

ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского"
КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Презентация на тему: Ревматизм.

**Выполнил: Кубеев Зелымхан
Ризванович бкурса 28 гр.**

**Ассистент и преподаватель:Беляева Юлия
Николаевна**

Определение

- Ревматизм – это заболевание соединительной ткани инфекционно-иммунного или токсико-иммунного происхождения. Поскольку соединительная ткань находится практически во всех органах человека, то ревматизм носит системный характер (захватывает разные органы и системы органов), однако больше всего поражает сердце.

Факторы риска.

- Детский возраст от 7 до 15 лет;
- Наличие ревматических заболеваний у ближайших родственников;
- Женский пол;
- Недавно перенесенная стрептококковая инфекция;
- Наличие в организме особого белка, сходного с белками стрептококков.

Что собой представляют стрептококки

«Кокки» – это сферические бактерии

Стафилококки живут группами

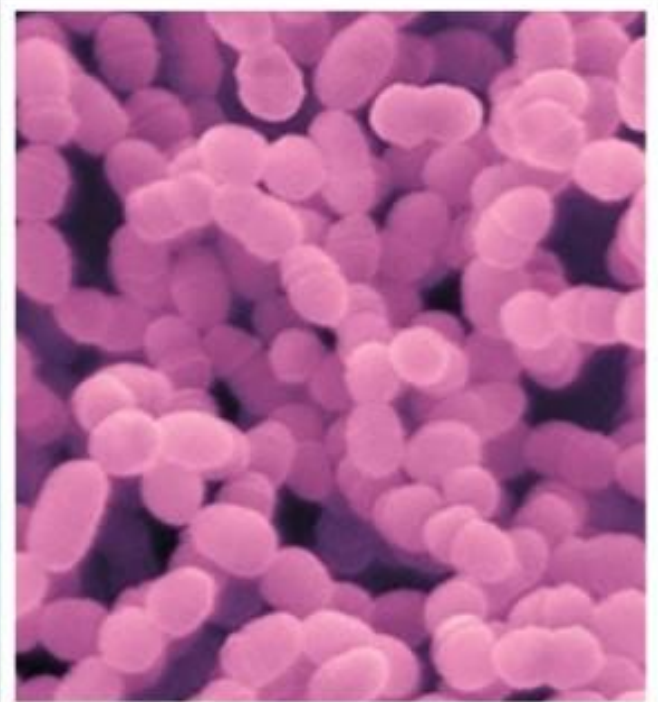
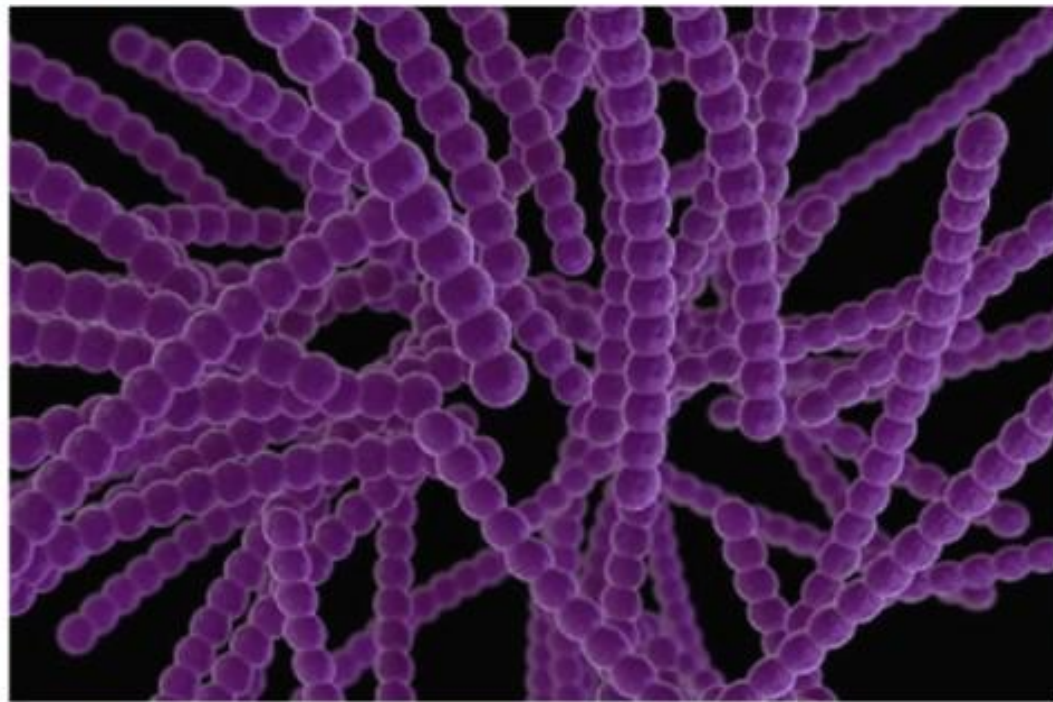
Стрептококки собираются в цепочки

