Острая ревматическая лихорадка

Понятие

- постинфекционное осложнение **А-стрептококкового тонзиллита** (ангины) или фарингита в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в **сердечнососудистой системе** (ревмокардит), **суставах** (мигрирующий полиартрит), **мозге** (хорея) и **коже** (кольцевидная эритема, ревматические узелки), развивающееся **у предрасположенных лиц** (главным образом, молодого возраста, от 7-15 лет) в связи с **аутоиммунным ответом** организма на антиген стрептококка и перекрестной реактивностью со схожими аутоантигенами поражаемых тканей человека (феномен молекулярной мимикрии).

St. pyogenus → Ревматическая Лихорадка

- ~3%
- дети
- бедность

Этиология

- β-Гемолитические стрептококки группы А возбудитель бактериальных инфекций верхних дыхательных путей: фарингитов, тонзиллитов, ангин. (главным фактором вирулентности - М-белок),
- Предрасположенность макроорганизма к ревматизму,
- Генетическая предрасположенность

Стрептококковый Фарингит

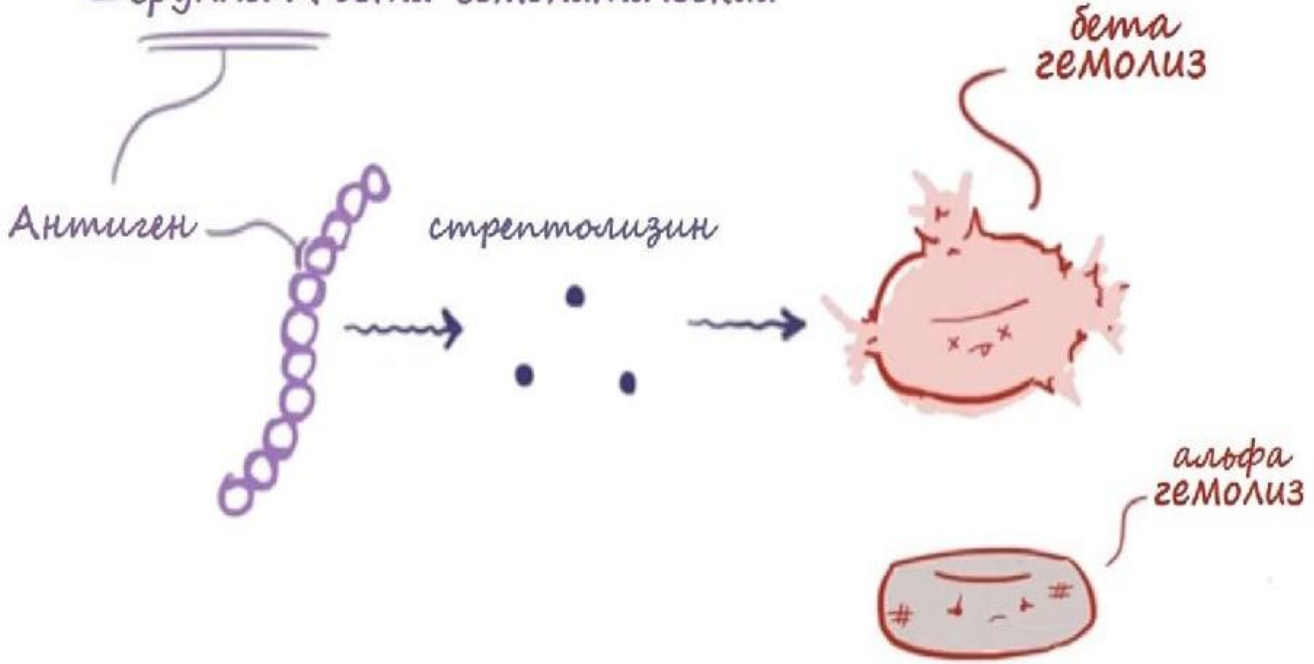
глотка

воспаление

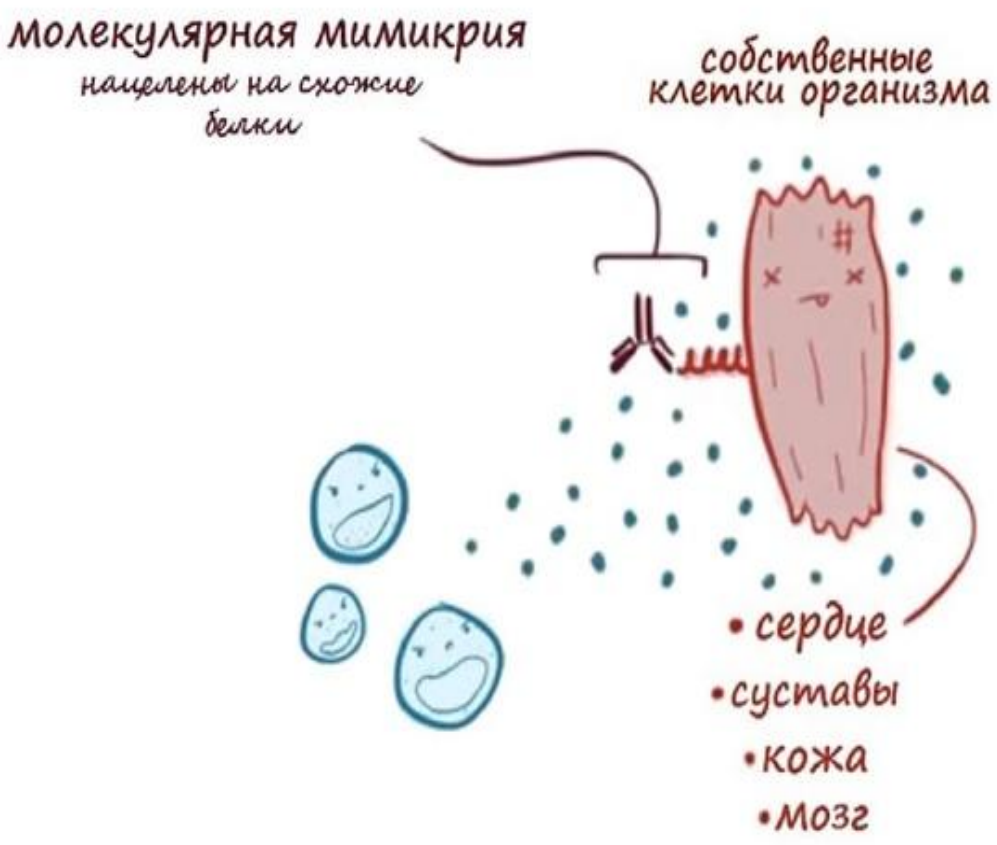
Streptococcus pyogenes

делает гной

группы А бета-гемолитический



Streptococcus pyogenes
M протеин
высокоантигенный
иммунная реакция
антитела
собственные клетки организма
• сердце
• суставы
• кожа
• мозг


молекулярная мимикрия
нацелены на схожие белки
собственные клетки организма
• сердце
• суставы
• кожа
• мозг

