенозе. Прямые стрелки — нормальный ток крови, волнистая стрелка — затруднение кровотока из предсердия в желудочек. Черным цветом выделены гипертрофированные отделы сердца

Диагностикасы



- Жалпы қан анализі (сол жаққа ығысқан лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы)
- Қанның б\х анализі (диспротеинемия, С-реактивті белок, стрептококкқа қарсы АД титрінің өсуі)
- Аңқадан А тобы стрептокогына жағынды алу

Ревматизмнің емінің кезеңдері



- 1-- госпиталдық
- 2-- жергілікті санатория (инфекцияның созылмалы орындарының санациясы, ЛФК, метаболикалық терапия, екіншілік профилактика) толық ремиссияға жеткенге дейін

Антибиотиктер(пенициллин,оксациллин, кейінірек-Бициллин5)

- 3—емханада қайталамалы шауылының және прогрессиясының профилактикасы үшін бақылау



- Стероидты емес қабынуға қарсы (индометацин, ибупрофен)
- Ауыр ағымында – стероидты гормондар (гидрокортизон, преднизолон), цитостатиктер
- Антигистаминді, поливитаминдер, диуретиктер, серд.гликозидтер (дигоксин, целанид)
- Хорея кезінде-қосымша транквилизаторлар (элениум, триоксазин)

Этиотропная терапия



БГСА эрадикациясына бағытталған

- Пенициллин препараттарын тағайындайды.
- Балалрға: бензилпенициллин 400--600 мың..
ЕД тәулігіне б/і 4 реттік 10 күн ішінде
- Жасөспірімдерге: бензилпенициллин, 1,5--4
мың ЕД тәулігіне 4 реттік 10 күн бойы енгізу
- Көтере алмаса: макролидтер немесе
цефалоспорииндердің оралды формасы

Патогенетикалық ем



- Негізгі мақсаты:
- --Ревматикалық процесс активтілігін төмендету
- --Жүрек ақауларының алдын алу үшін:
- преднизолон 0,7--0,8мг/кг/тәул ішке 1 рет таңертең тамақтан кейін 2апта бойы, кейін мөлшерін азайтып 2,5 мг әр 5-7 күн сайын ,толық тоқтатқанға дейін
- ГКС тоқтатқаннан кейін : диклофенак ішке 2--3 мг/кг/тәул3 рет 1,5-2 ай

Симптоматикалық ем



- Калий және магний аспартаты 3--6 таб тәул. 3 реттік 1 ай
- Инозин 0,6--1,2 г тәул. 1ай.
- Нандролон 1мл б/і апта сайын, курста 10 инъекция
- Кокарбоксилаза, , коэнзим
- Жүрек гликозидтері
- Хореяны емдеу : фенобарбитал, , витаминдері В.

Профилактика



- Біріншілік (бейімдеу, стрептококкты инфекцияны уақытылы емдеу, зертханалық бақылау)
- Екіншілік: қалдық жағдайларда бициллинопрофилактика 5 жыл бойы 1-2 рет айына, қалдық жағдайлар болмаса- 3 жыл бойы , келесі 2 жылы – күзде және көктемде

Бензилпенициллин



- пенициллина
 пролонгирлеген әсерлі пенициллин (бензатил бензилпенициллин-- ретарпен).
- 25 кг салмаққа дейінгі сәбилерде: 600 мың. ЕД б/і Заптада бір рет
- 25 кг салмақтан жоғары балаларда: 1,2 млн.ЕД б/і Заптада 1 рет
- Жасөспірімдер-- 2,4 млн.ЕД б/і Заптада 1 рет
- Альтернативті схема – эритромицин 40 мг/кг/тәул. оралды