Некоторые из них
гноеродны



**Возбудитель - Бета-гемолитический
токсигенный стрептококк группы А (*S.*
pyogenes),**

**также вызывающий другие стрептококковые
инфекции - ангины, хронические тонзиллиты,
ревматизм, острый гломерулонефрит,
стрептодермии, рожу и др.**



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

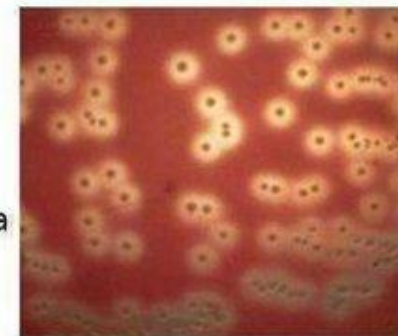
Кровяной агар для определения гемолитической активности стрептококков



α - гемолиз



γ - гемолиз,
без гемолиза



β -гемолиз

Классификация.

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЗМА

Фаза и степень активности	Поражение сердца	Поражение других органов	Характер течения
Активная фаза I степень – минимальная II степень – умеренная III степень – максимальная	<ul style="list-style-type: none">•Первичный ревмокардит (без порока сердца)•Возвратный ревмокардит (с пороком сердца)•Ревматический кардиосклероз (с пороком сердца)•Ревматизм без явного поражения сердца	<ul style="list-style-type: none">•Полиартрит•ХореяПлевритПеритонитПневмонитНефритГепатитИридоциклитТиреоидитОстаточные явления внесердечных поражений	<ul style="list-style-type: none">•Острое•Подострое•Затяжное•Непрерывно рецидивирующ.•Латентное
Неактивная фаза			

Клиническая картина.

