

Диагностика ревматической лихорадки (ревматизма)

Цель: уметь диагностировать и
осуществлять вторичную
профилактику ревматической
лихорадки

Цель студента:

- Достижение умения диагностировать ревматизм, определять программу дообследования, лечения и профилактических мер

Учебно-целевые вопросы

- 1) Определение ревматизма
- 2) Представление об этиологии, патогенезе
- 3) Клинические данные – кардит, полиартрит, васкулит, поражение легких, кожи, нервной системы
- 4) Дополнительные методы обследования
- 5) Лечение;
- 6) Профилактика.

Ревматизм (ревматическая лихорадка) – токсико-иммунологическое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся у предрасположенных к нему лиц в связи с острой инфекцией, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А, чаще в возрасте 7-15 лет.

Понятие об этиологии

- В настоящее время убедительно доказана связь возникновения ревматизма и его рецидивов с **β -гемолитическим стрептококком группы А** и ассоциированными заболеваниями (тонзиллит, фарингит, стрептококковый шейный лимфаденит) ;

Кроме того принят выделять следующие **предрасполагающие факторы:**

- Наследственность;
- Переохлаждение;
- Молодой возраст;
- Женский пол;
- Перенесенные ранее инфекции, обусловленные β -гемолитическим стрептококком группы А, а также варианты носительства.

Понятие о патогенезе

В патогенезе ревматизма можно выделить следующие звенья:

1. Проникновение в организм инфекции (β -гемолитический стрептококк группы А), выработка кардиотоксических веществ, подавление фагоцитоза, повреждение соединительной ткани, начальная стадия воспаления
2. Выработка антител против стрептококка
3. Развитие аутоиммунного воспаления пораженных элементов, вследствие антигенной схожести стрептококка и клеток сердечно-сосудистой системы, соединительной ткани;
4. Дезорганизация соединительной ткани (разволокнение, некроз, склероз)

Классификация-градация

Ревматизм делят с учетом:

- степени активности,
- поражения сердца и его клапанов,
- поражения других органов и систем,
- характера течения,
- состояния системы кровообращения.

Клиническая картина

Ревматическая лихорадка в типичных случаях начинается в школьном, подростковом возрасте, часто спустя 1-2 недели после перенесенной стрептококковой инфекции, наступает «латентный период». Клиническая картина полностью раскрывается лишь во второй период заболевания и может проявляться следующими проявлениями:

- Ревмокардит;
- Ревматический полиартрит;
- Поражение легких;
- Ревматический плеврит;
- Поражение почек;
- Ревматизм кожи, подкожной клетчатки;
- Ревматический перитонит;
- Нейроревматизм.

Ревмокардит

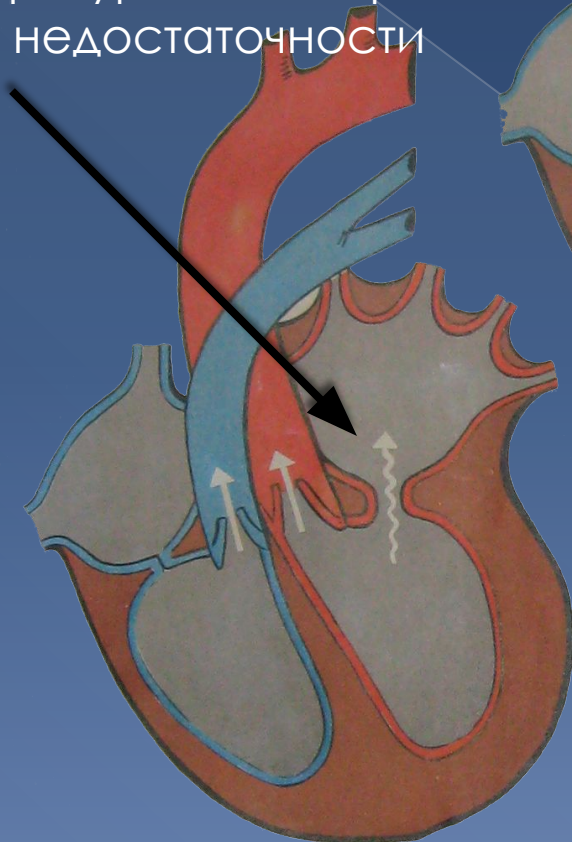
- Воспаление сердечной мышцы, может затрагивать только один слой (миокардит), либо протекать с поражением миокарда и эндокарда, реже сочетается с перикардитом.
- Ревмокардит обуславливает тяжесть течения заболевания, а также прогноз.
- Характерные клинические проявления:
 1. Боли, неприятные ощущения в области сердца, симптомы перикардита, сердечной недостаточности;
 2. Одышка, сердцебиение, тахикардия;
 3. Перкуторно: расширение границ сердца;
 4. Аускультативно: ослабление I тона на верхушке; слабый систолический, диастолический шумы.

