

Ревматическая лихорадка

Н.А.Шостак

Кафедра факультетской терапии им. акад.
А.И. Нестерова л/ф
РНИМУ

Ревматическая лихорадка — это постинфекционное осложнение А-стрептококкового тонзиллофарингита у предрасположенных лиц с развитием иммунных реакций на эпитопы стрептококка группы А и перекрестных реакций со сходными эпитопами тканей человека (сердце, суставы, ЦНС)

Stollerman G.H, 1997

Этиология РЛ –

бета-гемолитический стрептококк группы А

3 доказательства стрептококковой природы РЛ:

- 1. Клинико-эпидемиологическое- хронологическая связь с перенесенной острой респираторной стрептококковой инфекцией (ОРСИ) – фарингит, острый тонзиллит (ангина), отит, ринит**
- 2. Серологическое – повышение титров стрептококковых антител (АСЛО, АСГ, АДНК-В)**
- 3. Профилактическое – применение пенициллинов снизило число рецидивов РЛ (доказательство «ex juvantibus»)**

Теории патогенеза РЛ

- 1) Токсическая** - повреждение клеточных мембран токсическими продуктами стрептококка (СЛ-О, СЛ-**S**, ДНК-аза В, А-ПСХ)
- 2) Иммунопатологическая** - повреждение тканей комплексами антиген-антитело
- 3) Аутоиммунная** («молекулярная мимикрия»)
- 4) Вирусная**

«Молекулярная мимикрия» в патогенезе РЛ (I)



- Эндокардит
- Миокардит
- Синовит
- Артрит

Диагностические критерии Т.Джонса, пересмотр **1992 г.(I)**

Большие критерии

- Кардит
- Полиартрит
- Хорея
- Кольцевидная эритема
- Подкожные ревматические узелки

Диагностические критерии Т.Джонса, пересмотр **1992 г.(II)**

Малые критерии

- *Клинические:*
 - Артралгия
 - Лихорадка
- *Лабораторные:*
 - Повышенные острофазовые реактанты – СОЭ, С-реактивный белок
 - Удлинение интервала **PR**

Диагностические критерии Т.Джонса, пересмотр **1992 г.(III)**

Данные, подтверждающие предшествующую
инфекцию БГСА

- Положительная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения А-стрептококкового антигена
- Повышенные или повышающиеся титры противострептококковых антител

Диагностические критерии Т.Джонса, пересмотр **1992 г.(IV)**

Диагноз ОРЛ считается достоверным при
наличии:

- Двух «больших» критериев

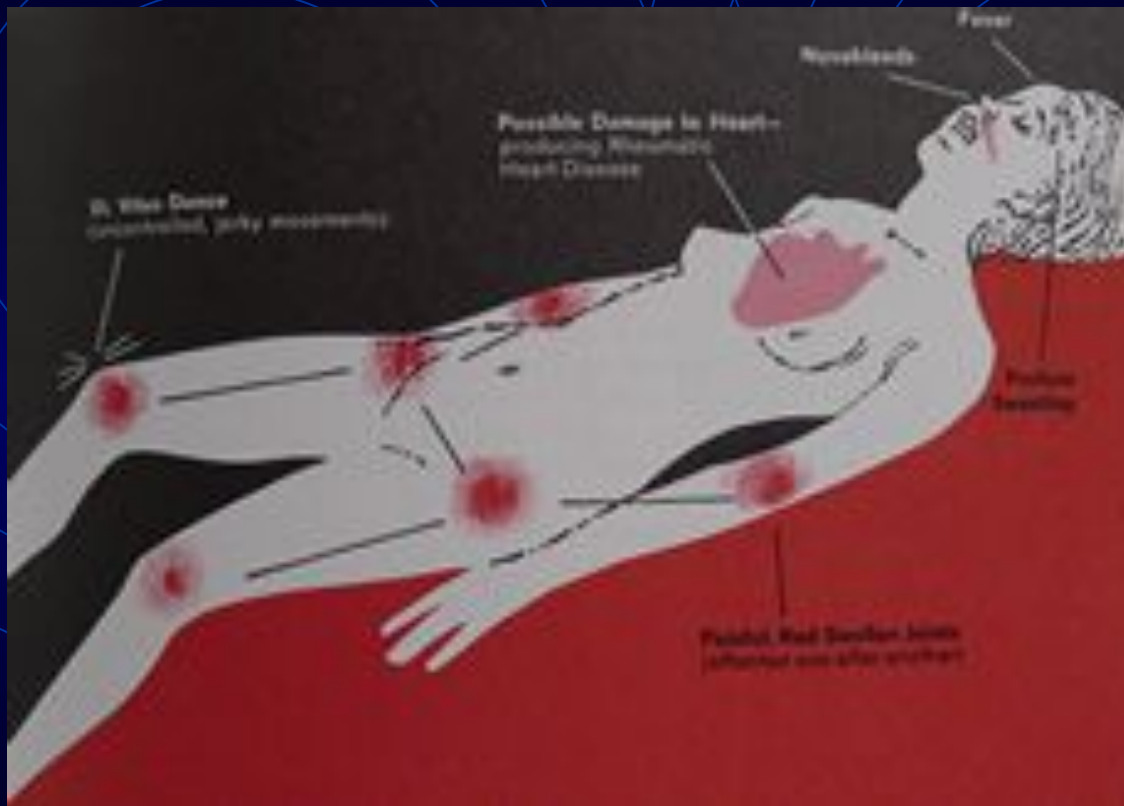
ИЛИ

- Одного «большого» и одного «малого» критериев

+

Обязательное доказательство перенесенной стрептококковой
инфекции

Кардит и полиартрит



Кольцевидная эритема



Подкожные узелки



Международные критерии кардита

- Шумы в сердце, впервые возникшие или изменившиеся в динамике
- Увеличение размеров сердца (кардиомегалия)
- Перикардит
- ХСН у ребенка или молодого взрослого при отсутствии других причин

