

# 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 -  $\beta$ -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-O, гиалуроидаза ; клеточные компоненты стрептококка – М,Т,Р-протеины. М-протеин – важнейший фактор вирулентности**
- 2. Отложенный во времени иммунный ответ на БСГА-антигены, приводящий к 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 соединительнотканых клеток вокруг очагов фибриноидного 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 культура из зева)

# Клинические проявления ревматизма

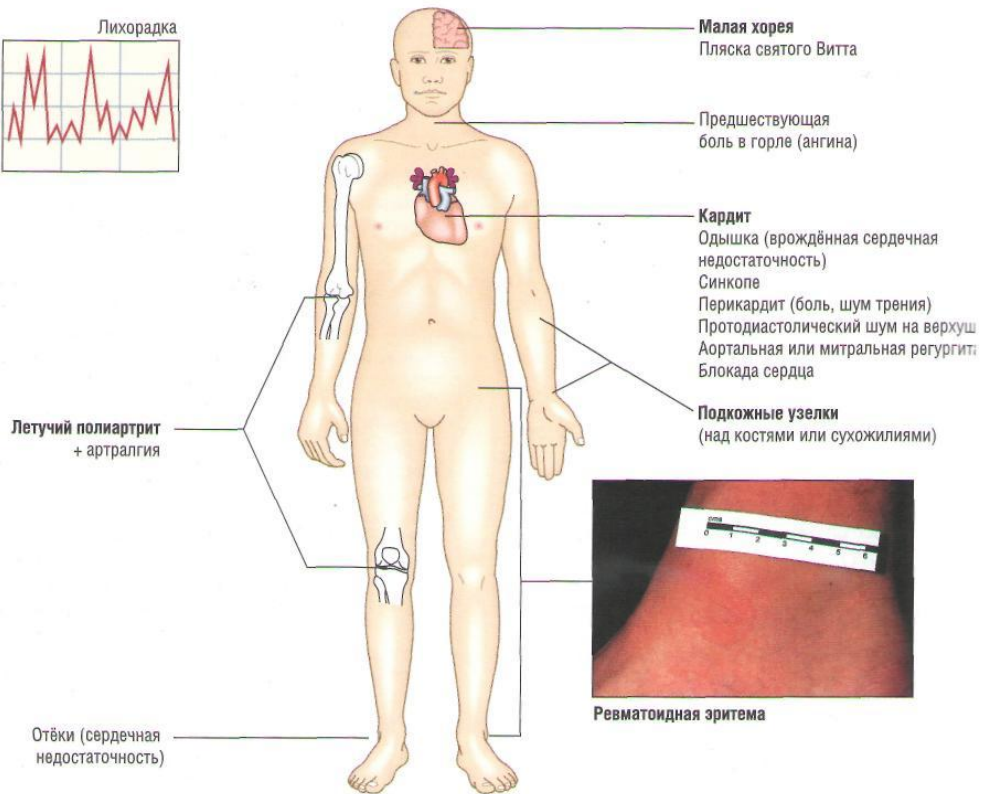
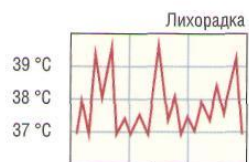


Рис. 1-90. Клинические признаки ревматической лихорадки. Жирным шрифтом выделены большие кризисы Джонса.

