

Диагностика острой ревматической лихорадки (Ревматизма)



Острая ревматическая лихорадка или ревматизм –это воспалительное заболевание соединительной ткани, вызванное бета гемолитическим стрептококком группы.

А у генетически предрасположенных к нему лиц. Чаще всего болеют дети и молодые люди от 7 до 20 лет.





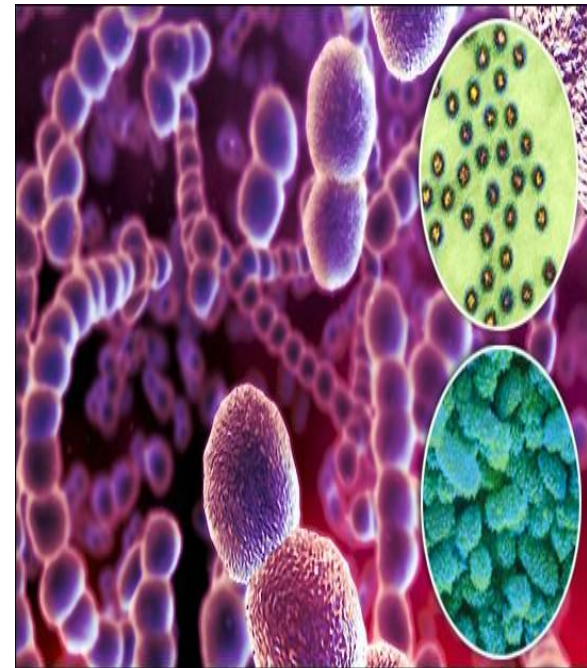
Термин «**ревматизм**» официально был заменен на «**острую ревматическую лихорадку**» чтобы подчеркнуть, что это острый воспалительный процесс, который начинается после перенесенной стрептококковой инфекции (ангина, фарингит, скарлатина) и является его осложнением.



Причина возникновения ревматизма.

Пусковым механизмом развития ревматизма является бета-гемолитический стрептококк группы А. Стрептококковая инфекция оказывает прямое токсическое действие на сердце и запускает аутоиммунный процесс, когда организм вырабатывает антитела против собственных тканей, прежде всего сердца и клеток сосудистой стенки.

Но это может произойти только в генетически предрасположенном к ревматической лихорадке организме. Чаше болеют девочки и женщины (до 70%) и родственники первой степени родства.



Причина возникновения ревматизма.



В экономически развитых странах заболеваемость ревматизмом ничтожно мала.

Среди социальных условий, способствующих возникновению заболевания, относят:

- скученность при проживании и обучении;
- низкий уровень санитарной культуры и медицинского обслуживания;
- плохие материально-бытовые условия, недостаточное питание.



Симптомы ревматизма.

В типичных случаях первая атака ревматической лихорадки начинается через 2-3 недели после перенесенной стрептококковой инфекции.

-Внезапно или постепенно, на фоне общего недомогания, **повышается температура** тела до 37 градусов, температура быстро нарастает до 38-39 градусов. (Сопровождается ознобом, потливостью; держится 2-5 дней и нормализуется, когда затихает артрит.)



-Появляются **признаки полиартритов** (воспаления суставов):

отечность, покраснение суставов, боль в покое и при движении; поражаются крупные суставы (коленные, голеностопные, локтевые, плечевые).

Для ревматического полиартрита характерно: симметричность (одновременно поражаются оба коленных или оба голеностопных суставов), последовательность и летучесть поражения (воспаление быстро переходит с одного сустава на другой).

Симптомы ревматизма.



35



36

-Иногда в начале заболевания на коже туловища и конечностей появляются **нестойкие высыпания**. Они имеют вид колец розового цвета (кольцевидная эритема.) Высыпания появляются и исчезают, не оставляя следов.

-Характерный, для ревматизма, но крайне редкий симптом (до 3% случаев) – **подкожные ревматические узелки**. Они имеют размер от зерна до горошины, плотные безболезненные, локализуются на пораженных суставах, затылке.



Симптомы ревматизма.



-Основное проявление ревматизма – **поражение сердца – кардит**. Появляются длительные колющие, ноющие боли в области сердца, одышка при незначительной физической нагрузке, приступы сердцебиения, нарушения в работе сердца.

Исходом кардита в 25% случаев является формирование порока сердца.

-Ревматическая хорея – проявление поражения нервной системы. Появляются хаотические непроизвольные подергивания конечностей и мимической мускулатуры, невнятность речи, нарушение почерка, невозможность удержать ложку и вилку при еде.

Симптомы полностью исчезают во сне. Хорея при ревматизме продолжается 2 – 3 месяца.