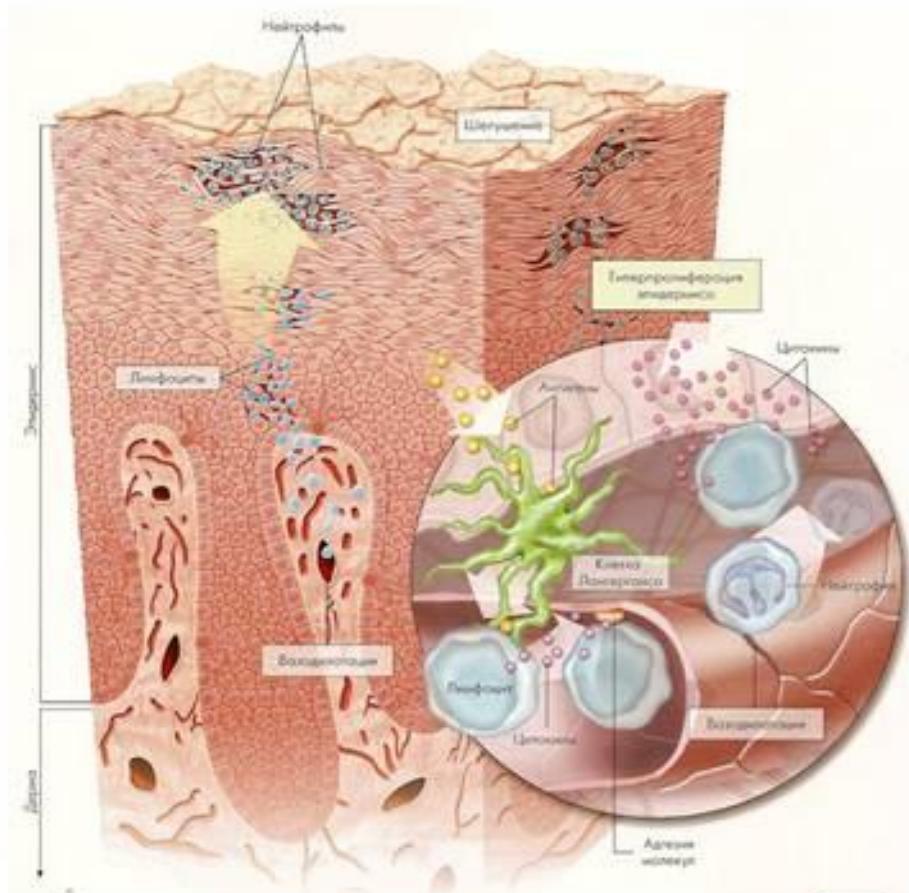
- Три основных симптома ревматического полиартрита:
- Боли острые и интенсивные. Они имеют летучий характер: то появляются, то исчезают. Хорошо купируются нестероидными противовоспалительными средствами.
- Отек и покраснение кожи над суставом.
- Ограничение функции (невозможность согнуть руку или ногу, опереться о конечность, ходить) – из-за сильных болей и отека, ограничивающего подвижность

Ревматоидный артрит
(последняя стадия)

