

Презентация на тему:  
"Ревматизм"

Выполнила студентка 2 курса 264-0 группы  
Захарова Валентина Алексеевна

# Ревматизм

воспалительное заболевания соединительных тканей,  
преимущественно в сердечно-сосудистой и опорно-  
двигательной систем.

# Этиология

- Инфицирование  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А.
- Наличие очагов инфекции в носоглотке (ангина, хронический фарингит, хронический тонзиллит).
- Скарлатина.

Генетическая предрасположенность.

Травмы, атеросклероз, сифилис

# Клиника

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

Симптомы ревматизма выражаются в:

- боли в суставах (ревматоидный артрит), которые являются одними из первых симптомов проявления ревматизма;
- боли в области сердца, одышка, учащенные пульс;
- общая слабость, вялость, повышенная утомляемость, головная боль;
- аннулярная сыпь;
- ревматоидные узлы;

# При осмотре

Заболевание, как правило, развивается через 1-2 недели после перенесенной острой или обострения хронической стрептококковой инфекции (ангина, хронический тонзиллит, фарингит) и начинается с повышения температуры до субфебрильных цифр, реже наблюдается более острое начало, которое характеризуется ремиттирующей фебрильной лихорадкой (38-39°), сопровождающейся общей слабостью, разбитостью, потливостью. Одновременно или несколько дней спустя могут появиться боли в суставах.

**Кожные покровы.** Для активной фазы ревматизма характерна бледность кожных покровов даже при высокой лихорадке, а также их повышенная влажность. У некоторых больных появляется кольцевидная или узловатая эритема.

**Кольцевидная эритема** представляет собой высыпания в виде бледно-розовых колец, никогда не зудящих, безболезненных и не выступающих над кожей. Локализуются они преимущественно на коже внутренней поверхности рук и ног, груди, живота, шеи. Кольцевидная эритема является патогномоничным признаком ревматизма, однако встречается нечасто (у 1-2% больных).

**Узловатая эритема** характеризуется появлением ограниченных участков уплотнения кожи темно-красного цвета, величиной от горошины до сливы, которые обычно локализуются на нижних конечностях.

**Подкожная жировая клетчатка.** Иногда при осмотре можно выявить ревматические узелки. Они представляют собой мелкие, величиной с горошину, плотные, малоподвижные, безболезненные образования, локализующиеся неглубоко под кожей, чаще всего в области разгибательных поверхностей суставов, по ходу сухожилий, в затылочной области, на предплечьях и голени. Ревматические узелки имеют большое диагностическое значение, но выявляются редко, поскольку быстро исчезают.

**Суставы.** Пораженные суставы (чаще крупные - плечевые, локтевые, коленные, голеностопные, реже - суставы кистей рук и стоп) отечны, кожа над ними гиперемирована, горячая на ощупь. Движения в суставах резко ограничены. При ревматическом полиартрите через несколько дней острые воспалительные явления стихают, деформации суставов никогда не возникает.

**Ревматический миокардит.** Больные жалуются на боли или неприятные ощущения в области сердца, одышку, сердцебиения, перебои. Можно выявить характерные объективные признаки миокардита. При пальпации сердца определяется слабый, разлитой, смещенный кнаружи верхушечный толчок. При перкуссии: левая граница относительной сердечной тупости смещена кнаружи из-за дилатации левого желудочка, поперечник сердца увеличен. При аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке в связи с уменьшением скорости нарастания внутрижелудочкового давления и замедления сокращения левого желудочка. При тяжелом миокардите, сопровождающемся значительным ослаблением сократительной способности миокарда левого желудочка, выслушивается диастолический ритм галопа (из-за появления III патологического тона). На верхушке также часто определяется мягкий систолический шум, возникающий в результате относительной недостаточности митрального клапана. Пульс мягкий, малый, учащенный, иногда аритмичный. Артериальное давление понижено, особенно систолическое, вследствие чего снижается и пульсовое давление.

# Обследование

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Определение Le-клеток по показаниям.

Определение общего белка.

Определение белковых фракций.

Определение С-реактивного белка.

Электрокардиография.

Определение стрептокиназы.

Рентгенография сердца.

ЭХОКГ (Допплер-ЭХОКГ).

