

# 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

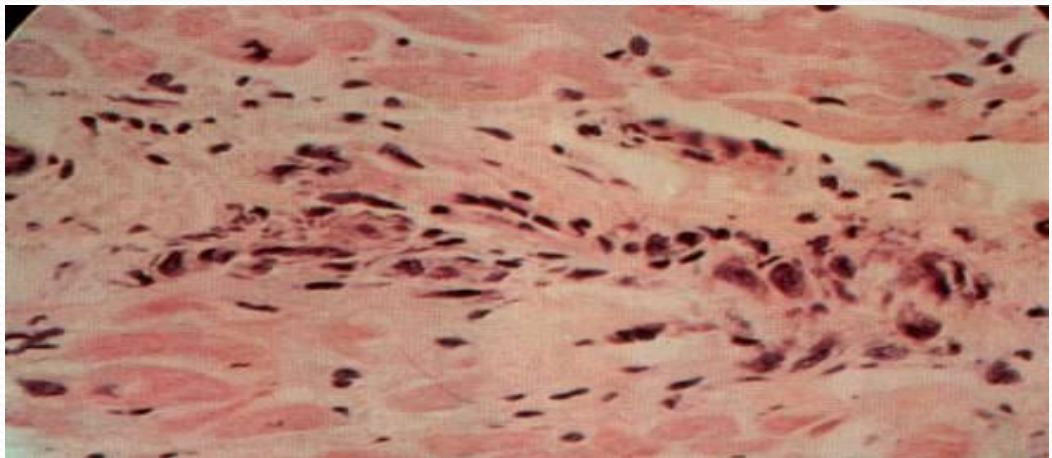
Температура тіла –  
38-40 С

Різкий біль у  
суглобах

За 3-6 тиж. Задихка  
(ревматичний 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, ліктюві, 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 неяскових кілець, які не виступають над поверхнею шкіри, не болячі 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 болячі утворення діаметром від кількох міліметрів до 1—2 см. Локалізуються найчастіше в місцях прикріплення сухожилків, на розгинальних поверхнях суглобів. Через 1—2 міс. самостійно 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 Р—Q.

# ***Ознаки перенесеної стрептококової інфекції***

1. Ріст гемолітичного стрептокока групи А, що його виявляють під час бактеріологічного дослідження матеріалу із зів'язу.
2. Зростання титру антистрептококових 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              |
| $\alpha$ -Глобуліни | до 0,08                   | 0,08—0,12                  | 0,12—0,15                   | >0,15                     |
| $\gamma$ -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 загортовування, 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.