

**Острая ревматическая
лихорадка.
Миокардиты.**

**Доцент кафедры пропедевтики внутренних
болезней
Ростовского государственного медицинского
университета
Веселова Е.Н.**

Острая ревматическая лихорадка

Определение: ОРЛ - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой стрептококковой носоглоточной инфекцией у предрасположенных к нему лиц, главным образом в возрасте 7 – 15 лет.

РПС – наиболее частая причина летальных исходов среди ССЗ в возрасте до 35 лет

Основной этиологический фактор - β - гемолитический стрептококк группы А.

- **Распространенность 3,5 на 1000 жителей.**
- **Постулат J. Rotta о том, что ревматизм не исчезнет, пока циркулирует стрептококк группы А, а популяция нашей планеты не может быть избавлена от стрептококка в течение многих десятилетий.**

ОРЛ. Патогенез. Морфология.

Патогенез.

- **Токсическое действие стрептококка на структуры сердца.**
- **Аутоиммунное повреждающее действие на структуры сердца.**

Морфологические стадии.

В основе - дезорганизация соединительной ткани

- **Мукоидное набухание (отёк, разволокнение соединительной ткани, деполимеризация основного в-ва, накопление кислых мукополисахаридов)**
- **Фибриноидная дегенерация (разрушение и некроз коллагеновых волокон)**
- **Гранулематоз (клеточная р-я макрофаг.происх.)**
- **Склероз.**

Классификация ОРЛ (АРР 2003)

Клиниче ские вариант ы	Клинические проявления		Исход	Стадии НК	
	Основн ые	Дополните льные		Страж. Василен ко	НУНА
Острая ревмати ческая лихорад ка Повторн ая ревмати ческая лихорад ка	Кардит Артрит Хорея Кольцев идная эритема Ревмати ческие узелки	Лихорадка Артралгии Абдоминал ьный синдром Серозиты	Вызд. хр.ревм. бол. сердца:- без порока сердца - с пороком сердца	0 1 2 А 2 Б 3 стадии	0 1 П П1 1V степени

Клинические периоды ревматизма

- **Латентный – первичной сенсibilизации.
Предрасполагающие факторы:
молодой возраст,
наследственность,
переохлаждение**
- **Гиперергических реакций –
основные признаки ревматизма**
- **Повторная ОРЛ**

Основные признаки ОРЛ

- **Ревматический кардит**
- **Ревматический полиартрит**
- **Кольцевидная и (узловатая эритема не относится к основным)**
- **Подкожные ревматические узелки**
- **Хорея Сиденхэма**

Ревматический полиартрит

- **Острое начало**
- **Поражение крупных суставов**
- **Множественное поражение**
- **Симметричность**
- **Летучесть болей**
- **Обратимость изменений**
- **Быстрый ответ на
противовоспалительную терапию**

Кольцевидная эритема

- **Проявление васкулита**
- **Высыпания в виде колец с фестончатыми неровными краями. Середина бледная**
- **Локализация спина, проксимальные отделы конечностей, не бывает на лице**
- **Не возвышаются над поверхностью кожи**
- **Безболезненны**
- **Не зудят, не шелушатся**
- **Окраска усиливается при волнении и в теплом помещении**

Кольцевидная эритема



Кольцевидная эритема



Кольцевидная эритема



Ревматические узелки

- **Плотные, безболезненные подкожные соединительнотканые образования, не спаянные с окружающими тканями, локализующиеся в местах прикрепления сухожилий, свидетельствующие о большой активности процесса, исчезают в ремиссию.**

ОРЛ. Признаки миокардита.

- **Субъективные: боли в области сердца, сердцебиение , перебои, одышка**
- **Изменения пульса**
- **Изменения границ относительной тупости**
- **Ослабление I и II тонов сердца**
- **На верхушке сердца систолический шум (функциональный)**

- **Ритм галопа**
- **Акцент II тона на а. pulmonalis**
- **Нарушения ритма сердца**
- **На ЭКГ - а/в блокады, нарушения ритма,
ФКГ – снижение амплитуды 1 и 2 тонов, систолический шум, патологически усиленные 3 или 4 тоны**

Признаки эндокардита, перикардита и ревматического коронарита

- **Эндокардит** протекает параллельно с миокардитом и проявляет себя позже симптомами порока сердца
- **Сухой перикардит** – проявляет болями в сердце, шумом трения перикарда, на ЭКГ смещение сегмента S-T выше изолинии во всех отведениях, позже отрицательный зубец T
- **Эксудативный перикардит** – нарастающая одышка, отсутствие верхушечного толчка, увеличение границ сердца по типу трапеции, глухость тонов сердца, набухание шейных вен, ЭКГ – снижение вольтажа, рентгенография, ЭхоКГ – наличие жидкости в перикарде
- **Ревматический коронарит** – симптомы стенокардии

ОРЛ. Хорея Сиденхема.

