

**ДИАГНОСТИЧНО И  
ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ  
ПРИ РЕВМАТИЧНИ  
ЗАБОЛЯВАНИЯ В ДЕЙНОСТТА  
НА ОБЩО ПРАКТИКУВАЩИЯ  
ЛЕКАР**

# МЕДИЦИНАТА- ТОВА Е НАУКА, ИЗКУСТВО И ЗАНАЯТ СЪЧЕТАНИ В ЕДНО НЕРАЗРИВНО ЦЯЛО

проф. В. Н. Хирманов



30-35% ОТ НАСЕЛЕНИЕТО  
НА СТРАНАТА ИМАТ  
ОПЛАКВАНИЯ ОТ КОСТНО-  
СТАВНО- МУСКУЛЕН  
ПРОИЗХОД.



ПО СТАТИСТИЧЕСКИ ДАННИ  
ВСЕКИ 5-7 ПАЦИЕНТ ОТ  
АМБУЛАТОРИЯТА НА ОПЛ ИДВА С  
ОПЛАКВАНИЯ ОТ ОСТЕОАРТРОЗА,  
ГРЪБНАК, ФИБРОМИАЛГИЯ,  
МЕКОТЪКАНЕН РЕВМАТИЗЪМ



**РЕВМАТИЗЪМ- ТОВА Е  
СЪБИРАТЕЛНО ПОНЯТИЕ,  
ВКЛЮЧВАЩО МНОГО, ОСТРИ И  
ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КОИТО  
НЯМАТ НАЗВАНИЕ И СЕ  
ПРЕДИЗВИКВАТ ОТ РАЗЛИЧНИ  
ПРИЧИНИ**

William Heberden 1710- 1801



ОПИСАНИ СА НАД 120 РЕВМАТИЧНИ СИНДРОМА

## 10 ОСНОВНИ КАТЕГОРИИ РЕВМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1.СЗСТ

2.ВАСКУЛИТИ

3.НЕИНФЕКЦИОЗНИ ВЪЗПАЛИТЕЛНИ АРТРОПАТИИ

4.ИНФЕКЦИОЗНИ АРТРИТИ

5.РЕВМАТИЧНА ПАТОЛОГИЯ ПРИ МЕТАБОЛИТНИ,  
ЕНДОКРИНОЛОГИЧНИ, ХЕМАТОЛОГИЧНИ, НЕОПЛАЗМЕНИ И  
ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

6.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КОСТИТЕ И ХРУЩЯЛИТЕ

7.НАСЛЕДСТВЕНИ И ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С  
РЕВМАТОЛОГИЧНИ СИНДРОМИ

8.ИЗВЪНСТАВНИ И ЛОКАЛНИ РЕВМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

9.НЕОПЛАЗМИ НА КОСТНО- СТАВНО- МУСКУЛНАТА СИСТЕМА

10.СМЕСЕНА РЕВМАТИЧНА ПАТОЛОГИЯ



# НЕОБХОДИМИ ОСНОВНИ ПОЗНАНИЯ:

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НА КОСТНО-СТАВНО-МУСКУЛНАТА СИСТЕМА

СТРУКТУРА И МЕТАБОЛИЗЪМ НА  
СЪЕДИНИТЕЛНАТА ТЪКАН

СТРУКТУРА И ФУНКЦИЯ НА ИМУННАТА СИСТЕМА



# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА- АНАМНЕЗА И СТАТУС

## ОБЩИ СИМПТОМИ:

ПОВИШЕНА ТЕМПЕРАТУРА, ОТСЛАБВАНЕ НА ТЕГЛО,  
УМОРЯЕМОСТ, БЕЗСИЛИЕ, ИЗПОТЯВАНЕ, БЕЗАПЕТИТИЕ

## СИМПТОМИ ПО СИСТЕМИ:

1. ЦНС- ГЛАВОБОЛИЕ, СВЕТОВЪРТЕЖ, НАРУШЕНО СЪЗНАНИЕ, ПРИПАДЪЦИ.
2. ОРГАНИ НА ОСЕЗАНИЯТА- ЗРИТЕЛНИ, СЛУХОВИ, ВКУСОВИ ТАКТИЛНИ НАРУШЕНИЯ
3. НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО
4. СЪРДЕЧНО СЪДОВИ НАРУШЕНИЯ
5. СТОМАШНО- ЧРЕВНИ НАРУШЕНИЯ
6. ПИКОЧО- ПОЛОВИ НАРУШЕНИЯ
7. ДВИГАТЕЛНИ НАРУШЕНИЯ
8. КОЖНИ СИМПТОМИ- АЛОПЕЦИЯ, ОБРИВИ, ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ





# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА-РЕВМАТИЧНА БОЛЕСТ?

## СИСТЕМНА

КОГАТО ОСВЕН КОЖА И  
СТАВИ, СИМПТОМНО ИЛИ  
СИНДРОМНО ИМАМЕ  
АНГАЖИРАНЕ  
ЕДНОВРЕМЕННО ИЛИ В  
КРАТКО ВРЕМЕ  
ПОСЛЕДОВАТЕЛНО НА  
ПОНЕ ОЩЕ ЕДИН ОРГАН  
ИЛИ СИСТЕМА

## СТАВНА

МОНОСТАВНО  
ОЛИГОСТАВНО  
ПОЛИСТАВНО

ВЪЗПАЛИТЕЛНА      ДЕГЕНЕРАТИВНА



# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА- ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

## ЛАБОРАТОРНИ

### I. ЗАДЪЛЖИТИЛЕН МИНИМУМ

ПКК, СУЕ, ФИБРИНОГЕН, СРР,  
RF, УРИНА

### II. ДОПЪЛНИТЕЛНИ /СПОРЕД СИМПТОМИТЕ/

ДКК, КРЕАТИНИН, ПИК. К-НА,  
ASAT, ALAT, СРК, LDH И ДР.

### III. ИМУНОЛОГИЧНИ- АНА- СКРИНИНГ

## ОБРАЗНИ

### РЕНТГЕН- КАКВО ДА ИСКАМЕ?

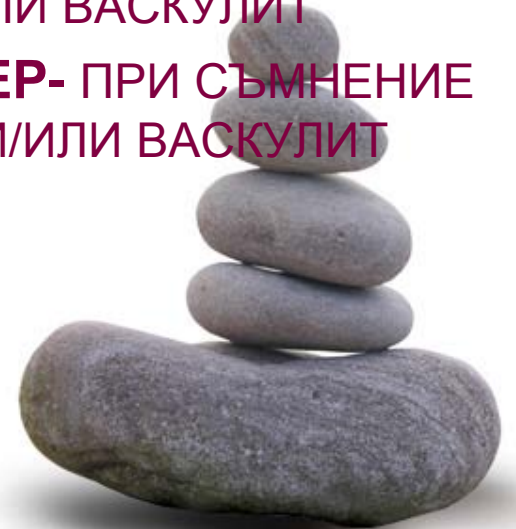
-СИМЕТРИЧНИ СТАВНИ ЗОНИ

-ГРЪБНАК- ПРОФИЛ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО

-БЯЛ ДРОБ- ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА  
СЗСТ И/ИЛИ ВАСКУЛИТ

**УЗ И ДОПЛЕР-** ПРИ СЪМНЕНИЕ  
ЗА СЗСТ И/ИЛИ ВАСКУЛИТ



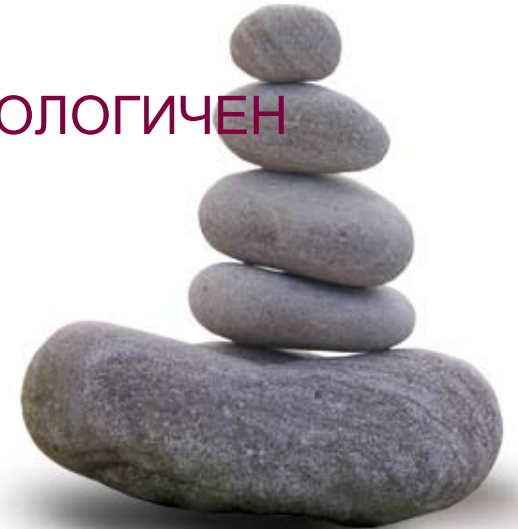
# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА- ДИАГНОСТИЧНА ТЕЗА

