

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/kursovaya-rabota/352518>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Этиология и патогенез ревматизма 5

1.2. Клинические проявления ревматизма 7

ГЛАВА 2 . ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ 12

2.1. Диагностика ревматизма у детей 12

2.2. Лечение ревматизма у детей 20

2.3. Профилактика ревматизма 21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 29

Ревматизм – одно из самых распространенных заболеваний суставов и соединительной ткани. Этот термин используется для описания широкой группы заболеваний, которые могут включать остеоартрит, ревматический артрит, системную красную волчанку и многие другие. В этом параграфе мы рассмотрим этиологию и патогенез ревматизма.

Развитию ревматизма обычно предшествует стрептококковая инфекция, вызванная бета-гемолитическими стрептококками группы А: скарлатина, тонзиллит, острый средний отит, фарингит. У 97 процентов пациентов со стрептококковыми инфекциями развивается устойчивый иммунный ответ. У остальных устойчивый иммунитет не развивается, и повторное заражение бета-гемолитическими стрептококками приводит к сложной аутоиммунной воспалительной реакции.

Развитию ревматизма способствуют сниженный иммунитет, молодой возраст, большие коллективы (школы, интернаты, общежития), неудовлетворительные социальные условия (питание, жилье), переохлаждение, генетическая предрасположенность. Исследования показывают, что некоторые гены могут влиять на развитие ревматизма. Например, ген HLA-DRB1 может повышать риск развития ревматического артрита. Также стоит упомянуть фактор окружающей среды. Некоторые исследования указывают на связь между курением и развитием ревматизма. Большинство экспертов также считают, что инфекции могут стать одной из причин развития ревматизма, хотя связь между болезнями и конкретными инфекциями все еще не ясна.

Патогенез ревматизма связан с нарушениями процессов иммунной системы. При ревматическом артрите, например, иммунные клетки атакуют здоровые суставы организма. Это приводит к воспалению, которое в свою очередь приводит к разрушению суставов. Другие виды ревматизма могут также вызывать воспаление, которое приводит к повреждению суставов и соединительной ткани.

Характерные особенности современного течения ревматизма:

- заболеваемость в большинстве стран относительно постоянна;
- увеличение заболеваемости среди людей 20-30 лет;
- увеличение частоты затяжных и латентных случаев заболевания;
- малосимптомные и моноорганные поражения;
- снижается поражения клапанов сердца.

Прямое или косвенное повреждающее действие стрептококков на организм имеет важное значение в патогенезе ревматических заболеваний: стрептококк О, гиалуронидаза и стрептокиназа обладают свойствами антигена. Когда эти антигены впервые попадают в кровь, организм вырабатывает антитела и перестраивает иммунную реактивность. Считается, что развитие аллергического состояния и нарушение иммуногенеза являются основными факторами развития ревматизма.

По мере того, как стрептококковые инфекции обостряются, иммунные комплексы накапливаются во все большем количестве. Во время циркуляции по сосудистой системе они прикрепляются к стенкам кровеносных сосудов в микроциркуляторном русле, повреждая их. Затем антигены попадают из кровотока в соединительную ткань, вызывая ее разрушение (аллергическая реакция немедленного типа).

Аллергия играет важную роль в патогенезе ревматического артрита. Об этом свидетельствует тот факт,

что аллергия начинается не с началом ангины, а как минимум на 10-14 дней позже.

Аутоаллергия также имеет важное значение в патогенезе ревматических заболеваний. Общая антигенная структура стрептококков и соединительной ткани сердца приводит к повреждению мембраны миокарда вследствие внутреннего иммунного ответа, включающего образование аутоантигенов и аутоантител (молекулярная мимикрия). Эти аутоантигены вызывают большее повреждение эндокарда, чем один стрептококковый антиген.

Хроническое воспаление в сердце возникает в результате реакции иммунного комплекса. При ревматических заболеваниях, помимо нарушения гуморального иммунитета (выработки антител), страдает и клеточный иммунитет. Образуются клоны чувствительных лимфоцитов-киллеров, которые переносят фиксированные антитела к миокарду и эндокарду и вызывают повреждение (аллергическая реакция замедленного типа).