## Большие критерии ( продолжение)

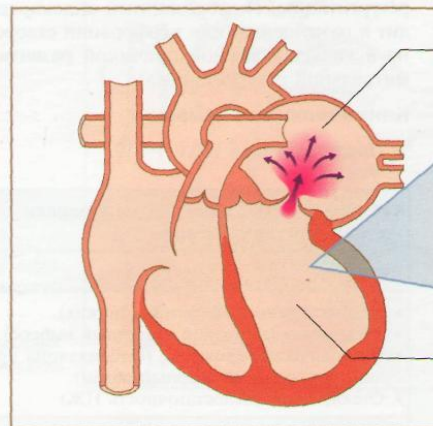


3. Хорея (гиперкинезы, мышечная гипотония, расстройства статики и координации, сосудистая дистония, психоэмоциональные нарушения)
4. Кольцевидная эритема ( бледно-розовые кольцевидные высыпания диаметром от неск. мм до 5-10 см с преимущ. локализацией на туловище и проксимальных отделах конечностей.  
Транзиторный мигрирующий характер.)
5. Подкожные ревматические узелки ( встречаются редко, округлые плотные малоподвижные безболезненные образования различных размеров на разгибательной поверхности суставов, в области лодыжек, ахилловых сухожилий. Цикл обратного развития от 2 недель до 1 месяца)

# Митральная недостаточность

## Митральная недостаточность

Раздел 1. Сердечно-сосудистые заболевания



Дилатированное левое предсердие



Систолический шум лучше всего выслушивается на верхушке и у левого края грудины, иррадирует в подмышечную область

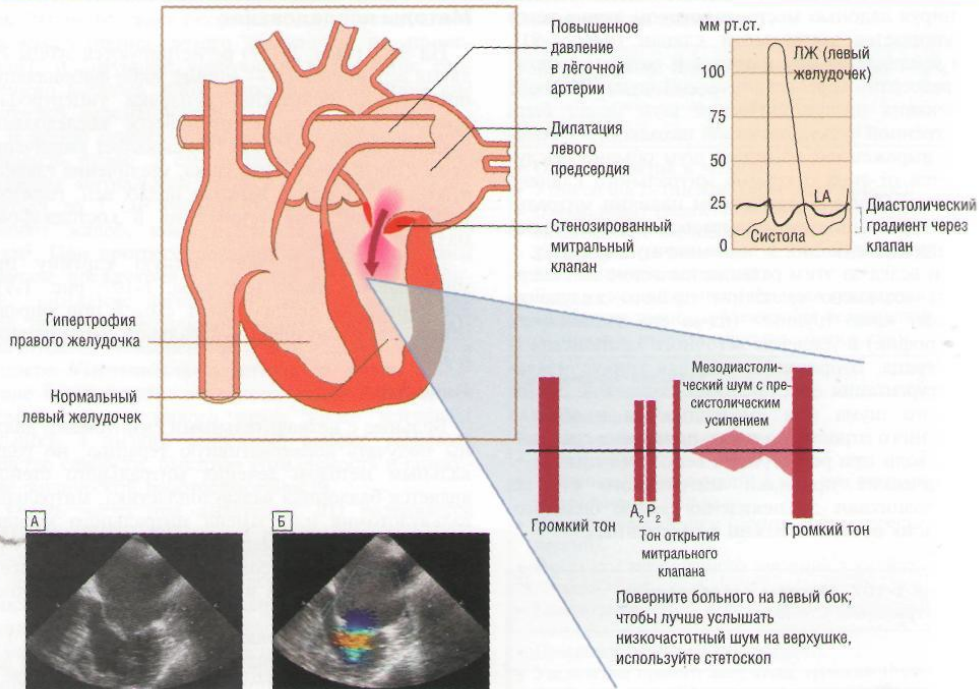
Дилатированный левый желудочек

мм рт.ст.



# Митральный стеноз

Раздел 1. Сердечно-сосудистые заболевания



# Примеры клинического диагноза



- Острая ревматическая лихорадка : кардит (митральный вальвулит), мигрирующий полиартрит, НКІ (ФК1)
- Повторная ревматическая лихорадка : кардит, сочетанный митральный порок сердца. НКІА
- Хроническая ревматическая болезнь сердца : комбинированный митрально-аортальный порок сердца. НК ІІ 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,  $\beta$ -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 турнировках, которые не разрешены врачом
- Вовремя лечить больные зубы, хр. Тозиллит
- В случае появления одышки, отеков на ногах, лихорадки, необъяснимой слабости и утомляемости – срочно к врачу