ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в ССС, развивающееся у предрасположенных к нему лиц, преимущественно молодого возраста в связи с фарингеальной инфекцией, обусловленной стрептококком группы А

ЭТИОЛОГИЯ

- **Причина ОРЛ - β-гемолитический стрептококк группы А (ВГСА). Представлен в природе 80 штаммами, чаще всего с ОРЛ ассоциируются штаммы М1, М3, М5, М6, М14, М18, М19, М24, М27, М29**

ПАТОГЕНЕЗ

1. **Непосредственное воздействие на ткани токсинов стрептококка (экзогенные – стрептолизин-S, стрептолизин-О, гиалуроидаза ; клеточные компонетты стрептококка – М,Т,Р-протеины. М-протеин – важнейший фактор вирулентности**
2. **Отложенный во времени иммунный ответ на БСГА-антигены, приводящий с синтезу противострептококковых антител, перекрестно реагирующих с антигенами поражаемых тканей человека (феномен «молекулярной мимикрии)**

ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Стадии патологического процесса в соединительной ткани :

1. Мукоидное набухание
2. Фибриноидное набухание
3. Гранулематоз (образование Ашофф-Талалаевской гранулемы)
4. Склероз, гиалиноз

Морфологическая специфика ОРЛ

Специфический морфологический признак ОРЛ – пролиферация местных соединительнотканных клеток вокруг очагов фибоиноидного некроза , располагающихся в периваскулярной соединительной ткани, интерстиции миокарда (преимущественно левый желудочек), в области сосочковых мышц, МЖП, эндокарда). Цикл развития гранулемы 3-4 месяца.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Клинические варианты :

1. Острая ревматическая лихорадка
2. Повторная ревматическая лихорадка

Исход :

1.Выздоровление

2.Хроническая ревматическая болезнь сердца : без порока сердца, порок сердца

Критерии Киселя - Джонсона

Большие критерии :

1. Кардит (Ведущий синдром ОРЛ (90-95%), определяет тяжесть течения и исход заболевания.Основополагающий компонент кардита – вальвулит, преимущественно митрального клапана. Симптомы ревматического вальвулита : а) дующий систолический шум на верхушке.
2. Полиартрит (мигрирующий полиартрит преимущественно крупных и средних суставов, как правило сочетается с кардитом)

Дополнительные критерии

- Лихорадка
- Артралгия
- Ревматическая лихорадка в анамнезе
- Повышение СОЭ или СРБ
- Лейкоцитоз
- АВ-блокада I степени
- Появление митральной или аортальной регургитации (при ЭхоГК)

Дополнительные признаки предшествующей стрептококковой инфекции (ангина, повышение титров АСЛ-О и др, положительная культуру из зева)