**Обычный анализ крови** поможет обнаружить в крови реактивный белок. Если он присутствует, значит, у человека есть скрытый очаг воспаления. Чтобы не пропустить развитие гломерулонефрита вследствие поражения почек стрептококком, назначают **анализ мочи**. Обращается внимание на лейкоциты, эритроциты, белок, плотность мочи. Обнаружение антител стрептолизина, который является иммунным ответом организма человека на попадание стрептококка, также поможет диагностировать ревматизм. **Биохимический анализ крови на ревмопробы выявит последствия деятельности вируса и стрептококков.** Диагностирование ревматизма с помощью рентгенологического исследования в самом начале заболевания не поможет. С помощью рентгена можно увидеть то же, что и при визуальном обследовании: появление лишней жидкости в суставах и отеки мягкой ткани. При развитии ревматического артрита с помощью рентгена можно обнаружить характерные для этого заболевания эрозии. Если больной не получает нужного лечения, обнаруживается срастание костей в суставах, образование анкилоза — неподвижных соединений. **Кардиограмма и эхокардиограмма** дадут информацию о поражении сердечной мышцы.



**Лечение** ревматизма проводится комплексно и основывается на купировании стрептококковой инфекции, укреплении иммунитета, а также профилактики патологических процессов сердечно-сосудистой системы.

## 1. Лечение заболевания на стационаре

Стационарное лечение ревматизма направлено на купирование стрептококковой инфекции, а также восстановление функциональности сердечно-сосудистой системы. Оно в себя включает:

- при остром течении болезни назначается постельный режим;
- для лечения ревматизма назначается комплексно или отдельно, в зависимости от этиологии болезни, один препарат из нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и гормоны;
- для полного купирования заболевания, НПВП применяют на протяжении от 1 месяца и более;
- на протяжении 10-14 дней, препаратами пенициллинового ряда («Бициллин» проводят антимикробную терапию;
- если симптомы ревматизма часто обостряются или болезнь сопровождается другими заболеваниями, причиной которых стала стрептококковая инфекция, например – хронический тонзиллит, период лечения пенициллином увеличивается, или же дополнительно назначается еще один антибиотик: [«Азитромицин»](#), «Амоксициллин», «Кларитромицин», «Рокситромицин», «Цефуроксим аксетил» и др.

— назначается «Преднизолон», в индивидуальной дозе, на основании лабораторных исследований, который в первые 10 дней принимается в начальной дозе, после чего его прием снижается каждые 5-7 дней на 2,5 мг, и так до полной отмены препарата;

— назначается прием хинолиновых препаратов, которые в зависимости от течения заболевания, принимают от 5 месяцев до нескольких лет;

— в случае серьезных патологических процессах в области горла, врач может назначить удаление миндалин.

## **2. Восстановление иммунной и сердечно-сосудистой системы**

Восстановление иммунной и сердечно-сосудистой системы назначается проводить в основном в оздоровительных центрах (санаториях), в которых:

— продолжают проводить противоревматическую терапию;

— если еще остались, долечивают различные хронические заболевания;

— назначают диету, которая включает в себя, прежде всего, пищу, обогащенную [витаминами](#);

— назначают закаливание организма;

— назначают лечебную физкультуру.

## Периодическое посещение врача

Периодические посещения врача проводится в местной поликлинике, что направлено на предотвращение ремиссии ревматизма, а также профилактику этого заболевания.

Кроме того, на 3м этапе лечения ревматизма:

— продолжают вводить препараты пенициллинового ряда в малых дозах (1 раз в 2-4 недели на протяжении 1 года);

— 2 раза в год проводят инструментальные и лабораторные исследования;

— назначают специальную лечебную физкультуру;

— продолжают укреплять иммунитет витаминами;

— 2 раза в год, весной и осенью, наряду в применением пенициллина, проводят месячный курс приема нестероидных противовоспалительных препаратов.

— если течения болезни не было связано с поражением сердца, на протяжении 5 лет после лечения ревматизма, далее принимают препараты пенициллинового ряда.

**Профилактика** ревматизма включает в себя:

1. Укрепление иммунной системы:

- употребление пищи, обогащенной [витаминами](#);
- закаливание организма;
- занятие спортом, всегда делать утреннюю зарядку;

2. Периодическое посещение врача, направленное на выявления инфекции;

3. Соблюдение [правил гигиены](#);

4. Не допущение переохлаждения организма;

5. Ношение свободной одежды и обуви.

6. Соблюдение режима работа – отдых.

## Осложнения ревматизма

Если на симптомы ревматизма не обратить должного внимание, и не во время обратиться к врачу, это заболевания может вызвать следующие осложнения:

- перейти в хроническую форму, лечение которой может занять до нескольких лет;
- развить сердечные пороки;
- вызвать сердечную недостаточность;
- как результат сбоев в работе сердца, вызвать нарушения в работе кровеносной системы, что в свою очередь может спровоцировать [инсульты](#), [варикозы](#), заболевания почек, печени, органов дыхания, органов зрения и др.
- при обострении всех вышеперечисленных симптомов и заболеваний привести к летальному исходу.