

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Ревматизм.

- это системное токсико-иммунологическое воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата (синонимы: ревматическая лихорадка, болезнь Соколянского - Буйо).

Стрептококковая инфекция (возбудитель бета-гемолитический стрептококк группы А) является пусковым механизмом, проявляется поражением носоглотки (тонзиллит, фарингит, скарлатина). Ферменты стрептококка, обладающих кардиотоксическим действием, повреждают мышечные волокна и соединительную ткань (сначала воспаление, затем иммунная реакция на него, а затем аутоиммунная атака на собственную соединительную ткань).

Эпидемиология.

- региональной зависимости эпидемиологических показателей не обнаруживает;
- протекает хронически, склонность к рецидивам, обострения весной и осенью;
- на долю ревматического поражения сердца и сосудов приходится до 80% приобретенных пороков сердца;
- в ревматический процесс часто оказываются вовлеченными суставы, серозные оболочки, кожа, центральная нервная система;
- частота заболеваемости составляет от 0,3% до 3%;
- обычно развивается в детском и подростковом возрасте (7-15 лет);
- дети дошкольного возраста и взрослые заболевают гораздо реже;
- в 3 раза чаще ревматизмом страдают лица женского пола.

Суставная форма:

- в основном крупные суставы (коленные, голеностопные, плечевые, локтевые);
- симметричность поражения;
- нарушение подвижности;
- отек околосуставных тканей, покраснение;
- летучесть болей.



Клинические признаки.

Церебральная форма (хорея Сиденгама, малая хорея, пляска Святого Витта):

это расстройство центральной нервной системы характеризуется внезапными, произвольными, беспорядочными движениями верхних конечностей, мышечной слабостью, эмоциональной нестабильностью.

Симптомы усиливаются при возбуждении, напряжении или утомлении, но стихают во время сна.

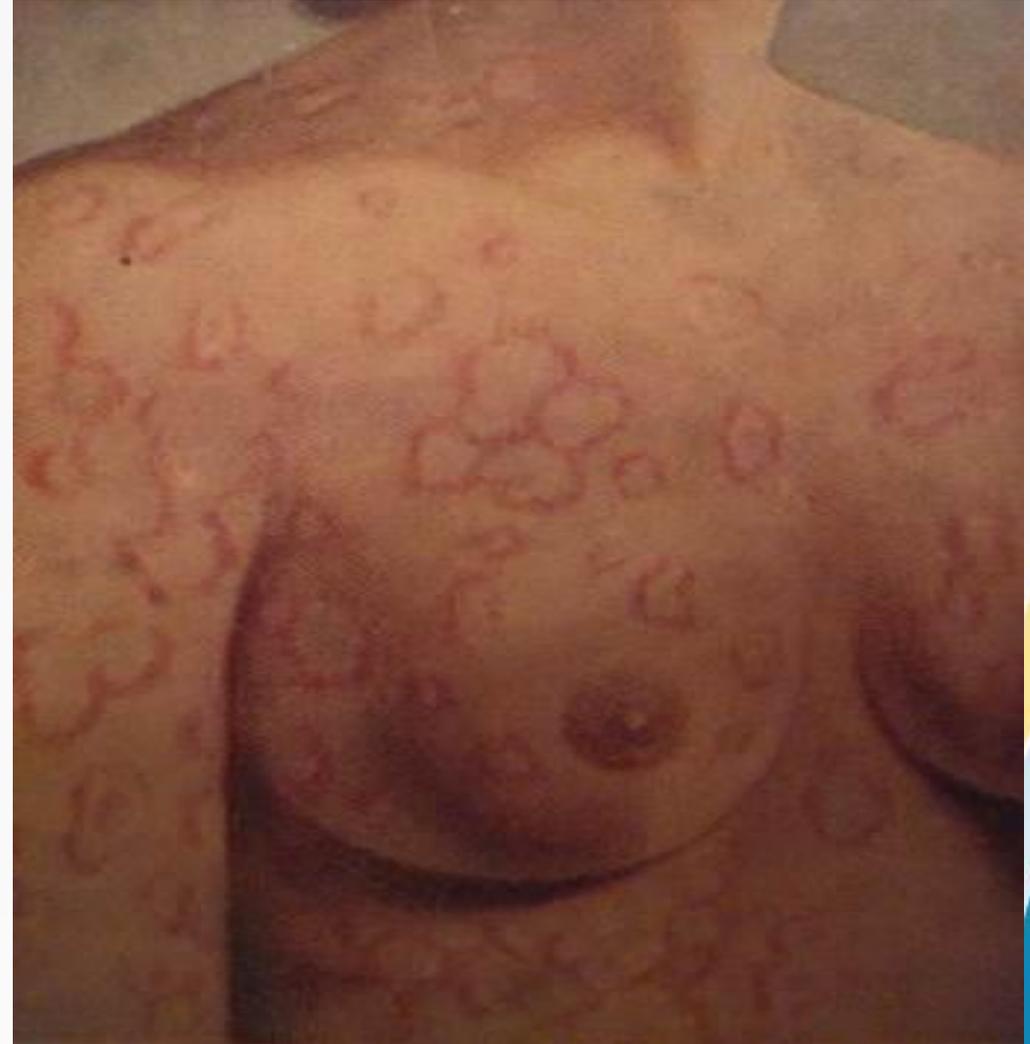
Кожная форма:

подкожные узелки небольших размеров (не более булавочной головки) в виде безболезненной припухлости. Характерна их локализация над сухожилиями разгибателей кистей и стоп, локтей, по краям лодыжек, кожи головы, над лопаткой и вдоль остистых отростков позвонков. Подвижность кожи в этой области сохранена, багрово-синего цвета.



Клинические признаки.

Характерна розовая быстро исчезающая сыпь, имеет четкие центры и круглые края. Размеры существенно варьируют, локализуется на туловище и проксимальных отделах конечностей. На лице практически не встречаются. Может возникнуть под действием тепла, не сопровождается зудом или уплотнением кожи. Эритематозные участки при надавливании бледнеют.



Кардиальная форма:

эндокардит, миокардит, перикардит, ревмокардит (поражение эндо- и миокарда), панкардит (поражение всех слоев сердца).

Одышка, тахикардия, аритмия, глухость тонов сердца, систолический шум, возможно увеличение печени, отеки, застойные хрипы в легких (при декомпенсации).

Выделяют 2 основные фазы:

- Активная (ревматическая атака) характеризуется признаками воспаления и симптомами вышеперечисленных форм.
- Неактивная.

Наличие 2-х больших или 1-го большого и 2-х малых критериев и доказательства перенесенной стрептококковой инфекции подтверждает ревматизм.

Большие критерии ревматизма: полиартрит, кардит, хорея, подкожные узелки и кольцевидная эритема.

Малые критерии ревматизма делятся на:

- клинические (лихорадка, артралгии),
- лабораторные (повышение СОЭ, лейкоцитоз, положительный С-реактивный белок)
- инструментальные (на ЭКГ - удлинение P – Q интервала).

Доказательства, подтверждающие предшествующую стрептококковую инфекцию: повышение титров стрептококковых антител, бакпосев из зева β -гемолитического стрептококка группы А, недавняя скарлатина.

На рентгенограмме легких увеличение сердца и снижение сократительной способности миокарда, изменение сердечной тени. По УЗИ сердца (ЭхоКГ) признаки приобретенных пороков.

- госпитализация в активную фазу;
- постельный режим;
- сбалансированное питание;
- антибиотики широкого спектра действия, синтетические пенициллины;
- нестероидные противовоспалительные препараты (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен, ибупрофен);
- глюкокортикоиды (преднизолон, триамцинолон);
- иммунодепрессанты (имуран, азатиоприн, резохин, делагил);
- антигистаминные (димедрол, тавегил, диазолин);
- витамины.

Первичная профилактика:

- выявление и санация инфекционных очагов,
- закаливание,
- рациональное питание,
- улучшение социально-бытовых, гигиенических условий жизни и труда.

Вторичная профилактика (предупреждение рецидивов ревматизма):

- диспансерный контроль,
- профилактический прием противовоспалительных и противомикробных препаратов в осенне-весенний период,
- санаторно-курортное лечение в неактивную фазу.