Энцефалит с поражением подкорковых узлов

- Позднее проявление, латентный период - несколько месяцев**
- Сочетается с симптомами кардита**
- Внезапные, непроизвольные мышечные движения, гримасничанье, нарушения почерка, затруднения при приеме пищи, питье**
- Нарушения координации, мышечная слабость**
- Эмоциональная лабильность, плаксивость**
- Средняя продолжительность 2-3 месяца.**
- Во сне исчезает**
- Дифференцировать с тиками.**

**«Ребенок с хореей будет
трижды наказан прежде чем ему
установят правильный диагноз:
один раз за непоседливость, один
раз за разбитую посуду и один
раз за то, что он «строил рожи»
бабушке»**

А.К. Вильсон

Лабораторная диагностика

- **Клинический анализ крови:** нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, иногда анемия
- **Ревмопробы:** С – реактивный белок, диспротеинемия, положительная дифениламиновая проба (н -25-30ЕД), увеличение уровня фибриногена (н-4 г/л), увеличение сиаловых кислот (н - до 180ЕД), повышенные титры антистрептолизина О, антистрептогиалуронидазы, антистрептокиназы, антидезоксирибонуклеазы

ОРЛ. Степени активности ревматизма.

I степень (минимальная)

- температура - N или субфебрильная, СОЭ - до 20 мм/час
- ревмопробы - “--” или слабо положительны,
- титры антистрептококковых антител - N или слегка повышены

II степень (умеренная)

- клинический кардит + подострый полиартрит + другие поражения органов
- температура - субфебрильная, лейкоцитоз - $9-12 \times 10^9$ г/л, СОЭ - 20-40 мм/ч
- С-реактивный белок - (++) , (+++), титры антистрептококковых антител > в 1,5-2р
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца

III степень (выраженная)

- кардит + острый полиартрит + другие поражения органов**
- температура - 38 - 39, лейкоцитоз - $>12 \times 10^9$ г/л , СОЭ >40 мм/ч, нейтрофилёз**
- С-реактивный белок - (++++), титры антистрептококковых антител $>$ в 3-5 раз**
- повышены: фибриноген до 1%, сиаловые кислоты, серомукопротеины**
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца**

ОРЛ. Диагностические критерии Киселя - Джонса - Нестерова

Большие признаки (основные)

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

Малые признаки (дополнительные)

- **Клинические:** лихорадка, артралгия
- **Лабораторные:** Лейкоцитоз, $> \text{СОЭ}$, С-реактивный белок
- **Инструментальные:** Удлинение PQ на ЭКГ больше $0,20^*$, признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер - ЭхоКГ

Критерии Киселя – Джонса при ОРЛ (продолжение)

- **Данные, подтверждающие А – стрептококковую инфекцию:** позитивная А- стрептококковая культура, выделенная из зева или положительный тест быстрого определения А – стрептококкового антигена.
- **Повышенные или повышающие титры противострептококковых антител (АСЛ-0, анти-ДНК-аза В)**
- ***Заключение: наличие двух больших критериев или одного большого и двух малых в сочетании с данными, подтверждающими инфекцию стрептококками группы А верифицируют диагноз ОРЛ с высокой степенью вероятности***

Неревматические миокардиты.

Определение:

воспалительные заболевания миокарда различной этиологии, не связанные с в - гемолитическим стрептококком группы А и системными заболеваниями соединительной ткани

Классификация (по этиологии)

- Вирусные**
- Бактериальные**
- Протозойные**
- Грибковые**
- Спирохетозные**
- Риккетсиозные**
- Паразитарные**
- Вызванные физическими, химическими и токсическими факторами**
- Аллергические**
- Идиопатические**

По распространённости

- Очаговый
- Диффузный

По течению

- Острый (до 3 мес.)
- Подострый (3 - 6 мес.)
- Хронический (более 6 мес.)

По тяжести

- Лёгкий
- Средней тяжести
- Тяжёлый

Степень расстройства кровообращения (СВ: 0, I, II, III стадии; Nyha - 1, 2, 3, 4 степени)

Миокардиты. Клинические особенности

неревматических

- **Короткий или отсутствующий латентный период между клиническими проявлениями и инфекцией**
- **Нехарактерно острое начало болезни, чаще постепенное**
- **Преимущественное возникновение заболевания в ср. возрасте**
- **Слабая выраженность лабораторных показателей**
- **Резистентность к противовоспалительным препаратам**
- **Отсутствие артрита, отсутствие клапанного поражения**
- **Отсутствия высокого титра противострептококковых антител.**