**ВЪЗПАЛИТЕЛНО  
СИСТЕМНО ИЛИ  
СТАВНО  
ЗАБОЛЯВАНЕ**

- I. ДИАГНОСТИЧНИ  
КРИТЕРИИ
- II. СТЕПЕН НА АКТИВНОСТ
- III. РИСК ЗА ЖИВОТА НА  
ПАЦИЕНТА

**ДЕГЕНЕРАТИВНО  
/ОБМЕННО/ СТАВНО  
ЗАБОЛЯВАНЕ**

- I. ФАЗА НА ЗАБОЛЯВАНЕТО
- II. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН  
СТАДИЙ



# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА- КОНСУЛТАЦИИ

**ВЪЗПАЛИТЕЛНО  
СИСТЕМНО ИЛИ  
СТАВНО  
ЗАБОЛЯВАНЕ**

КОНСУЛТАЦИЯ С  
РЕВМАТОЛОГ ИЛИ  
НАСОЧВАНЕ ЗА  
ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ В  
РЕВМАТОЛОГИЧНО  
ОТДЕЛЕНИЕ/КЛИНИКА

**ДЕГЕНЕРАТИВНО  
/ОБМЕННО/  
СТАВНО  
ЗАБОЛЯВАНЕ**

ПО ПРЕЦЕНКА  
КОНСУЛТАЦИЯ С  
РЕВМАТОЛОГ И/ИЛИ  
ОРТОПЕД



# АЛГОРИТЪМ ЗА ДИАГНОСТИКА-

## ПРАКТИКАТА ПОКАЗВА:

1. ПРИ ОСТРО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА ЕДНА СТАВА- МИСЛЕТЕ ЗА СЕПТИЧЕН АРТРИТ
2. ПОДАГРАТА ОБИЧАЙНО НЕ СЕ НАБЛЮДАВА ПРИ ЖЕНИ ДО МЕНОПАУЗАТА И НЕ ЗАСЯГА ИНТЕРВЕРТЕБРАЛНИТЕ СТАВИ
3. В ПОВЕЧЕТО СЛУЧАИ БОЛКАТА В РАМОТО Е ОТ ПЕРИСТАВЕН ПРОИЗХОД
4. ФИБРОМИАЛГИЯТА НЕ СЕ НАБЛЮДАВА ПРИ ПАЦИЕНТИ НАД 55 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ
5. НЕ ВСИЧКИ ПАЦИЕНТИ С ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕВМАТОИДЕН ФАКТОР СТРАДАТ ОТ РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ
6. ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС **СЗСТ** С ПРОДЪЛЖИТЕЛНА АКТИВНОСТ НЕЗАВИСИМО ОТ ЛЕЧЕНИЕТО- ТЪРСЕТЕ ИНФЕКЦИЯ. ТЯ Е ПОЧЕСТА ПРИЧИНА ЗА ФАТАЛЕН ИЗХОД ОТ САМОТО **СЗСТ**