Поражения клапанов

Для ревматической лихорадки наиболее характерны поражения митрального клапана по типу: изолированного порока (стеноз, недостаточность), сочетанного (стеноз с преобладанием недостаточности), множественного (митральный стеноз, аортальная недостаточность.)

Поражения митрального клапана

Митральная регургитация при митральной недостаточности



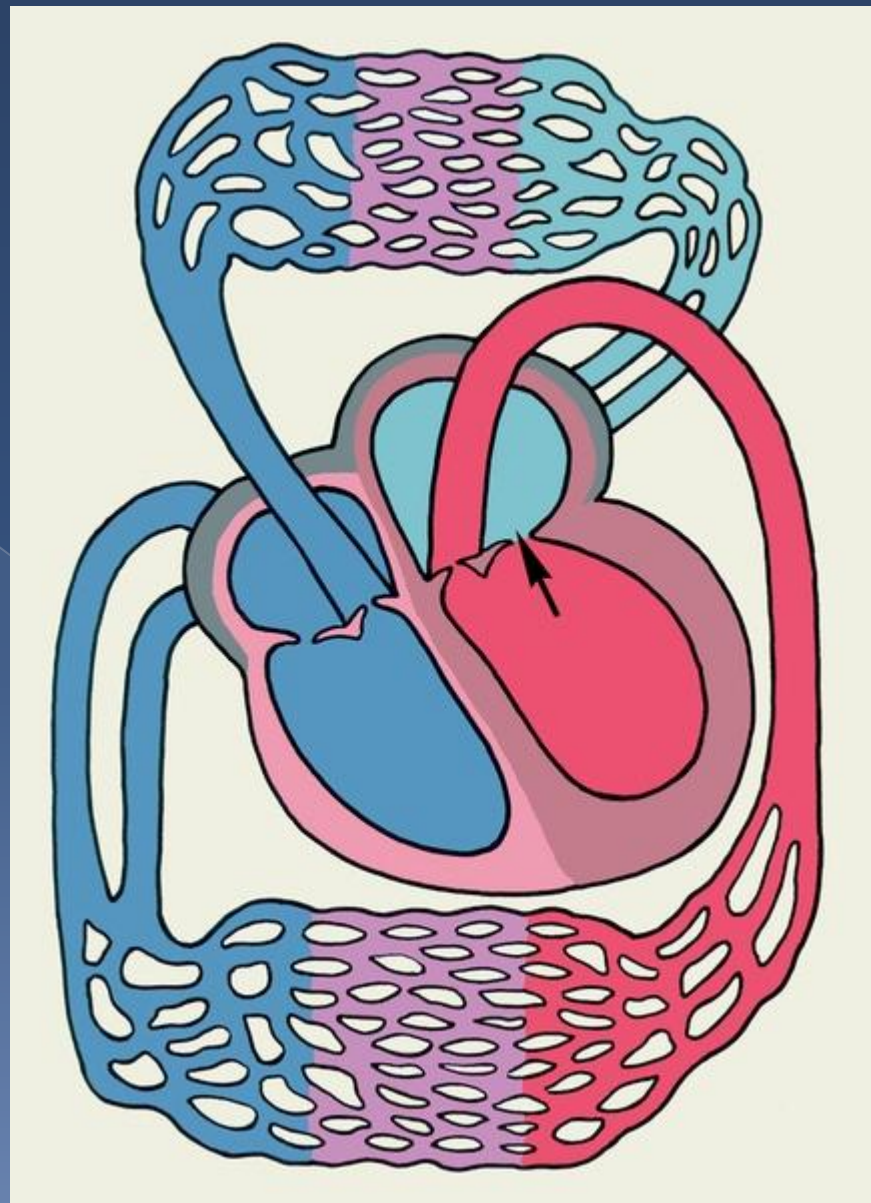
Турбулентный ток крови при митральном стенозе



