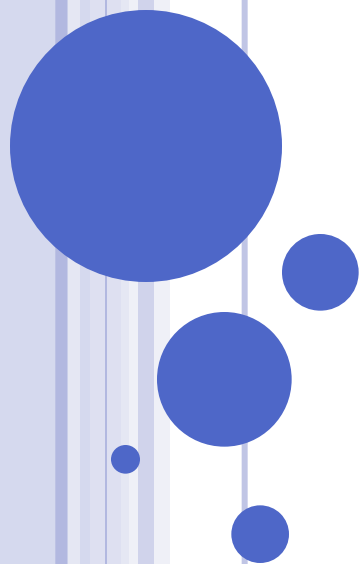


РЕВМАТИЗМ

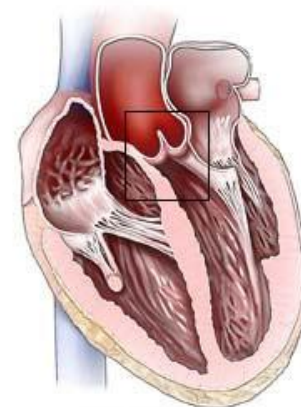


ПЛАН:

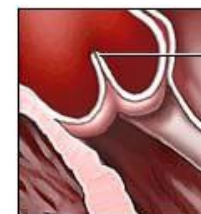
- ▣ Ревматизм
- ▣ Причины
- ▣ Признаки ревматизма
- ▣ Лечение ревматизма
- ▣ Профилактика ревматизма



Ревматизм — заболевание, которое развивается незаметно и постепенно. В первую очередь оно повреждает наше сердце, кровеносные сосуды и суставы. Потом добирается и до остальных органов: печени, почек и легких. Такая многогранность проявлений ревматизма связана с тем, что он не просто разрушает какой-нибудь один орган. Болезнь поражает целую группу клеток со специфическими свойствами (соединительная ткань), которые встречаются в нашем организме повсюду.



Продольное сечение сердца



Нормальный аортальный клапан



Зона инфекции в аортальном клапане



ПРИЧИНЫ:

Спровоцировать ревматизм может целый ряд причин: переохлаждение, переутомление, неполноценное питание (мало белков и витаминов), плохая наследственность (в роду уже встречались ревматики). Но самое главное, для болезни нужны особые бактерии — бета-гемолитические стрептококки группы А. Оказавшись внутри нашего организма, они вызывают ангину, фарингит, скарлатину. Только в том случае, если у человека имеются дефекты иммунной системы, отдаленным последствием этой инфекции может стать ревматизм. По статистике лишь 0,3-3% людей, перенесших острую стрептококковую инфекцию, заболевают ревматизмом.

При ревматизме стрептококк начинает свою разрушительную деятельность, в ответ на это иммунная система начинает вырабатывать защитные вещества, которые будут уничтожать болезнетворные бактерии, продукты их жизнедеятельности, а заодно и поврежденные клетки собственного организма. У людей, предрасположенных к ревматизму, иммунная система выходит из-под контроля. Разогнавшись во время болезни, она продолжает нарабатывать вещества, способные уничтожать не только стрептококки, но и клетки соединительной ткани. В результате в органах, где этих клеток много, появляются очаги воспаления, которые со временем перерождаются и мешают нормальной работе органа.



ПРИЗНАКИ:

Обычно первые признаки ревматизма появляются через две-три недели после ангины или фарингита. Человек начинает чувствовать сильную слабость и боль в суставах, может резко подняться температура.

Иногда болезнь развивается очень скрытно: температура невысокая (около 37,0), слабость умеренная, сердце и суставы работают, как ни в чем не бывало. Обычно человек догадывается о надвигающемся ревматизме только после того, как у него появляются серьезные проблемы с суставами — артриты. Чаще всего болезнь поражает суставы крупные и средние: появляется боль в коленях, локтях, запястьях и стопах. Болевые ощущения могут резко появляться и так же резко пропадать, даже без лечения. Но не стоит заблуждаться — ревматический артрит никуда не исчез.