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## I. АНАЛГЕТИЦИ

### 1. НЕОПИОИДНИ-

PARACETAMOL, METHAMISOL

### 2. ОПИОИДНИ-

TRAMADOL, OXYCODONE



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## І. Н С П В С

### 1. НЕСЕЛЕКТИВНИ СОХ ИНХИБИТОРИ-

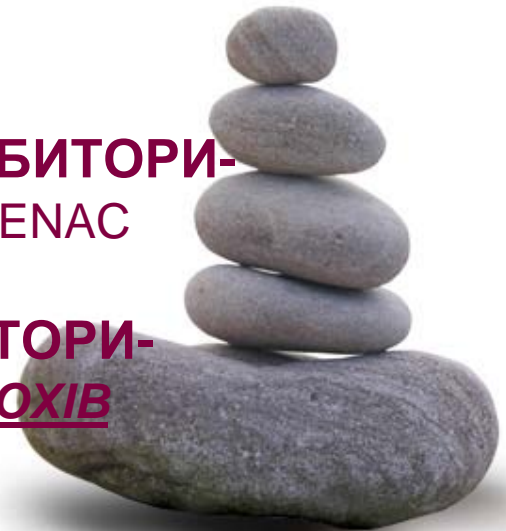
INDOMETHACIN, IBUPROFEN, DICLOFENAC, NAPROXEN, PIROXICAM,  
ETODOLAC

### 2. ПРЕФЕРЕНЦИАЛНИ СОХ 2 ИНХИБИТОРИ-

NIMESULID, MELOXICAM, ACECLOFENAC

### 3. СЕЛЕКТИВНИ СОХ 2 ИНХИБИТОРИ-

CELECOXIB, ETORICOXIB, PARECOXIB



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## II. КОРТИКОСТЕРОИДИ

**1. С КРАТКО ДЕЙСТВИЕ-** ПЛАЗМЕН ПОЛУЖИВОТ < 12 ЧАСА  
CORTISON, DEHYDROCORTISON

**2. С ИНТЕРМЕДИЕРНО ДЕЙСТВИЕ-** ПЛАЗМЕН ПОЛУЖИВОТ 12- 36 Ч.  
PREDNISOLON, METHYLPREDNISOLON

**3. С ДЪЛГО ДЕЙСТВИЕ-** ПЛАЗМЕН ПОЛУЖИВОТ > 48 ЧАСА.  
BETAMETHASON, DEXAMETHASON

**4. С ДЕПО ДЕЙСТВИЕ-** ПЛАЗМЕН ПОЛУЖИВОТ > 96 ЧАСА  
FLOSTERON, DIPROPHOS, DEPO MEDROL





# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## III. БОЛЕСТОПРОМЕНЯЩИ АНТИРЕВМАТИЧНИ СРЕДСТВА

RESOCHIN, SULFASALASIN, METHOTREXAT,  
ARAVA

МОГАТ ДА СЕ КОМБИНИРАТ



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## IV. БИОЛОГИЧНИ СРЕДСТВА

МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА НАСОЧЕНИ СРЕЩУ ЦИТОКИНИ, РЕЦЕПТОРИ И ИМУНОКОМПЕТЕНТНИ КЛЕТКИ

ЕТИМОЛОГИЯ НА НАИМЕНОВАНИЯТА:

