



## РЕВМАТИЗМ

Мамадалиев Амирхон Ихлосович  
Рахматуллаева Азиза Нуриллаевна  
Фармонова Шахноза Улугбековна

“Студенты Самаркандского Государственного Медицинского  
Университета.Узбекистан”

Кубаев Асалиддин Эсиргапович

Науч.рук.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10164373>

**Аннотация:** Ревматизм являясь одним из самых опасных заболеваний, который приводит к поражению суставов, сердечно-сосудистой и нервных систем, кожи и т.д. В статье мы проанализируем причины болезни и современные диагностики и лечения.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистая система, ревмакардит, бета-гемолитический стрептококк, преднизолон, малая хорея, СОЭ, ОРЛ.

### В данной статье разберем:

Как возник ревматизм?

Информация, про ревматизм где нигде не сказано

Каковы причины и симптомы ревматизма?

Самые уникальные способы диагностики

Каковы наиболее современные и эффективные способы лечения?

Советы больным ревматизмом

**История:** Тысячелетия знакомства с ревматическими заболеваниями почти не прибавили знаний о механизме их возникновения. Он остается крайне неясным. Поэтому данное врачом В. Хеберденом (1710-1801) две с лишним сотни лет назад определение ревматизма до сих пор можно считать наиболее точным: "Ревматизм - это собирательное понятие, включающее многие острые и хронические страдания, которые не имеют названия и вызываются различными причинами". С ревматизмом человечество знакомо невероятно давно: сведения о ревматических болезнях суставов встречаются еще в древнекитайских медицинских трактатах, а первое вполне квалифицированное описание классического ревматического полиартрита сделал почти две с половиной тысячи лет назад Гиппократ. Интересно, что Гиппократ считал ревматизм болезнью, "исходящей из мозга и распространяющейся на кости и суставы". Собственно термин "ревматизм" был введен в литературу в XVII веке французским врачом Ж. Байю, который считал, что артрит может быть проявлением заболевания всего организма.

**РЕВМАТИЗМ**– это системное заболевание, сопровождающееся поражением соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата. Оно развивается на фоне стрептококковой инфекции, которая приводит к развитию антител к собственным клеткам организма. Чаще всего воспаление затрагивает сердечно-сосудистую систему, суставы, нервную систему, кожу и подкожную клетчатку. Ревматизм чаще возникает в детстве и подростковом возрасте, взрослые страдают значительно реже. Женщины болеют втрое чаще чем мужчины.



Могут появиться несколько болезней: ревмокардит, ревматический полиартрит, ревматическая хорея, кольцевидная эритема.



**Ревмокардит**- поражение сердца, одновременное поражение миокарда и эндокарда. Это главный синдром, определяющий тяжесть и исход заболевания. В случае кардита взрослые пациенты испытывают дискомфорт в области сердца, перебои сердечного ритма, учащённое сердцебиение. Может быть лёгкая одышка при физической нагрузке. У детей эта патология протекает тяжелее: заболевание начинается с сердцебиения, появляется одышка в покое и при нагрузке, постоянные боли в области сердца. Однако, согласно наблюдениям большинства педиатров, дети редко предъявляют субъективные жалобы. Только 4-5 % пациентов детского возраста отмечают неприятные ощущения в области сердца в начале заболевания.

**Ревматический полиартрит**- поражает опорно-двигательный аппарат. Это второе по частоте клиническое проявление ОРЛ. Распространённость ревматического полиартрита варьирует по разным данным от 60 до 100 % . Пациенты жалуются на боли в крупных суставах, невозможность двигаться, увеличение суставов в объёме . Полиартрит может протекать изолированно или в сочетании с другим синдромом, чаще всего с кардитом. Особенностью заболевания является быстрое и полное обратное развитие при своевременном назначении противоревматической терапии.

**Кольцевидная эритема**- редкое, но специфическое клиническое проявление ОРЛ. Она появляется в период наибольшей активности процесса примерно у 7-17 % детей. Кольцевидная эритема представляет собой незудящую сыпь бледно-розовой окраски. Она не возвышается над уровнем кожи, появляется на ногах, животе, шее, внутренней поверхности рук. Элементы сыпи имеют вид тонкого ободка, который исчезает при надавливании.

