

РЕВМАТИЗМ

Лектор – доц. В.А. Исаков

РЕВМАТИЗМ – аутоиммунное воспаление соединительной ткани, возникновение которого связано с инфицированием носоглотки бета-гемолитическим стрептококком группы А

Для возникновения ревматизма необходимо сочетание двух факторов:

- наследственной предрасположенности (HLA – DR4)**
- инфекции в носоглотке (ангины, скарлатины, фарингита), вызванной ревматогенным серотипом стрептококка.**

ПАТОГЕНЕЗ РЕВМАТИЗМА

У лиц, предрасположенных к ревматизму, иммунная реакция на стрептококковые антигены значительно сильнее, чем в популяции.

ПЕРЕКРЕСТНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ АНТИТЕЛ, возникает, т.к.

- М-протеины ревматогенных серотипов стрептококка имеют общие антигенные детерминанты с синовиальными оболочками и структурными элементами сердца,**
- М-протеины провоцируют продукцию лимфоцитами антител с низким аффинитетом.**

ПАТОГЕНЕЗ РЕВМАТИЗМА

Антитела к стрептококковым антигенам и близким к ним структурам сердца, в частности к миозину и сарколемме, часто персистируют и после элиминации стрептококка, что способствует затяжному течению ревматического процесса.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ РЕВМАТИЗМА

Процесс начинается с поражения эндокарда, эндотелия органных сосудов мелкого калибра и vasa vasorum, распространяясь далее центробежно через все оболочки сосуда и периартериальную ткань вглубь органа.

СТАДИИ ПРОЦЕССА

- Мукоидная дегенерация
- Фибриноидная дегенерация
- Клеточная реакция и гранулематоз (гранулема Ашоф-Талалаева)
- Периваскулярный склероз

На фоне тромбоваскулита возможно развитие инфарктов в органах.

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЗМА

Фаза и степень активности	Поражение сердца	Поражение других органов	Характер течения
<p>Активная фаза</p> <p>I степень – минимальная</p> <p>II степень – умеренная</p> <p>III степень – максимальная</p> <p>Неактивная фаза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Первичный ревмокардит (без порока сердца) • Возвратный ревмокардит (с пороком сердца) • Ревматический кардиосклероз (с пороком сердца) • Ревматизм без явного поражения сердца 	<ul style="list-style-type: none"> • Полиартрит • Хорея Плеврит Перитонит Пневмонит Нефрит Гепатит Иридоциклит Тиреоидит Остаточные явления внесердечных поражений 	<ul style="list-style-type: none"> • Острое • Подострое • Затяжное • Непрерывно рецидивирующ. • Латентное

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Основные	Дополнительные
<ul style="list-style-type: none">• Кардит• Полиартрит• Хорея• Кольцевидная эритема• Ревматические узелки	<p>Клинические</p> <ul style="list-style-type: none">• Лихорадка• Артралгии• Ревматизм в анамнезе• Порок сердца <p>Лабораторные</p> <ul style="list-style-type: none">• Воспалительный синдром (ускорение СОЭ, лейкоцитоз, С-реактивный белок)• Удлинение интервала P-Q

Критерии значимы при наличии признаков перенесенной стрептококковой инфекции с высоким титром противострептококковых антител (АСЛ-О и др.)

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВОЙ АТАКИ РЕВМАТИЗМА

- Ревматизмом заболевают дети в возрасте от 6 до 15 лет.
- Атака развивается через 2 – 3 недели после перенесенной ангины.
- Атака начинается, как правило, с полиартрита.
- В ближайшие 2 – 3 месяца начинается формирование порока сердца.

ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА

- Острое начало с выраженным местным воспалением и болезненностью
- Поражение крупных суставов, нередко симметричное
- Мигрирующий характер болей
- Продолжительность без лечения составляет 2 - 3 недели
- Не оставляет деформаций суставов
- Хороший эффект от аспирина и других нестероидных противовоспалительных средств

ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА

Ревматический эндокардит сначала приводит к формированию клапанной недостаточности (2-3 мес.), а затем формируется стеноз (1-2 года).