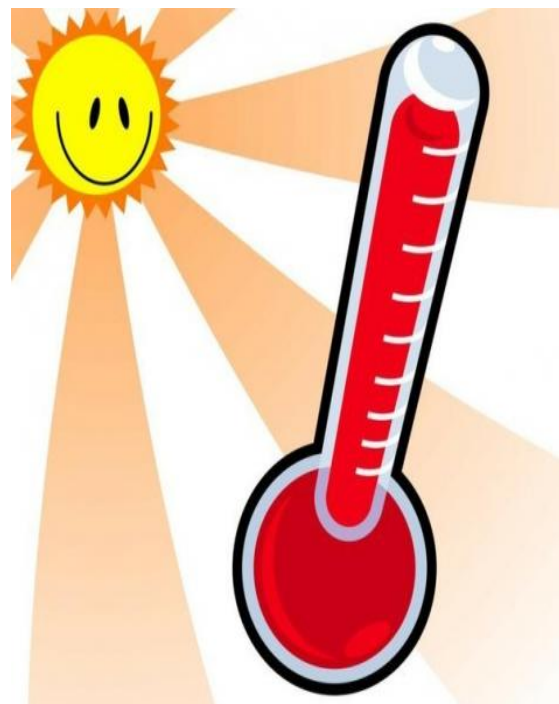
Симптомы ревматизма.

Продолжительность ревматической лихорадки составляет в среднем 6-12 недель. Это срок, за который острый воспалительный процесс проходит все стадии.

Ревматическая лихорадка, длящаяся свыше 6 месяцев, рассматривается как затяжное течение.

Новый эпизод ревматизма чаще возникает в первые 5 лет после первой атаки, и с течением времени вероятность его снижается.

Появление новых атак зависит от возникновения повторных стрептококковых инфекций.



Диагностика ревматизма.

1. ОАК– признаки воспаления (лейкоцитоз – увеличение числа лейкоцитов и ускоренное СОЭ).
2. БАК– увеличение содержания фибриногена, С - реактивного белка – показатели острой фазы воспаления.
3. Серологические исследования выявляют анти стрептококковые антитела в высоких титрах.
4. Бактериологическое исследование: выявление в мазках из зева бета-гемолитического стрептококка группы А.
5. ЭКГ – выявляет нарушения сердечного ритма и проводимости, увеличение (гипертрофию) отделов сердца.
6. Эхокардиография с доплерографией, выявляет признаки поражения клапанов сердца, насосной функции и сократимости миокарда, наличие перикардита.



Диагностика ревматизма

Диагностика ревматизма является несомненной при наличии сформировавшегося порока сердца.

При отсутствии порока сердца используют следующие критерии:

Большие критерии :

кардит, полиартрит , хорея , кольцевидная эритема , подкожные ревматические узлы.

Малые критерии:

Клинические : боль в суставах (артралгия); лихорадка.

Лабораторные: признаки воспаления в анализе крови.

Данные , подтверждающие стрептококковую инфекцию:

Инструментальные: изменения на ЭКГ. Положительная А – стрептококковая культура, выделенная из зева или

Положительный тест быстрого определения А – стрептококкового антигена.

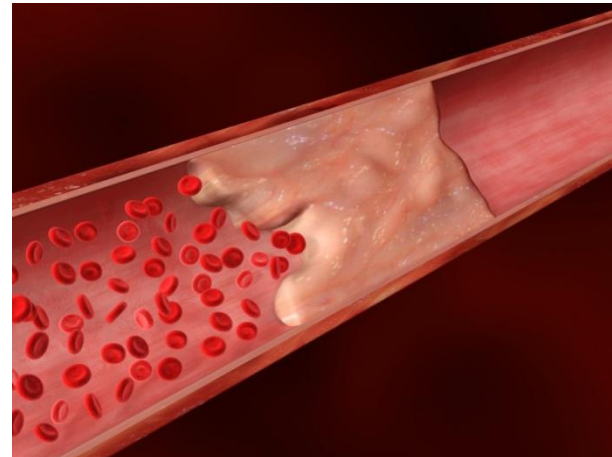
Повышение титра противострептококковых антител.

Наличие 2 больших критериев или 1 большого и 2 малых критериев в сочетании с данными, подтверждающими подтверждающие стрептококковую инфекцию, говорит о высокой вероятности ревматизма.

Осложнения ревматизма.

К основным осложнениям относятся:

1. Формирование порока сердца.
2. Развитие застойной сердечной недостаточности.
3. Нарушение сердечного ритма.
4. Тромбоэмболии.
5. Возникновение инфекционного эндокардита (воспаление внутренней оболочки сердца).



Осложнения ревматизма

Хроническая ревматическая болезнь сердца (порок сердца) – заболевание при котором поражаются клапаны сердца, его перегородки, приводящие к нарушению функции сердца, формированию сердечной недостаточности. Возникает после перенесенного ревматического кардита. Прогрессирование порока сердца может произойти под влиянием повторных атак ревматической лихорадки. Все пациенты с пороками сердца консультируются кардиохирургами и подлежат направлению на хирургическое лечение в специализированные клиники.