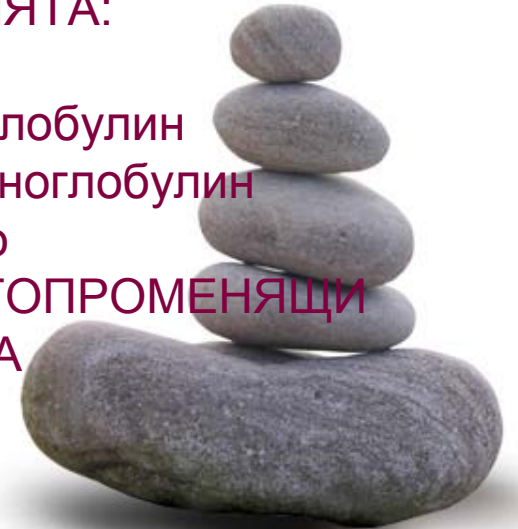
**mu mAb-** човешко

**xi mAb-** химерно- 65% човешки имуноглобулин

**zu mAb-** хуманизирано- 95% човешки имуноглобулин

**cept-** антирецепторно антитяло

МОГАТ ДА БЪДАТ КОМБИНИРАНИ С БОЛЕСТОПРОМЕНЯЩИ  
АНТИРЕВМАТИЧНИ СРЕДСТВА



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## IV. БИОЛОГИЧНИ СРЕДСТВА

МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА НАСОЧЕНИ СРЕЩУ ЦИТОКИНИ, РЕЦЕПТОРИ И  
ИМУНОКОМПЕТЕНТНИ КЛЕТКИ

### 1. АНТИТЕЛА СРЕЩУ $TNF_{ALFA}$

ETANERCPT- ENBREL  
ADALIMUMAB- HUMIRA  
INFLIXIMAB- REMICADE  
GOLIMUMAB- SYMPONI



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## IV. БИОЛОГИЧНИ СРЕДСТВА

МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА НАСОЧЕНИ СРЕЩУ ЦИТОКИНИ, РЕЦЕПТОРИ И  
ИМУНОКОМПЕТЕНТНИ КЛЕТКИ

**2. АНТИТЕЛА СРЕЩУ IL1  
АНАКИНРА- KINERET**

**3. АНТИТЕЛА СРЕЩУ IL6  
ТОСИЛИЗУМАВ- РОАСТЕМБРА**



# ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА В РЕВМАТОЛОГИЯТА

## IV. БИОЛОГИЧНИ СРЕДСТВА

МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА НАСОЧЕНИ СРЕЩУ ЦИТОКИНИ, РЕЦЕПТОРИ И  
ИМУНОКОМПЕТЕНТНИ КЛЕТКИ

### 4. АНТИТЕЛА СРЕЩУ ИМУНОКОМПЕТЕНТНИ КЛЕТКИ

- СРЕЩУ T<sub>H</sub>17  
АВАТАСЕРТ- ORENCIA

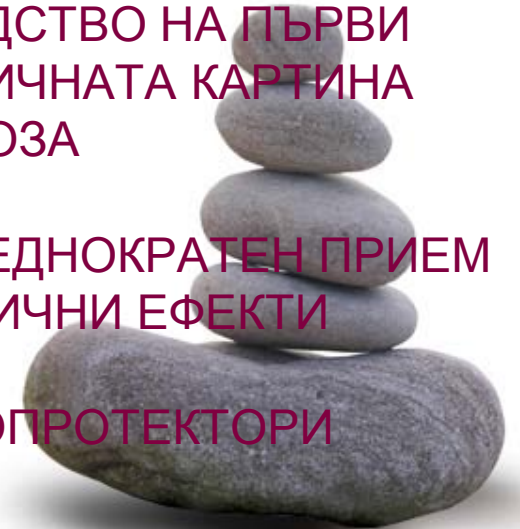
- СРЕЩУ B<sub>1</sub>  
RITUXIMAB- MABTHERA



# ПРИНЦИПИ НА ЛЕЧЕБНО ПОВЕДЕНИЕ

/ PRIMUM- NON NOCERE /

1. АДЕКВАТНА ДОЗА НА АНАЛГЕТИЦИТЕ И/ИЛИ **НСПВС**, КОИТО МОГАТ И ДА СЕ КОМБИНИРАТ- СУБДОЗИТЕ СА НЕЕФЕКТИВНИ, СВРЪХДОЗИТЕ СА ОПАСНИ
2. НИКОГА НЕ СЕ КОМБИНИРАТ **НСПВС**- ПОТЕНЦИРАТ СЕ ТЕХНИТЕ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, НО НЕ И ТЯХНАТА ЕФЕКТИВНОСТ
3. ДЕПО ФОРМИТЕ НА **КС** НИКОГА НЕ СА СРЕДСТВО НА ПЪРВИ ИЗБОР- ЗА ДЪЛГО ВРЕМЕ СЕ МАСКИРА КЛИНИЧНАТА КАРТИНА ОСОБЕНО ПРИ НЕЯСНА ДИАГНОЗА
4. **КС** ДА СЕ ПРЕДПИСВАТ ПО ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ЕДНОКРАТЕН ПРИЕМ СУТРИН- НАМАЛЯВА СЕ РИСКА ОТ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ
5. **КС** И **НСПВС** ДА СЕ ПРИЛАГАТ С ГАСТРОПРОТЕКТОРИ



**ПОЗНАНИЕ БЕЗ МИСЛЕНЕ Е БЕЗПОЛЕЗНО,  
МИСЛЕНЕ БЕЗ ПОЗНАНИЕ Е ОПАСНО**

КОНФУЦИЙ 551- 624 год. пр.н.е.

**БЛАГОДАРЯ ВИ ЗА ТЪРПЕНИЕТО!**