Недостаточность митрального клапана

Изменения системной гемодинамики при митральной недостаточности:

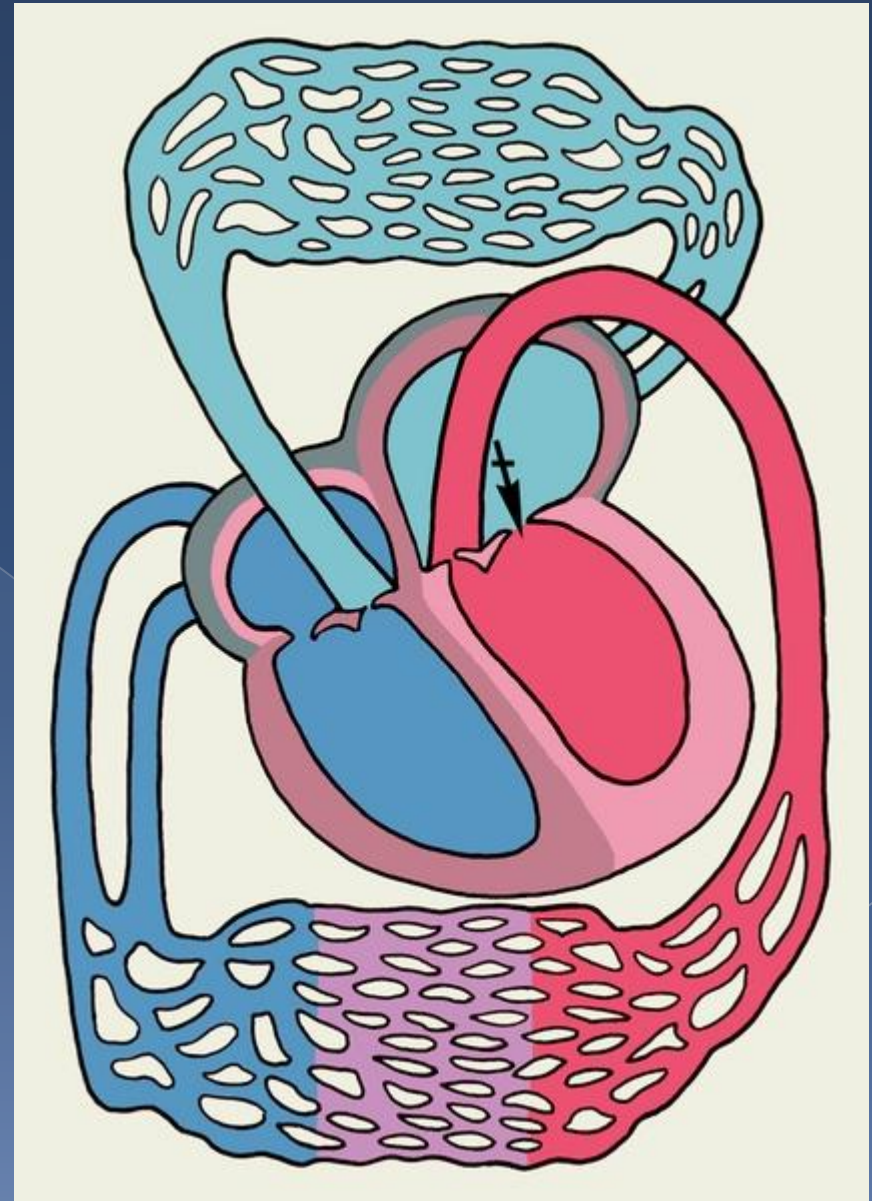
- дилатация и гипертрофия (коричневым цветом) левых желудочка и предсердия,
- повышение давления крови (голубым цветом) в левом предсердии и в малом круге кровообращения;
- стрелкой показано направление регургитации крови в систему.