Клинические проявления ревматизма

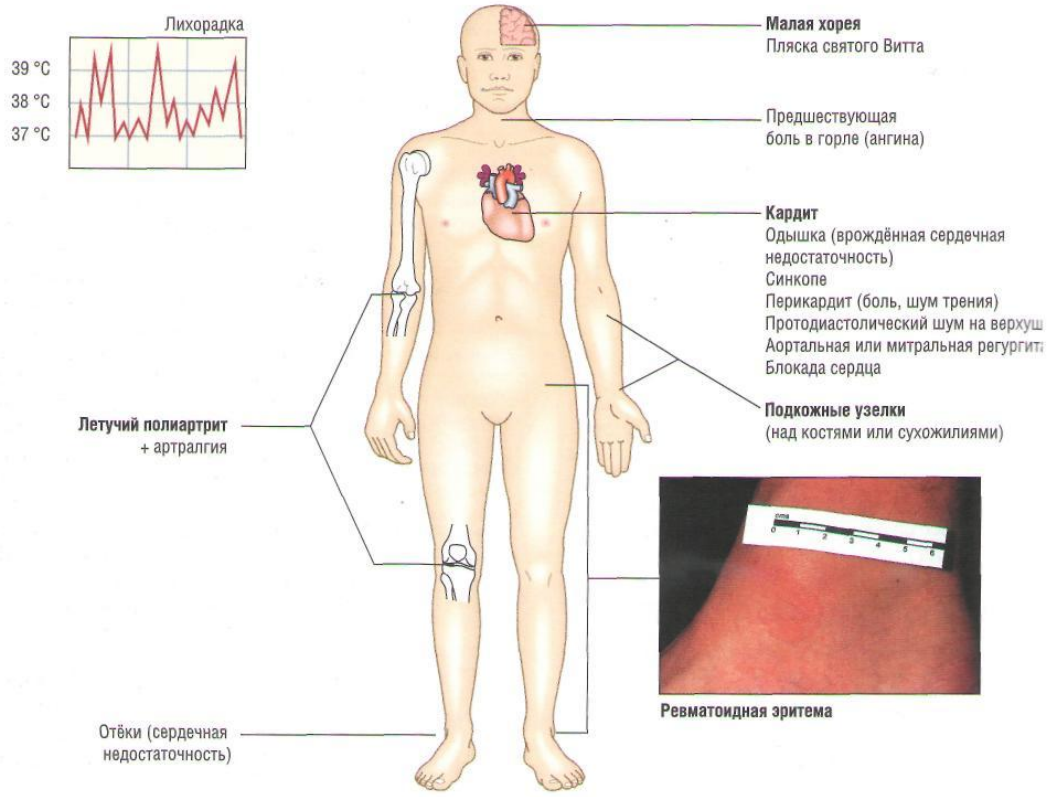


Рис. 1-90. Клинические признаки ревматической лихорадки. Жирным шрифтом выделены большие кри Джонса.

146

Большие критерии (продолжение)

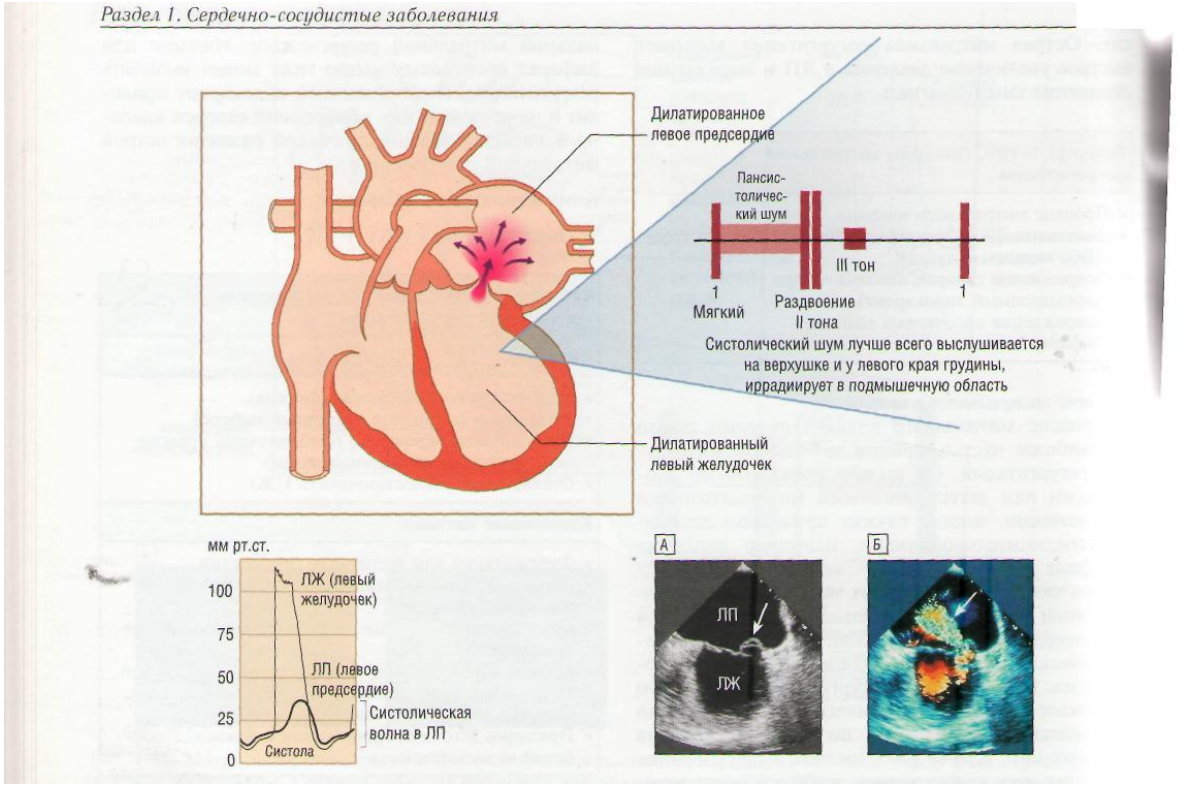
3.Хорея (гиперкинезы, мышечная гипотония, расстройства статики и координации, сосудистая дистония, психоэмоциональные нарушения)

4.Кольцевидная эритема(бледно-розовые кольцевидные высыпания диаметром от неск. мм до 5-10 см с преимущ. локализацией на туловище и проксимальных отделах конечностей. Транзиторный мигрирующий характер.)