Деформация
большого
пальца

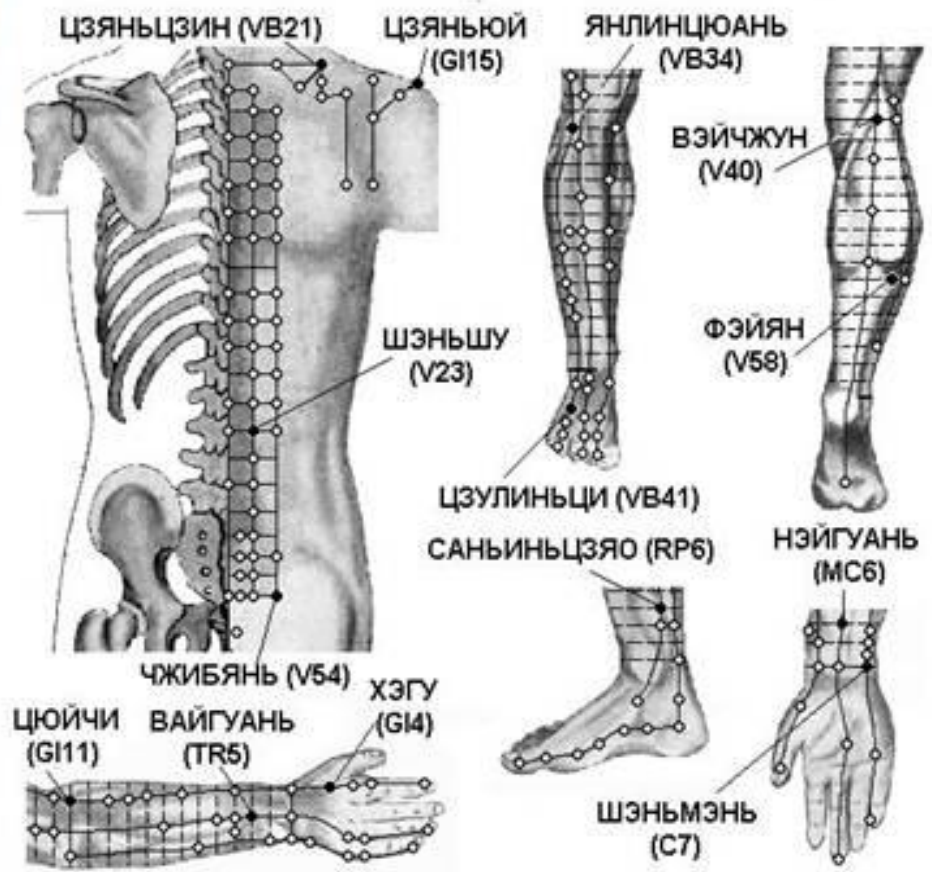
Отклонение
фаланг в локтевую
сторону

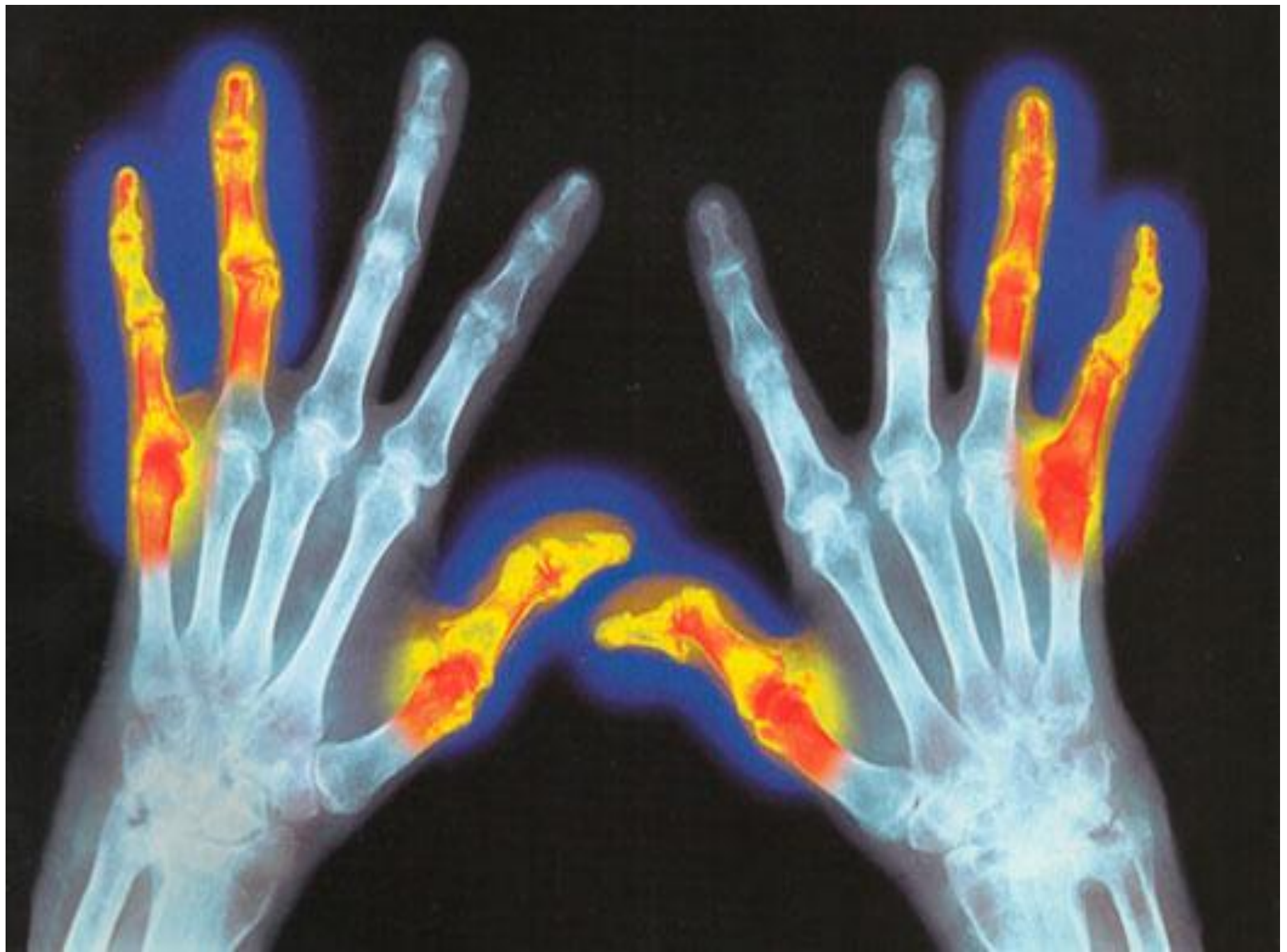
S-образная деформация





ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ





Диагностика.