Стеноз митрального отверстия

Гемодинамические изменения при митральном стенозе:

- дилатация и гипертрофия (коричневым цветом) левого предсердия, правого желудочка и предсердия,
- повышение давления крови (голубым цветом) в левом предсердии и в малом круге кровообращения;
- стрелкой показано место стеноза.

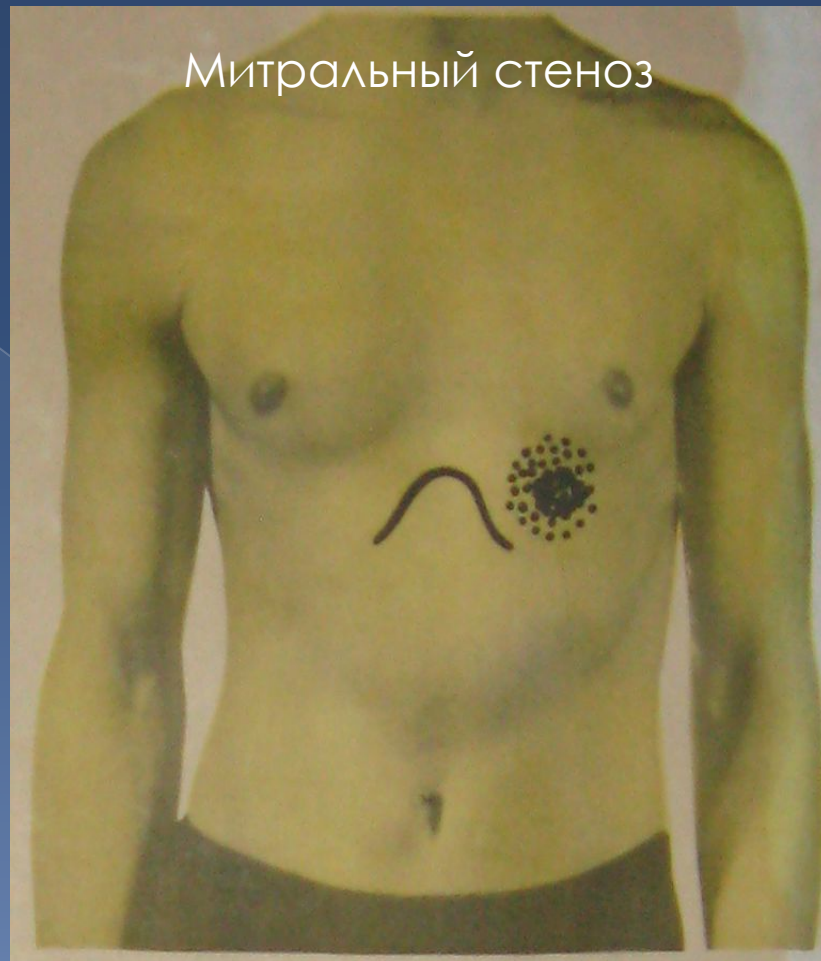


Места выслушивания шумов при митральных пороках

Митральная недостаточность



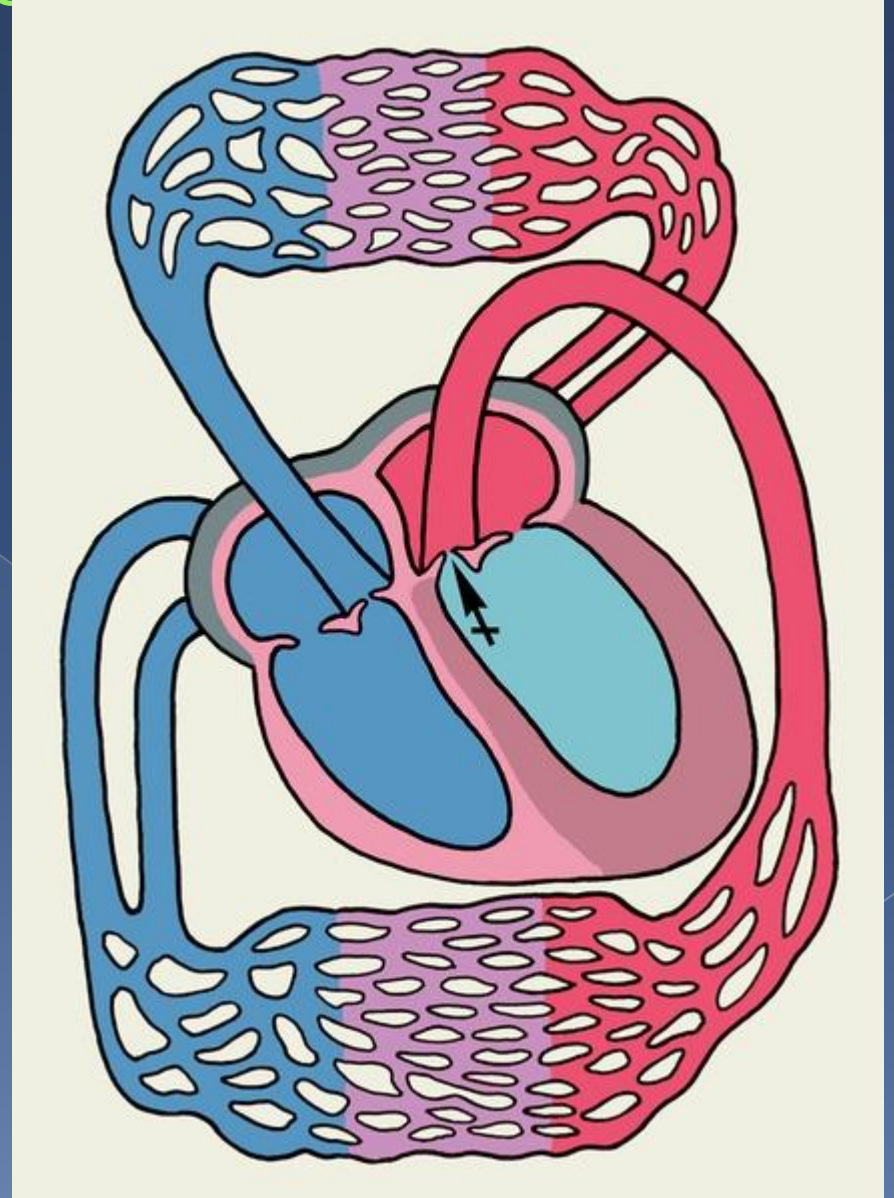
Митральный стеноз



Стеноз аортального клапана

Изменения системной гемодинамики при аортальном стенозе:

- Выраженная гипертрофия (коричневым цветом) левого желудочка,
- Резкое повышение давления (голубым цветом) в левом желудочке
- стрелкой показано место препятствия (стеноза).



Места выслушивания шумов при аортальных пороках

Аортальная недостаточность



Аортальный стеноз



Ревматический полиартрит

Основные симптомы: симметричные, «летучие» боли в крупных суставах (коленных, голеностопных), гиперемия кожи, припухлость, резкое ограничение движений, быстрый эффект от приема НПВС.

Ревматизм кожи и подкожной клетчатки

Проявляется бледно-розовыми, кольцевидными высыпаниями на туловище, голенях (кольцевидная эритема), подкожными ревматическими узелками.