В целом, этиология и патогенез ревматизма продолжают оставаться предметом исследований. На данный момент имеется лишь некоторое количество доказательств, которые могут объяснить причины возникновения заболевания. Тем не менее, все больше и больше линий исследований направлены на то, чтобы расширить знания в этой области и разработать новые и эффективные методы лечения ревматизма.

1.2. Клинические проявления ревматизма

Клиническую классификацию ревматизма производят с учетом следующих характеристик:

- Фазы заболевания (активная, неактивная)

В активной фазе выделяется три степени:

- I – активность минимальная,
- II – активность умеренная,
- III – активность высокая.

При отсутствии клинических и лабораторных признаков активности ревматизма, говорят о его неактивной фазе.

- Варианта течения (острая, подострая, затяжная, латентная, рецидивирующая ревматическая лихорадка)

В острой фазе ревматизм имеет внезапное начало, протекает тяжело, характеризуется множественными поражениями и высокой активностью процесса, лечится быстро и эффективно.

При подострой форме ревматизма продолжительность приступов составляет от 3 до 6 месяцев, симптомы менее выражены, активность процесса умеренная, эффект от лечения менее выражен.

При затяжной форме ревматические атаки длятся более 6 месяцев, имеют медленную динамику, моногенную симптоматику и низкую активацию процесса.

Латентный тип характеризуется отсутствием клинических, лабораторных и инструментальных данных и ретроспективной диагностикой ревматизма по уже сформировавшимся порокам сердца.

Персистирующая рецидивирующая форма ревматизма характеризуется волнообразными, яркими обострениями и неполными ремиссиями, с полихроматической симптоматикой и быстро прогрессирующим висцеральным поражением.

- Клинико-анатомической характеристики поражений:

1. с вовлеченностью сердца (ревмокардит, миокардиосклероз), с развитием порока сердца или без него;
2. с вовлеченностью других систем (ревматическое поражение суставов, легких, почек, кожи и подкожной клетчатки, нейроревматизм)

- Клинических проявлений (кардит, полиартрит, кольцевидная эритема, хорея, подкожные узелки)

- Состояния кровообращения.

Ревматизм – это группа заболеваний, которые связаны с воспалительными и дегенеративными изменениями в соединительной ткани и суставах. Клинические проявления ревматизма включают различные симптомы, которые могут варьироваться в зависимости от типа заболевания. Подробное изучение клинических проявлений ревматизма может помочь диагностировать и лечить пациентов с этим состоянием.

Один из наиболее распространенных видов ревматизма является остеоартрит. Он характеризуется дегенеративными изменениями хряща и костей суставов. Остеоартрит может проявляться болезненностью, скрипом и скованностью в движениях. В более тяжелых случаях могут появиться деформации и утрата функциональности пораженных суставов. Остеоартрит часто возникает у пожилых людей, но также может развиваться в результате травм, деформаций и других факторов.

Ревматический артрит – это заболевание, характеризующееся симметричной воспалительной реакцией в суставах. Оно поражает не только суставы рук и стоп, но и другие суставы, включая головной мозг, легкие

и другие органы. Ревматический артрит может проявляться болезненностью, утратой функциональности, скованностью. В более тяжелых случаях возникает деформация и эрозия хрящей и костей.

Юношеский ревматический артрит – это форма ревматического артрита, которая развивается у детей и подростков. Он характеризуется симметричными воспалительными проявлениями в суставах, что может приводить к нарушению координации движений и утрате функциональности. Симптомы могут появиться в одном суставе или в нескольких одновременно. Юношеский ревматический артрит может иметь существенное влияние на общее здоровье ребенка, а также на его социальное и эмоциональное благополучие.

Системная красная волчанка – это заболевание соединительной ткани, которое может влиять на разные органы и системы тела, включая кожу, суставы, сердце, почки и кровеносные сосуды. Она проявляется различными симптомами, такими как высыпания на коже, утомляемость, боли в мышцах и суставах, головные боли, сухость в глазах и рту.

Другие виды ревматизма включают синдром Шегрена, острую ревматическую лихорадку, поражение других органов и систем тела. Клинические проявления ревматизма могут варьироваться в зависимости от типа заболевания и степени его прогрессивности.