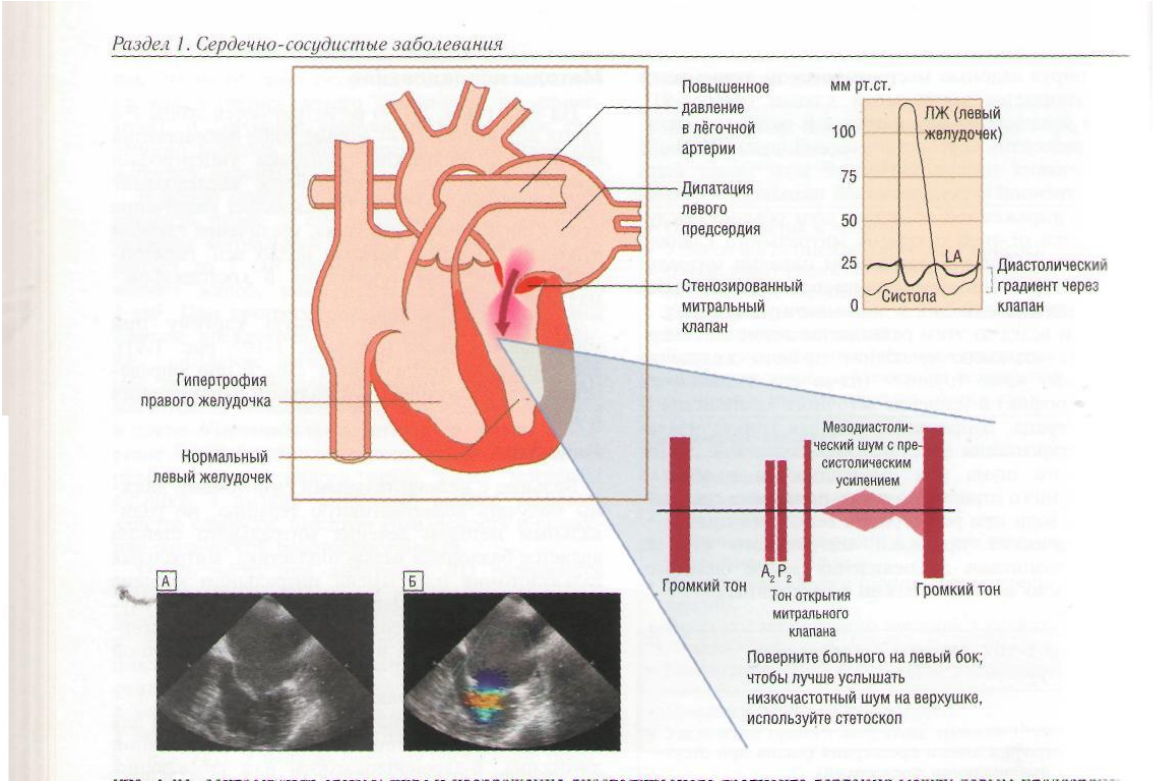
5.Подкожные ревматические узелки (встречаются редко, округлые плотные малоподвижные безболезненные обазования различных размеров на разгибательной поверхности суставов, в области лодыжек,ахилловых сухожилий. Цикл обратного развития от 2 недель ло 1 месяца

Митральная недостаточ-ность

Митральная недостаточность



Митральный стеноз



Примеры клинического диагноза

- Острая ревматическая лихорадка : кардит (митральный вальвулит), мигрирующий полиартрит, НКI (ФК1)
- Повторная ревматическая лихорадка : кардит, сочетанный митральный порок сердца. НКIIА
- Хроническая ревматическая болезнь сердца : комбинированный митрально-аортальный порок сердца. НК II Б

Лечение

Цели лечения :

- Эрадикация БГСА
- Купирование воспалительного процесса
- Предупреждение у больных с перенесенным кардитом формирования ревматических пороков сердца
- Компенсация сердечной недостаточности у больных ревматическими пороками сердца

Госпитализация всех пациентов с ОРЛ

Лечение

- Антибиотики - бензилпенициллин 0,5-1млн\ед 4 раза в сутки в течение 10 дней, далее – пенициллины пролонгированного действия в режиме вторичной профилактики
- Противовоспалительные средства -

  НПВП (диклофенак 25-50 мг 3 раза в день), ГКС (преднизолон 20 мг\сутки) – при наличии кардита, серозита
- Терапия сердечной недостаточности : диуретики, β-адреноблокаторы, сердечные гликозиды

Вторичная профилактика

- Пенициллины пролонгированного действия : экстенциллин (бензатин бензилпенициллин) 2,4 млн ЕД в\м 1 раз в 3 недели – до 10 лет
- При манипуляциях на органах полости рта за 1 час до процедуры – амоксициллин 2 г однократно(при непереносимости пенициллина – азитромицин 500 мг или цефалексин 2 г)

Рекомендации для пациентов, перенесших ОРЛ

- Регулярно, 1 раз в полгода посещать лечащего врача для контроля состояния проведения ЭхоКГ
- Антибиотикопрофилактика – 1 раз в 4 недели не менее 10 лет , если нет порока, и пожизненно, если есть порок
- Избегать чрезмерных физических нагрузок, не принимать участие в тернировках, которые не разрешны врачом
- Вовремя лечить больные зубы, хр. Тозиллит
- В случае появления одышки, отеков на ногах, лихорадки, необъяснимой слабости и утомляемости – срочно к врачу