Диаметр элементов - от нескольких миллиметров до ширины детской ладони.

В зависимости от динамики заболевания выделяют следующие варианты течения:

1. острый: развивается быстро, симптомы ярко выражены, как правило, поражается сразу несколько систем; лечение приводит к быстрой стабилизации состояния пациента;



2. подострый: длительность атаки составляет 3-6 месяцев, признаки выражены слабее, чем при остром течении, эффективность лечения ниже;
3. затяжной: длительность атаки составляет 6 месяцев и более;
4. латентный: симптомы отсутствуют, заболевание диагностируется пост-фактум после развития осложнений (чаще порока сердца);
5. непрерывно рецидивирующий: характеризуется волнообразным течением, периоды обострения чередуются с неполной ремиссией; часто сопровождается поражением сразу нескольких систем.

**Стадии развития ревматизма определяются наличием или отсутствием симптомов:**

- острая стадия: чаще диагностируется в возрасте до 20 лет. Провоцируется стрептококковой инфекцией. Симптомы напоминают клиническую картину простудных заболеваний, постепенно развиваются проявления полиартрита и кардита. Длится на протяжении 90 — 180 дней. Может спровоцировать серьезные осложнения.

-хроническая стадия: сопровождается рецидивами заболевания. Риск повторного обострения увеличивается при переохлаждении организма. Заболевание чаще поражает сердечную систему и суставные ткани

**Заболевание вызывается** бета-гемолитическим стрептококком группы А. Этот возбудитель может вызывать тонзиллит, фарингит. Антитела, которые вырабатываются организмом в процессе воспаления, поражают не только сам стрептококк, но и клетки соединительной ткани человека. К основным причинам ревматизма относят:

- ангина;
- скарлатина;
- фарингит;
- хронический тонзиллит.
- патологии работы иммунной системы;
- плохая экология в регионе проживания;
- недостаток витаминов, минералов, несбалансированное питание;
- наследственная предрасположенность.

Факторами риска, при которых вероятность возникновения патологии увеличивается, становятся:

- частые стрессы;
- систематическое переохлаждение организма;
- неверно подобранное или запоздавшее лечение стрептококковых инфекций;
- дефицит некоторых витаминов, макро- и микроэлементов в детском организме;
- нерациональное питание;
- наличие других аутоиммунных заболеваний (системной красной волчанки, псориаза, узловой эритемы и др.).

**Симптомы:** поражением суставов – полиартритом. Коленные, локтевые и другие суставы могут воспаляться, болеть, увеличиваться в размерах, терять подвижность. Как правило, страдают средние и крупные суставы, причем в произвольном порядке, так как заболевание системное. Воспаление в каждом конкретном суставе быстро

развивается и быстро проходит, переходя в другую область. При этом форма сустава не меняется, а поражения обратимые, временные.

Поражениями сердца. При ревматизме страдает внутренняя оболочка сердца, которая покрывает клапаны, поэтому самое частое осложнение на сердечно-сосудистую систему – формирование клапанных пороков сердца.



Поражением нервной системы. Оно дает о себе знать проблемами с координацией движений, затрудненной речью, слабостью в мышцах. Все эти симптомы, спровоцированные ревматизмом, объединяют понятием «малая хорей».

Появлением подкожных ревматических узелков. Узелки образуются из отмерших клеток соединительной ткани, пораженной ревматизмом. Образования плотные, могут быть достаточно большими (диаметром до 3 сантиметров), но боли и дискомфорта они не причиняют. Как правило, узелки образуются в подкожной клетчатке, связках, в области локтей, кистей рук, а также на стопах. По мере лечения ревматизма такие образования могут рассасываться самостоятельно.

**Диагностика ревматизма** основана на тщательном анализе симптомов заболевания, которые затем подтверждаются лабораторными, инструментальными и функциональными исследованиями. Врачи выделяют большие и малые критерии заболевания. К большим относятся кардит, полиартрит, хорей, кольцевидная эритема и ревматические узелки. Малыми критериями считаются:

- боли в суставах;
- повышенная температура тела;
- увеличение СОЭ;
- увеличение концентрации С-реактивного белка;
- признаки недостаточности митрального или аортального клапана (по результатам УЗИ сердца).