Еще один важный признак ревматизма — сердечные проблемы: нарушения частоты пульса (слишком быстрый или слишком медленный), перебои в сердечном ритме, боли в сердце. Человека беспокоит выраженная одышка, слабость, потливость, головная боль.

Ревматизм может поражать и нервную систему. При этом возникает непроизвольное подергивание мышц лица, ног или рук, наподобие нервного тика.

Если его не лечить, ревматизм повредит практически все органы, и человек быстро превратится в развалину. Основные несчастья: полиартрит, который может привести к полной обездвиженности, и кардит, который грозит настоящим пороком сердца. У детей чаще встречается острое течение ревматизма: болезнь разворачивается приблизительно за два месяца. У впервые заболевших взрослых на это уходит 3-4 месяца.



ЛЕЧЕНИЕ:

Лечение ревматизма основывается на раннем назначении комплексной терапии, направленной на подавление стрептококковой инфекции и активности воспалительного процесса, предупреждение развития или прогрессирования порока сердца. Реализацию этих программ осуществляют по принципу этапности: 1-й этап – стационарное лечение, 2-й этап – долечивание в местном кардио-ревматологическом санатории, 3-й этап – диспансерное наблюдение в поликлинике.

На 1-м этапе в стационаре больному назначают лекарственное лечение, коррекцию питания и лечебную физкультуру, которые определяются индивидуально с учетом особенностей заболевания и, прежде всего, тяжести поражения сердца. В связи со стрептококковой природой ревматизма лечение проводят пенициллином. Антиревматическая терапия предусматривает один из нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), который назначают изолированно или в комплексе с гормонами в зависимости от показаний.

Противомикробную терапию пенициллином проводят в течение 10–14 дней. При наличии хронического тонзиллита, частых обострениях очаговой инфекции продолжительность лечения пенициллином увеличивают, или дополнительно используют другой антибиотик – амоксициллин, макролиды (азитромицин, рокситромицин, кларитромицин), цефуроксим аксетил, другие цефалоспорины в возрастной дозировке.



НПВП применяют не менее 1–1,5 месяцев до устранения признаков активности процесса. Преднизолон в начальной дозе назначают в течение 10–14 дней до получения эффекта, затем суточную дозу снижают по 2,5 мг каждые 5–7 дней под контролем клинико-лабораторных показателей, в последующем препарат отменяют.

Длительность лечения хинолиновыми препаратами при ревматизме составляет от нескольких месяцев до 1–2 лет и более в зависимости от течения заболевания.

В условиях стационара проводят также устранение хронических очагов инфекции, в частности, удаление миндалин, осуществляемую через 2–2,5 месяца от начала заболевания при отсутствии признаков активности процесса.

На 2-м этапе основной задачей является достижение полной ремиссии и восстановление функциональной способности сердечно-сосудистой системы. В санатории продолжают начатую в стационаре терапию, лечат очаги хронической инфекции, осуществляют соответствующий лечебно-оздоровительный режим с дифференцированной двигательной активностью, лечебной физкультурой, закаливающими процедурами.



На 3-м этапе комплексной терапии ревматизма предусматривает профилактику рецидивов и прогрессирования. С этой целью используют препараты пенициллина продленного действия, преимущественно бициллин-5, первое введение которого осуществляют еще в период стационарного лечения, а в последующем – 1 раз в 2–4 недели круглогодично. Регулярно, 2 раза в год, проводят амбулаторное обследование, включающее лабораторные и инструментальные методы; назначают необходимые оздоровительные мероприятия, лечебную физкультуру. Детям, перенесшим ревмокардит, при наличии клапанного порока сердца бициллинопрофилактику проводят до достижения возраста 21 год и более. При ревматизме без вовлечения сердца бициллинопрофилактику проводят в течение 5 лет после последней атаки. В весенне-осенний период наряду с введением бициллина показан месячный курс НПВП.





ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА:

Первичная профилактика

Направлена на предупреждение ревматизма и включает:

- 1. Повышение иммунитета (закаливание, чередование нагрузки и отдыха, полноценное питание, др.).
- 2. Выявление и лечение острой и хронической стрептококковой инфекции.
- 3. Профилактические мероприятия у предрасположенных к развитию ревматизма детей: из семей, в которых имеются случаи ревматизма или других ревматических заболеваний; часто болеющих носоглоточной инфекцией; имеющих хронический тонзиллит или перенесших острую стрептококковую инфекцию.

Вторичная профилактика

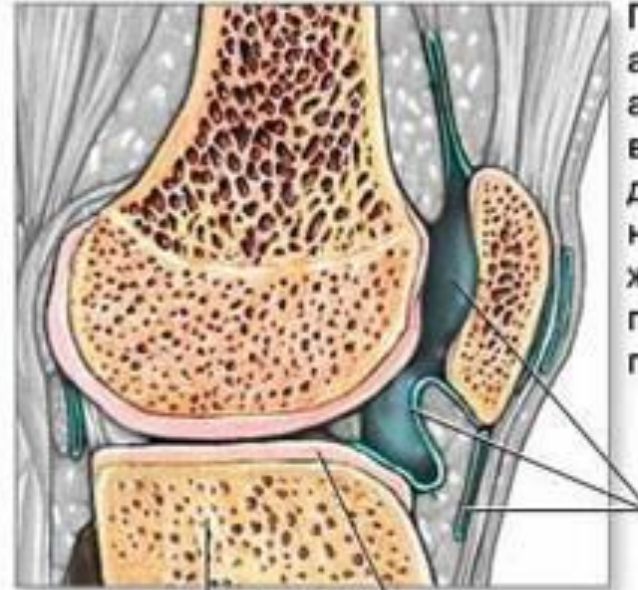
Вторичная профилактика направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирование заболевания у больных с ревматизмом в условиях диспансерного наблюдения.





Ревматоидный артрит чаще всего поражает симметричные суставы с 2-х сторон. Чаще всего это лезезапястные, локтевые, плечевые, коленные и голеностопные суставы.

Здоровый коленный сустав



Кость
Суставной хрящ

При ревматоидном артрите синовиальная оболочка воспаляется и продуцирует избыточную жидкость, а позже хрящ и кость покрываются шипами и эрозиями