- Диагноз ревматизма суставов подтверждают с помощью следующих исследований:
- Общий анализа крови (могут быть признаки неспецифического воспаления).
- Биохимический анализ крови (обнаруживают С-реактивный белок, ревматоидный фактор, стрептолизин О и другие маркеры воспаления и перенесенной стрептококковой инфекции).
- Рентгенограмма – на ней врачи не обнаруживают каких-либо структурных изменений, характерных для большинства других патологий суставов (ювенильный ревматоидный артрит, артроз, ревматоидный полиартрит). Хрящ сохранен, костные поверхности целые, без эрозий, отломков и деформации.
- УЗИ сустава – позволяет оценить выраженность воспаления и наличие или отсутствие выпота в полости сустава.
- ЭКГ и УЗИ сердца – обязательные мероприятия даже при изолированной суставной форме ревматизма.

**Методы лечения-
медикаментозные и
немедикаментозные
методы.**

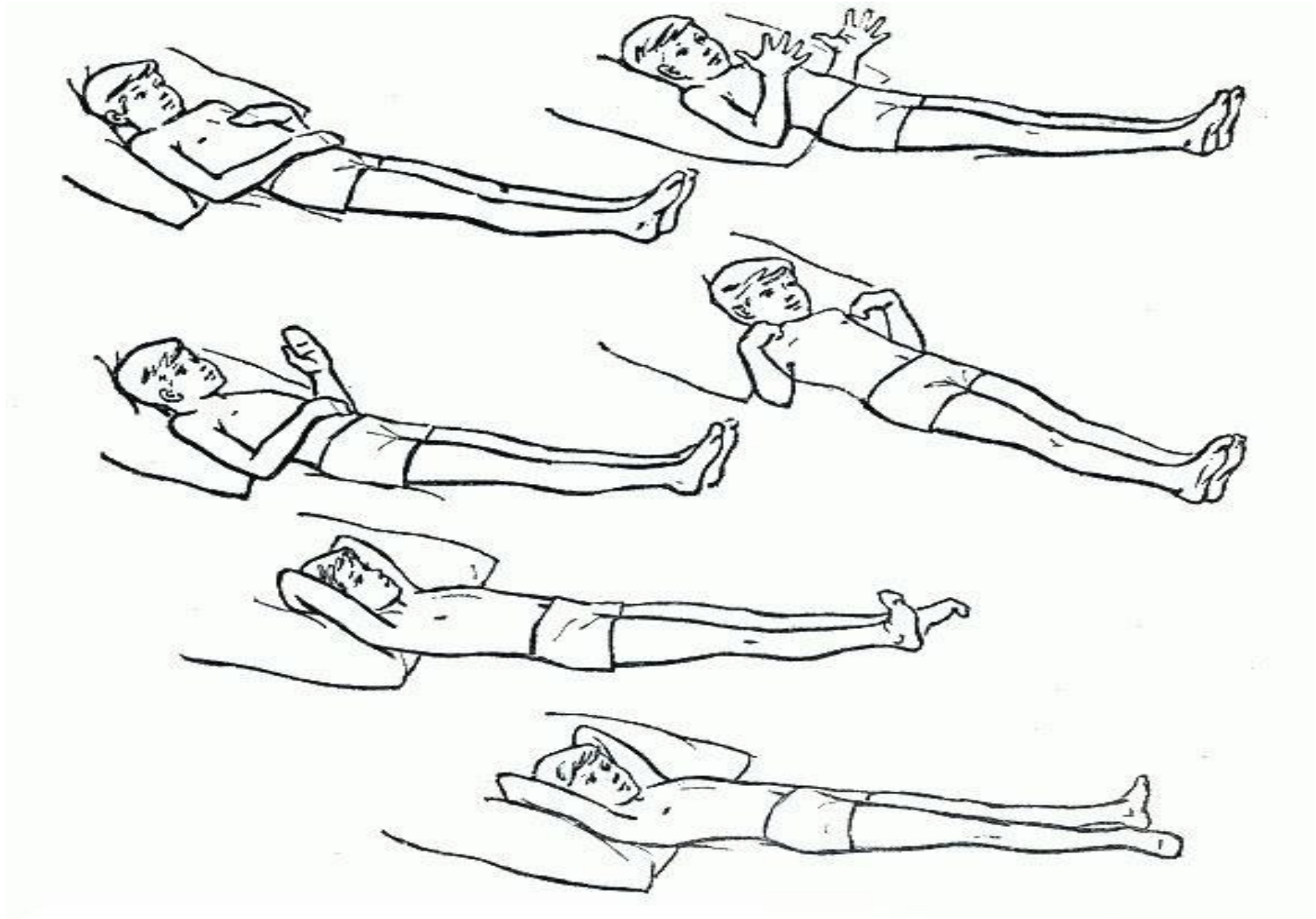
НПВС

- Их назначают в острую фазу внутримышечно, а через 3–7 дней переходят на таблетки: нимесулид, ибупрофен, диклофенак, мелоксикам, оксикам, кетопрофен . Они хорошо купируют боль и признаки воспаления.

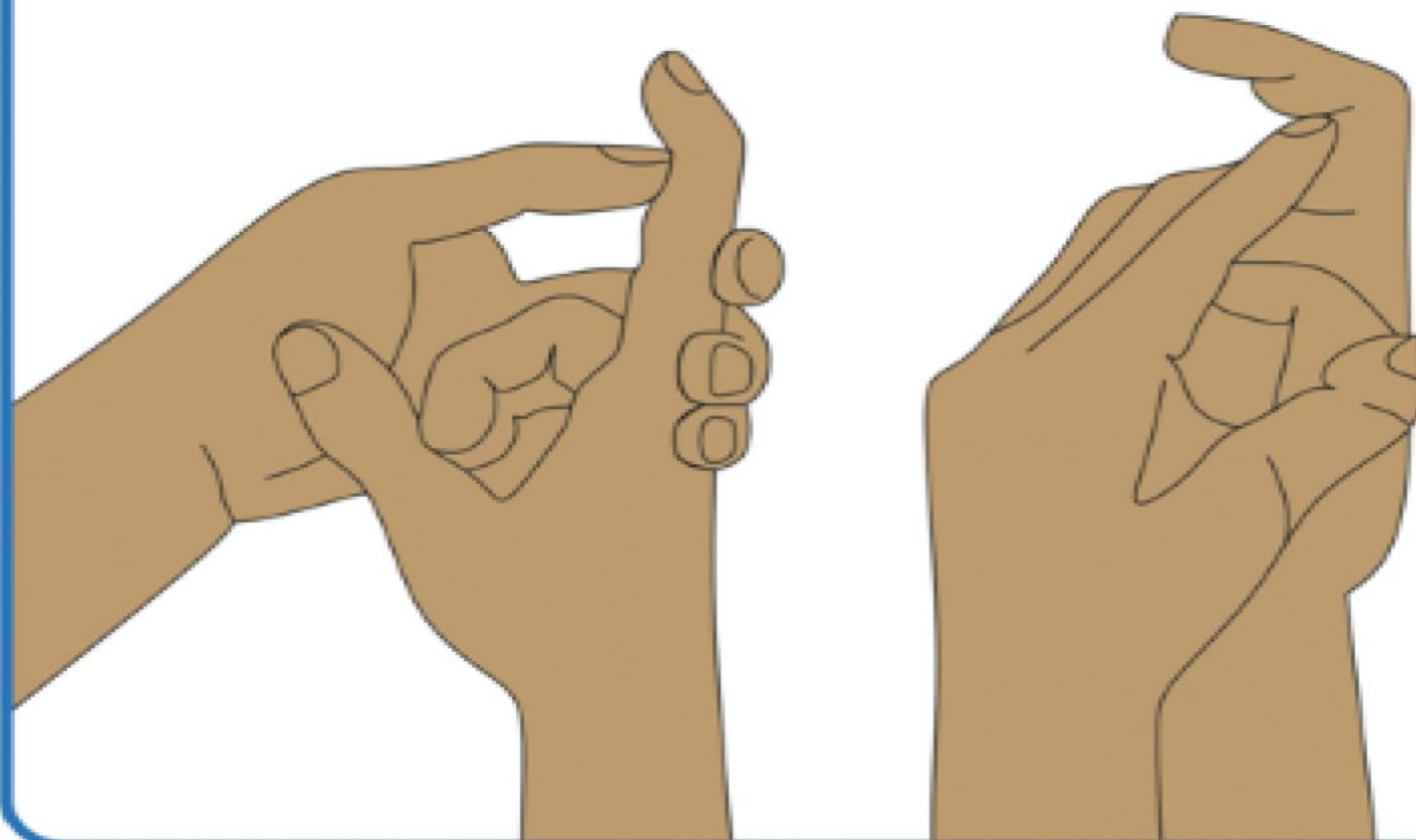
Глюкокортикостероиды.