Клапаны вовлекаются в процесс в следующей последовательности:

- Митральный
- Аортальный
- Трехстворчатый
- Легочной артерии (редко)

ХАРАКТЕРИСТИКА ШУМОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ

Митральный вальвулит: Систолический шум на верхушке, занимающий большую часть систолы, проводится в подмышечную область, не исчезает при изменении положения тела. I тон на верхушке ослаблен. В отличие от него функциональный шум выслушивается ***кнутри*** от верхушки, короткий, обычно мезосистолический, меняется при изменении положения тела.

Реже при митральном вальвулите бывает диастолический шум (низкого тембра, мезодиастолический – шум Кумбса)

ХАРАКТЕРИСТИКА ШУМОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ

***Аортальный вальвулит: слабый дующий
протодиастолический шум по левому краю
грудины***

ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА

Ревматический миокардит проявляется расширением границ сердца, нарушениями ритма и проводимости (AV-блокады), застойной сердечной недостаточностью.

Формы: гранулематозный, диффузно-интерстициальный, очаговый

Ревматический перикардит встречается редко, обычно при максимальной степени активности ревматического процесса, может сопровождаться выпотом в полость перикарда и прогрессированием сердечной недостаточности.

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ХОРЕЯ

- ***Насильственные движения***
- ***Мышечная слабость,***
- ***Эмоциональная лабильность***
- ***Возникает позже, чем артрит и кардит
(8 - 15 нед.)***

ПОДКОЖНЫЕ УЗЕЛКИ

- **Ассоциированы с тяжелым течением (кардитом)**
- **Круглые, плотные, безболезненные, легко смещаемые, 0,5 – 2,0 см.**
- **Располагаются над костными выступами, сухожилиями, особенно на разгибательных поверхностях, числом от одного до нескольких десятков**
- **Проходят за 2 – 3 недели**

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА

- Яркое розовое кольцо с ровным наружным и географическим внутренним краем, бледнеющее при надавливании***
- Локализуется на туловище или на проксимальных частях конечностей***

Прогноз при ревматизме у детей (10 – летнее наблюдение)

Выраженность кардита	Порок сердца (%)	Летальность (%)
Отсутствует	6	0
Слабо выражен	33	2
Тяжелый	68	3

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С РЕВМАТИЗМОМ

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови: С-реактивный белок, сиаловые кислоты, протеинограмма, фибриноген, титр анти-стрептококковых антител (АСЛ-О, АСЛ-S, АСК, АСГ и др.)
- Общий анализ мочи
- Рентгенограмма грудной клетки
- ЭКГ
- Эхокардиография

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЗМА

- Постельный режим
- Санация стрептококковых очагов инфекции
Benzylpenicillini-natrii 250000 x 4 p. в день
внутримышечно 10 дней
- Нестероидные противовоспалительные средства при наличии полиартрита
Ac. Acetylsalicylicі 0,5 по 1 т. x 6 p. в день
(Индометацин, диклофенак натрия)
- При высокой степени активности и тяжелом кардите - глюкокортикоиды
Prednisoloni 0,005 (30 - 60 mg в сутки)
- После исчезновения симптомов дозу противовоспалительных средств снижают до 1/3, которую дают до нормализации лабораторных показателей.

ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА

- ***Первичная профилактика*** состоит в раннем распознавании и лечении носоглоточных инфекций.
- ***Вторичная профилактика*** заключается во введении бициллина-5 каждые три недели в течение 5 лет с момента первой ревматической атаки

Тема следующей лекции

«ПОРОКИ СЕРДЦА»

Лектор – доц. В.А. Исаков

КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА

- ***ВОЗЬМИТЕ ЛИСТ БУМАГИ И НАПИШИТЕ НА НЕМ ВАШУ ФАМИЛИЮ, ИНИЦИАЛЫ И НОМЕР ГРУППЫ***
- ***УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА***

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 1

В основе патогенеза ревматического кардита лежит:

- 1. Взаимодействие противострептококковых антител с сарколеммой миокарда**
- 2. Влияние стрептококкового эндотоксина на клеточную стенку миокардиоцитов**
- 3. Осаждение на поверхности эндокарда циркулирующих иммунных комплексов**
- 4. Все перечисленное**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 2

Подкожные ревматические узелки

- 1. Обычно сопровождаются выраженной местной воспалительной реакцией**
- 2. Как правило, сочетаются с поражением кожи – кольцевидной эритемой**
- 3. Характерны для рецидивирующего течения ревматического процесса**
- 4. Все ответы неверны**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 3

У пациента 12 лет выявлен повышенный титр противострептококковых антител. Диагноз ревматизма достоверен при наличии следующих критериев:

- 1. Кардита и тонзиллита**
- 2. Систолического шума в проекции митрального клапана и подкожных узелков**
- 3. Полиартрита и хореи**
- 4. Все утверждения верны**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 4

О высокой степени активности ревматического процесса свидетельствуют:

- 1. Боли в пораженных суставах**
- 2. Поражение митрального клапана**
- 3. СОЭ – 40 мм в час**
- 4. Все перечисленное**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 5

Прогноз пациента с ревматизмом зависит от тяжести:

- 1. Аннулярной эритемы**
- 2. Кардита**
- 3. Полиартрита**
- 4. Хореи**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 1

К основным критериям ревматизма относится:

- 1. Кардит**
- 2. Полиартрит**
- 3. Хорея**
- 4. Все перечисленное**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 2

Какое из утверждений верно? При ревматическом полиартрите:

- 1. Поражаются крупные суставы**
- 2. Возникают деформации**
- 3. Показано применение стероидных средств**
- 4. Все утверждения неверны**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 3

Ревматический кардит

- 1. Поражает преимущественно перикард***
- 2. Может затрагивать все оболочки сердца***
- 3. Сопровождается стенокардическим синдромом***
- 4. Все ответы неверны***

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 4

У больного 14 лет второй раз в жизни наблюдается носоглоточная инфекция с болями при глотании, лихорадкой, артралгиями, лейкоцитозом, ускорением СОЭ, тахикардией. Шумов над сердцем не выслушивается. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1. Ангина**
- 2. Ревматический полиартрит**
- 3. Первичный ревмокардит без порока сердца**
- 4. Возвратный ревмокардит без порока сердца**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 5

Больному с высокой степенью активности ревматизма необходимо:

- 1. Назначить преднизолон**
- 2. Немедленно провести хирургическую санацию очагов хронической инфекции (тонзилэктомию)**
- 3. Добавить к лечению второй антибиотик**
- 4. Все ответы верны**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 1

К основным критериям ревматизма не относится:

- 1. Порок сердца**
- 2. Полиартрит**
- 3. Хорея**
- 4. Кольцевидная эритема**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 2

Какое из утверждений неверно? При ревматическом полиартрите:

- 1. Поражаются крупные суставы**
- 2. Не возникает деформаций**
- 3. Показано применение стероидных средств**
- 4. Все утверждения верны**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 3

Ревматический кардит

- 1. Поражает преимущественно перикард***
- 2. Может затрагивать все оболочки сердца***
- 3. Сопровождается стенокардическим синдромом***
- 4. Все ответы неверны***

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 4

У больного 14 лет второй раз в жизни наблюдается носоглоточная инфекция с болями при глотании, лихорадкой, артралгиями, лейкоцитозом, ускорением СОЭ, тахикардией. Шумов над сердцем не выслушивается. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1. Ревматический полиартрит**
- 2. Первичный ревмокардит без порока сердца**
- 3. Возвратный ревмокардит без порока сердца**
- 4. Ангина**

УКАЖИТЕ НОМЕР ВОПРОСА И НОМЕР ОДНОГО ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

ВОПРОС № 5

Больному с высокой степенью активности ревматизма необходимо:

- 1. Усилить антибактериальную терапии**
- 2. Назначить преднизолон**
- 3. Провести хирургическую санацию очагов хронической инфекции (тонзилэктомию)**
- 4. Все ответы верны**