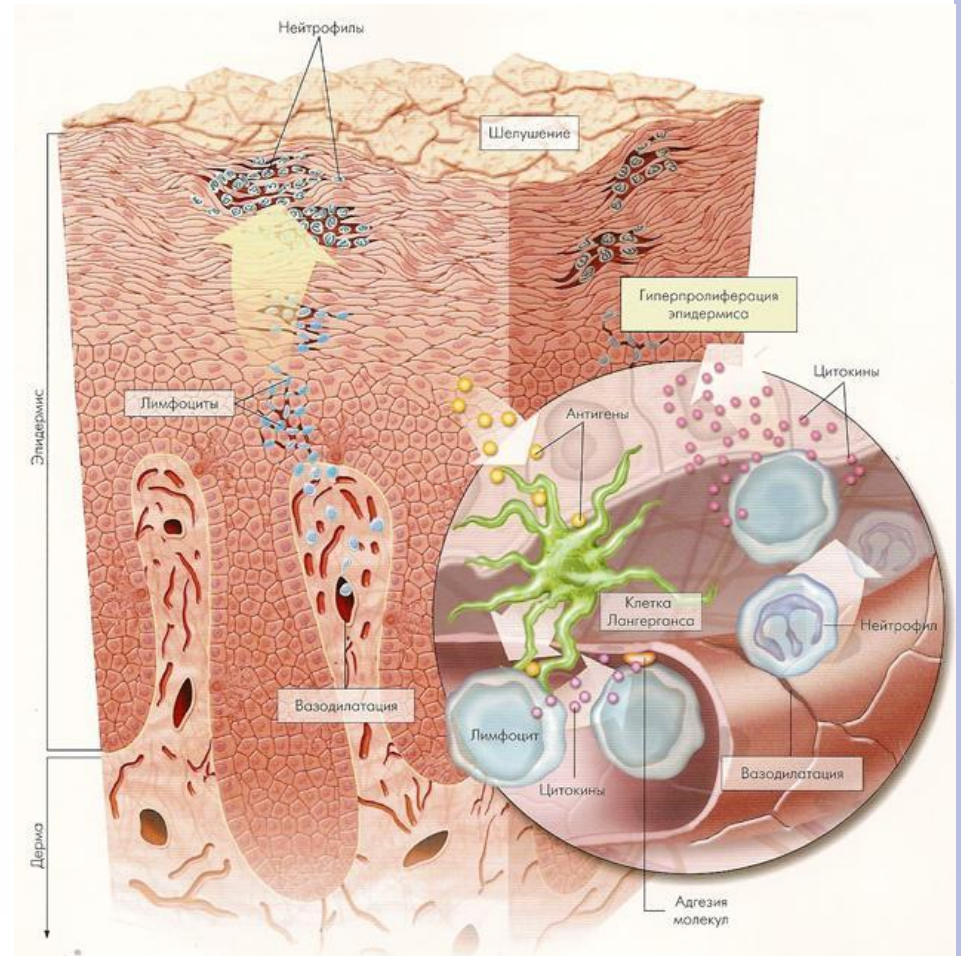


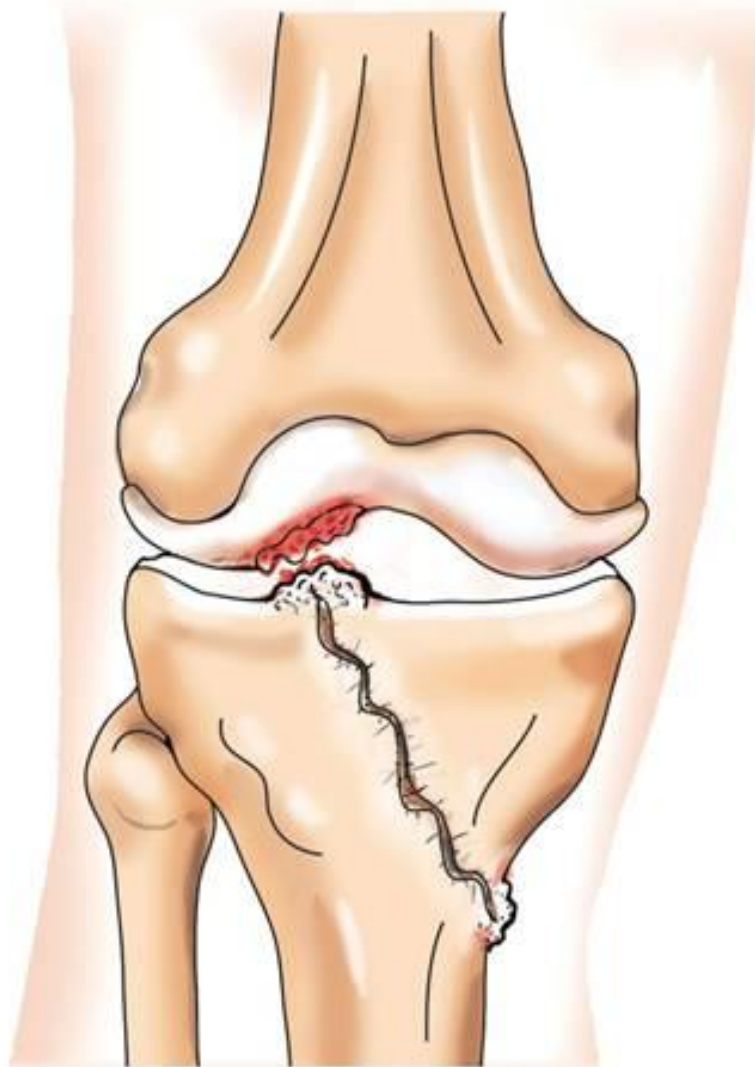
Ревматоидный артрит
(последняя
стадия)

Деформация
большого
пальца

Отклонение
фаланг в локтевую
сторону

S-образная деформация





ОСТРЫЙ СУСТАВНЫЙ РЕВМАТИЗМ