**Вероятность ревматической природы заболевания велика, если:**

- у пациента выявлено два больших или один большой и два малых критерия;
- больной перенес стрептококковую инфекцию.

**Способы лечения:**

Медикаментозная терапия является главным методом лечения ревматоидного артрита. Это единственный способ, позволяющий затормозить развитие воспалительного процесса и сохранить подвижность в суставах. Все другие методики

лечения – физиотерапия, диета, лечебная физкультура —вспомогательные и без медикаментозного лечения не способны существенно повлиять на течение болезни.



Основная цель лечения - замедлить и, возможно, остановить прогрессирование болезни, сохранить функцию суставов и улучшить качество жизни пациента. Для этого необходимо подавить воспалительный процесс, снять боль, предупредить обострения и осложнения. При лечении ревматизма используют различные виды терапии: назначение антибиотиков пенициллинового ряда помогает уничтожить стрептококк; применение нестероидных противовоспалительных препаратов (вольтарен, индометацин) уменьшает активность воспалительного процесса; назначение глюкокортикоидов (преднизолон) помогает предупредить воспаление сердца; назначение рибоксина, кокарбоксилазы (способствует улучшению обмена веществ в сердце).

#### **Советы больным:**

Здоровый образ жизни, правильное питание, отказ от вредных привычек и минимум стрессов – главные рекомендации для предупреждения любых заболеваний. Для профилактики ревматизма, необходимо избегать самых обыкновенных простуд. Именно ОРЗ с поражением дыхательных путей стрептококками приводит к ревматическим воспалениям суставов и сердца.

К ревматизму может привести не только ангина, но и безобидный, на первый взгляд, кариес. Регулярный визит к стоматологу, правильная гигиена полости рта и соблюдение противоэпидемиологических мер во время сезонных эпидемий ОРЗ способны снизить риск появления ревматизма. Для профилактики острых приступов у людей, страдающих ревматизмом или перенесших его острые фазы, необходимо соблюдать сбалансированную диету. Рацион должен включать в себя продукты богатые на Омега-3. Не рекомендуется острая пища, блюда со шпинатом, щавелем и бобовыми. Осенью и весной вероятность рецидивов возрастает, поэтому рекомендуется проводить медикаментозную профилактику ревматизма бициллином и ортофеном.

#### **Литературы:**

1. Долгополова А. В. (ред.) Ревматизм у детей. Л., «Медицина», 1977.
2. Нестеров А. И. Ревматизм. М., «Медицина», 1973.
3. Талалаев В. Т. Острый ревматизм. М.--Л., «Биомедгиз», 1929.



4. Khojievich B. E., Esirgapovich K. A. Mathematical Models and Their Classification the Use of Problem-Solving Technologies in Teaching the Subject //INTERNATIONAL JOURNAL OF INCLUSIVE AND SUSTAINABLE EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 1-7.
5. Хожиевич Б.Е., Есиргапович К.А. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОБУЧЕНИИ МАТЕМАТИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ //Репозиторий открытого доступа. – 2023. – Т. 4. – №. 03. – С. 96-103.
6. Кубаев А. Э. и др. “MOBIL ALOQA TIZIMLARINI RIVOJLANTIRISH ISTIQBOLLARI” MAVZUSINI O ‘QITISH METODIKASI //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 491-496.
7. Эшонкулова С. С., Кубаев А. Э. Сахарный Диабет //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 4. – С. 109-112.
8. Esirgapovich K. A., Nodirovna A. N. Causes of Diabetes //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 49-57.
9. Esirgapovich K. A. DESCRIPTION OF RADIOLOGY FIELD IN MEDICAL IMAGING //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 264-268.
10. Esirgapovich K. A. et al. Use of Electronic Government Interactive Service System in Uzbekistan //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 13-22.
11. Кубаев А. Э. и др. JURNALI.-2022 //Т. – Т. 2. – №. 5. – С. 104-109.
12. Воымуродова S. SARATON QANDAY KASALIK //Science and innovation in the education system. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 38-40.
13. Бозоров Э. Х. Кубаев Асалиддин Есиргапович.(2023). ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ При ОБУЧЕНИИ МАТЕМАТИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ. Инновационная технология: Журнал методических исследований, 4 (03), 96-103.