- Если НПВС по каким-либо причинам противопоказаны или неэффективны, применяют гормоны глюкокортикостероиды (преднизолон, гидрокортизон) – внутримышечно или внутрь, короткими курсами (в пределах 3–5 дней) с последующей одномоментной отменой препарата (чтобы не возникли негативные побочные эффекты: иммунодепрессию, ожирение, подавление синтеза собственных гормонов и др.).

Немедикаментозные- ЛФК.



Лечебная физкультура для суставов кисти





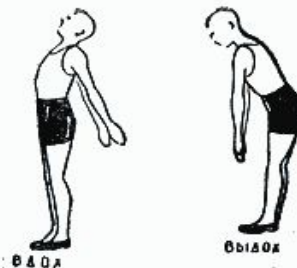
7. Сжимание резинового мяча. 5—15 раз. ТМ.



8. Подъем груза 5 кг через блок. 5—6 раз. ТМ.



14. Сгибание рук в упоре. ТМ. 2—10 раз.



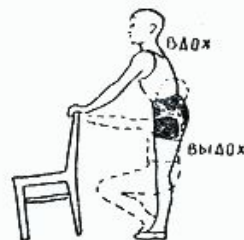
15. Прогнуться, руки назад, расслабить туловище и руки, слегка наклониться вперед. ТМ. 3—4 раза.



9. Удары вверх каждой рукой, дыхание равномерное. 5—15 раз. ТБ.



10. «Бокс», дыхание равномерное. 5—15 раз. ТБ.



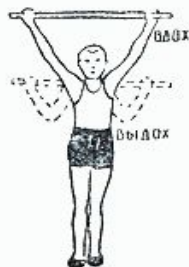
16. Полуприседания с переходом на глубокие пружинистые приседания. 4—12 раз. В: то же без опоры рук.



17. Ходьба успокаивающая. 1—2 мин.



11. Палку горизонтально вниз, вертикально к правому плечу (левому). 6—8 раз. ТМ.



12. Палку горизонтально вверх и на лопатки.



13. Перехват палки. 10—20 раз.



18. Расслабив последовательно (уронив вперед) кисти рук, предплечья, плечи, голову, туловище, присесть, опираясь руками о пол с полным расслаблением. 3—4 раза.

Условные обозначения:

ИП — исходное положение,
ТМ — темп медленный, ТС — темп средний, ТБ — темп быстрый,
В — вариант.

Профилактика.

4 правила:

- избегать переохлаждений;
- придерживаться принципов правильного питания (ограничение соли, острых продуктов, искусственных добавок; обогащение рациона продуктами, богатыми полезными для хрящевой ткани веществами – холодцом, заливным, мармеладом);
- регулярно заниматься гимнастикой для суставов и вести подвижный образ жизни;
- избегать тяжелых физических нагрузок.



**Спасибо за
внимание!**