Международные критерии кардита (II)

Шумы в сердце

- **Систолический шум над верхушкой**, не изменяющийся при перемене положения тела и при дыхании
- **Мезодиастолический шум над верхушкой** — следует за **III** тоном
- **Протодиастолический шум** вдоль левого края грудины

Степени тяжести кардита

Легкий кардит — появление шумов в сердце без изменения его размеров

Среднетяжелый кардит — шумы в сердце в сочетании с кардиомегалией

Тяжелый кардит - шумы в сердце в сочетании с кардиомегалией и ХСН и/или перикардитом

- **«Порок сердца остается памятником угасшего эндокардита»**

С.С. Зимницкий, 1927 г

Полиартрит

- ✓ Мигрирующий («летучий»)
- ✓ Типичная локализация (коленные, плечевые, голеностопные.....)
- ✓ Полное обратное развитие
- ✓ Выраженный положительный эффект аспирина и других НПВП в течение 48-72 часов



«Ревматизм лижет суставы, но кусает сердце»

Эрнест-Шарль Ласег, 1816-1883

Малая хоря

(хоря Седенхама)

- Гипотонические гиперкинезы на фоне сниженного мышечного тонуса (в отличие от болезни Паркинсона)
- Гиперкинезы исчезают во время сна
- Изменение почерка («писчий невроз»)
- Эмоциональная лабильность
- Чаще болеют девочки школьного возраста (рецидивы во время первой беременности)

Течение РЛ

- **Первая атака** в возрасте ~ 10-16 лет
- **Ремиссия**
- **Повторные атаки (рецидивы)** ~ до 35 лет
(всегда связаны с повторной инфекцией БГСА)

Варианты течения РЛ

- *Острое*
- *Подострое*
- *Затяжное*
- *Латентное*

План обследования больного РЛ

- **Бактериологическое исследование (посев из зева)**
- **Клинический анализ крови (лейкоцитоз, ↑СОЭ)**
- **Биохимический анализ крови (с-реактивный белок, титры стрептококковых антител- АСЛО (норма 63-250))**
- **Электрофореграмма**
- **ЭКГ в динамике**
- **2ДЭхо-КГ (каждые 6 месяцев)**

Лечение ОРЛ

- **Антибактериальная терапия** тонзиллита или фарингита (первичная профилактика РЛ)
- **Противовоспалительная терапия (НПВП, ГКС)**
- **Симптоматическая терапия** (при наличии сердечной недостаточности или нарушений ритма)

Первичная профилактика ОРЛ

Антибиотик	Дети/Взрослые, доза	Длительность, дни
Пенициллины: бензатин-пенициллин	1,2/2,4 млн ЕД	Однократно
Феноксиметилпенициллин (оспен)	1,5 г в сутки	10
Амоксициллин	1,5 г в сутки	10
Цефалоспорины: Цефадроксил	1,0 г в сутки	10
Макролиды: Азитромицин	0,5 г – 1 день, затем 0, 25 г- 5 дней	5
Рокситромицин и др	0,3 г в сутки	10
При непереносимости макролидов и бета-лактамовых антибиотиков – Линкозамиды (линкомицин, клиндамицин)		

Лечение ОРЛ

- При легком кардите, полиартрите, малой хорее эффективны НПВП

При тяжелом и упорном, не поддающемся терапии среднетяжелом кардите, — **преднизолон** в суточной дозе 1-2 мг/кг/день в течение 2-6 недель с последующим назначением НПВП в течение 4 недель

Вторичная профилактика РЛ

Braunwald, 2001

Препарат	Дозировка
Бензатинбензилпенициллин (ретарпен, экстенциллин)	2400000 ЕД каждые 3-4 недели в/м

Продолжительность вторичной профилактики РЛ

Braunwald, 2001

Категория больных	Продолжительность
РЛ с кардитом и клапанным поражением	По крайней мере 10 лет после последнего эпизода и по крайней мере до 40 -летнего возраста. Иногда пожизненная профилактика.
РЛ с кардитом, но без клапанного поражения	10 лет или до достижения взрослого состояния
РЛ без кардита	5 лет или до 21 года

Примеры диагнозов:

- Острая ревматическая лихорадка : кардит средней степени тяжести, полиартрит. НК I, ФК I (NYHA)
- Повторная ревматическая лихорадка: кардит тяжелой степени. РБС: сочетанный митральный порок сердца. НК IIА, ФК II (NYHA)