Ревматизм – это группа заболеваний, которые связаны с воспалительными и дегенеративными изменениями в соединительной ткани и суставах. Один из самых серьезных аспектов ревматизма – это осложнения, возникающие при продолжительном или неправильном лечении.

Одним из наиболее распространенных осложнений ревматизма является поражение сердца, которое может привести к развитию кардита, эндокардита, миокардита и других форм сердечной недостаточности.

Возможные причины поражения сердца при ревматизме включают иммунологические нарушения, воспаление сосудисто-эндотелиальной оболочки, давление на ствол артерии и другие. У пациентов, страдающих ревматизмом и поражением сердца, могут быть такие симптомы, как болезненность и сжатие за грудиной, снижение физической выносливости и повышение утомляемости при легком физическом напряжении. [10]

Другим распространенным осложнением ревматизма является поражение легких. Возможные виды поражения легких включают пневмонию, легочную гипертензию, рак саркоматоидноклеточный, а также другие формы рака. Пневмония и легочная гипертензия могут вызвать кратковременный или длительный кашель, затрудненное дыхание, боль в груди и другие симптомы.

Ревматизм также может вызывать поражение почек, которое может привести к развитию хронической почечной недостаточности. Причины этого поражения могут включать хроническую воспалительную реакцию в почках, нарушение функциональности кровеносных сосудов, которые обеспечивают почки кровью, а также другие факторы. Симптомы поражения почек при ревматизме могут включать снижение мочеотделения, учащенное ночное мочеиспускание, и утомляемость.

1. Белов Б.С., Насонова В.А. Острая ревматическая лихорадка: современные этиопатогенетические аспекты // Научно-практич. Ревматол. — 2008. — № 5. — С. 51.
2. Диагностика и лечение отдельных форм ревматических заболеваний с позиции доказательной медицины. – Учебно-методическое пособие. – С.К. Аджигайтканова. – М., ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2013. – 52 с.
3. Клиническая фармакология: рациональная фармакотерапия в педиатрии: учебно-методическое пособие / под общ. ред. И.Н. Гаймоленко, А.Б. Долиной; ЧГМА. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2016. – 229 с
4. Насонова В.А., Кузьмина Н.Н. Ревматическая лихорадка (ревматизм) в 20 веке.: Избранные лекции по клинической ревматологии / под ред. В.А. Насоновой. — М.: Медицина, 2001. — С. 45-60.
5. Патология детей старшего возраста. Ч. 2.: учебное пособие / В.О. Быков, Э.В. Водовозова, С.А. Душко, Г.Н. Губарева, И.Г. Кузнецова, Е.В. Кулакова, Л.Н. Леденева, Э.В. Миронова, Т.А. Попова, И.А. Стременкова, Е.В. Щетинин. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2011 – 228 с.
6. Педиатрия: учебник для медицинских вузов / под ред. Н.П. Шабалов. – 7-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. – 943 с.
7. Поликлиническая педиатрия: диспансеризация и диспансерное наблюдение детей и подростков: учебное пособие / Е.В. Андреева, А.Н. Власова, Т.М. Вишнякова [и др.]; ЧГМА. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2019. – 104 с.
8. Ревматология. Клинические рекомендации. Под редакцией Е.Л. Насонова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.
9. Сергиенко Ю.П. Лечение ревматизма, радикулита, остеохондроза / Ю.П.Сергиенко. - М.: Рипол Классик, 2005. - 192 с.
10. Соколова, А.С. Ревматизм у детей: симптомы и лечение [Текст] / А.С. Соколова // Семейный доктор. –

2015. – 345с.

11. Справочник педиатра: учебное пособие / под ред. В.О. Быкова, А.С. Калмыковой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 573 с.

12. Теплякова О.В., Изможерова Н.В., Попов А.А., Николаенко О.В. Полетаева Н.Б. Ведение пациентов с ревматическими заболеваниями на амбулаторном этапе. Учебное пособие. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России: Екатеринбург, 2018. - 146 с.

13. Царфис, П. Г. Лечение ревматизма и болезней суставов / П.Г. Царфис. - М.: Медицина, 2014. - 336 с

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/352518>