Кольцевидная центробежная эритема



1497

На фото: доктор Сергеев Ю. В.

Кольцевидная центробежная эритема



1498

Из коллекции Сергеева Ю. В.

Нейроревматизм

Самым показательным и диагностически важным проявлением поражения нервной системы является малая хорея (12-17%). Для этого состояния характерны:

1. Гиперкинезы – беспорядочные, насильственные движения мышечных групп;
2. Мышечная дистония вплоть до дряблости мышц;
3. Нарушения координации, статики;
4. Выраженная сосудистая дистония;
5. Психопатические явления.

Диагностические критерии

Различают большие и малые проявления ревматизма (по данным ВОЗ):

- Большие:
 1. Кардит;
 2. Полиартрит;
 3. Хорея;
 4. Кольцевидная эритема;
 5. Подкожные узелки.
- Малые:
 1. Клинические: артралгии, лихорадка, ревматический анамнез, порок сердца;
 2. Лабораторные: повышение СОЭ, лейкоцитоз.

Программа дообследования

- Лабораторные: ОАК, ОАМ, биохимия крови (белковые фракции, аминотрансферазы, ЛДГ, КФК), серологическое исследование (антитела к стрептококку), посев флоры из зева с определением чувствительности к антибиотикам;
- Функциональные: ЭКГ (аритмии, замедление АВ-проводимости);
- Ультразвуковые: ЭхоКГ (утолщение, дефекты клапанов, состояние сердечной мышцы);
- Рентгенологические: рентгеноскопия сердца (конфигурация сердца).

Рентгеноскопия сердца при митральной недостаточности

Рентгенограмма грудной клетки больной с хронической митральной недостаточностью (передняя проекция): тень сердца расширена в поперечнике в обе стороны, справа выбухает дуга левого предсердия, легочный ствол почти не выбухает.

Рентгеноскопия сердца при митральном стенозе

Рентгенограмма грудной клетки больного с митральным стенозом (передняя проекция): выраженные признаки легочной гипертензии, резко выбухает дуга легочного ствола, корни легких расширены, но структурны, расширенные тени артериальных ветвей как бы обрываются (симптом «замбуканци») —

Ревматический митральный стеноз (макропрепарат)

Макропрепарат иссеченного митрального клапана при ревматическом пороке: резкая деформация створок с крупнобугристыми кальцинатами; формирование стеноза типа воронки.



Рентгеноскопия сердца при аортальном стенозе

Рентгенограмма грудной клетки больного с аортальным стенозом: поперечник сердечной тени увеличен влево, талия сердца резко выражена, дуга левого желудочка

Ревматический аортальный стеноз (макропрепарат)



Макропрепарат сердца (вид из аорты) при ревматическом аортальном стенозе: видны сращения створок клапана, просвет отверстия на уровне створок представляется треугольным.

Принципы лечения

1. Лечебно-охранительный режим: постельный, сидячий при наличии кардита, стол №10;
2. Этиологическое лечение: пенициллин, бициллин-5, при аллергии к антибиотикам пенициллинового ряда эритромицин, цефалоспорины;
3. Купирование воспалительного процесса: НПВС (индометацин, вольтарен, аспирин, ипуброфен); аминохинолоны (делагил); глюкокортикостероиды (преднизолон);
4. Симптоматическое лечение;
5. Санаторно-курортное лечение;
6. Диспансерное наблюдение.

Профилактика

- Первичная профилактика: комплекс мер против первичной заболеваемости (закаливание, улучшение условий труда, жизни); раннее и эффективное лечение ангины и других стрептококковых инфекций;
- Вторичная профилактика: регулярная бициллинопрофилактика.

A wide-angle photograph of a vast field of golden wheat. The foreground is filled with tall, ripening stalks of wheat, some with white daisies scattered throughout. The field extends to a dark horizon line. Above, the sky is filled with heavy, dark blue and grey clouds, with a bright patch of light breaking through near the center, suggesting a sunset or sunrise. The overall mood is dramatic and serene.

Благодарю за внимание