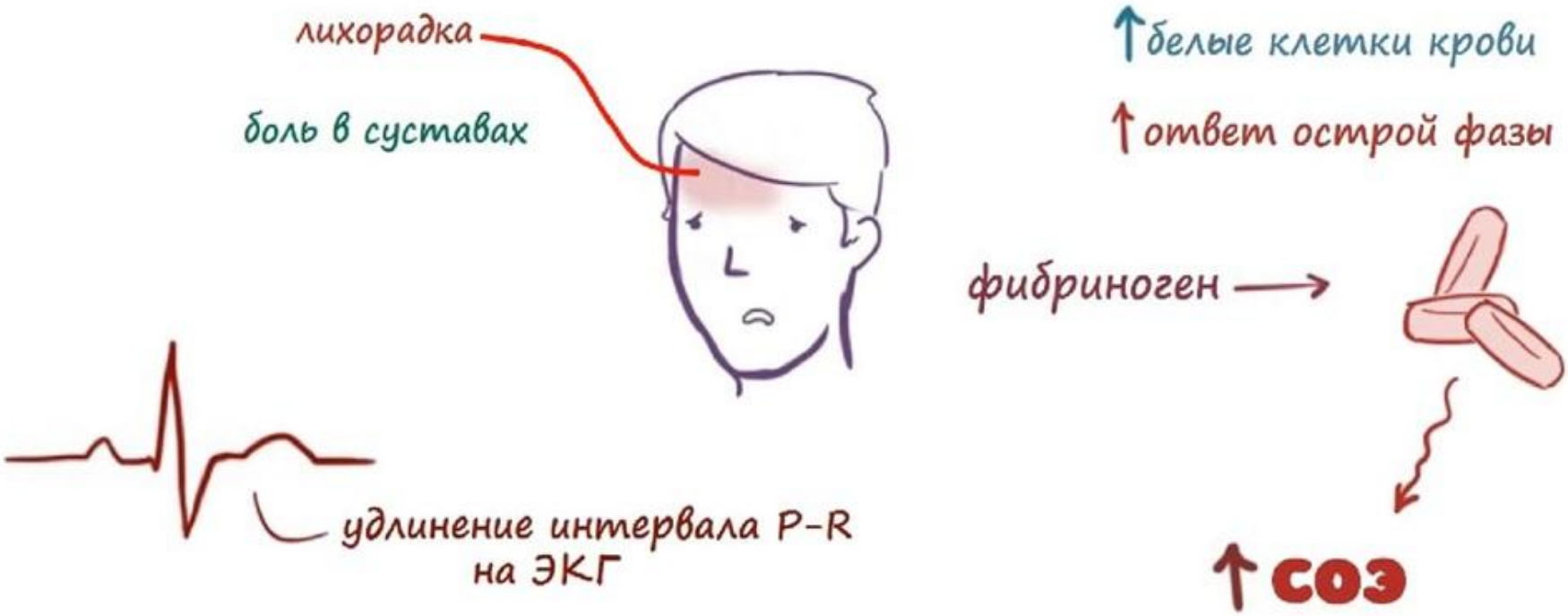
Клиника

Основные проявления заболевания включают:

- Полиартрит,
- Поражение сердца,
- Хорея,
- Аннулярная эритема, ревматические узелки.

(острая) Ревматическая Лихорадка

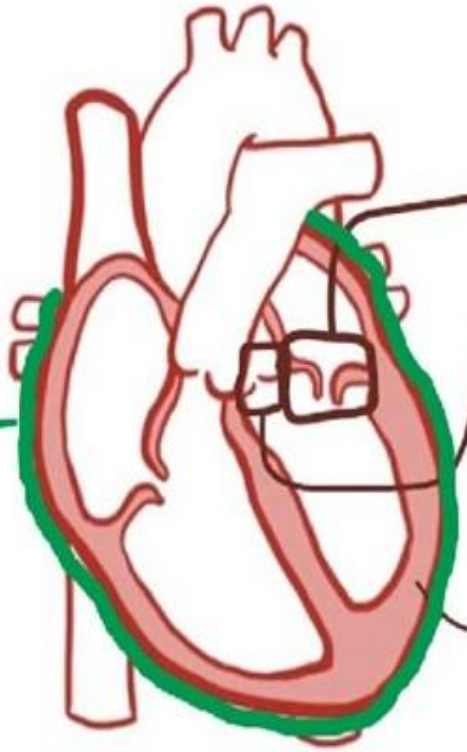
малые критерии



(острая) Ревматическая Лихорадка

все слои сердца воспаление

Панкардит



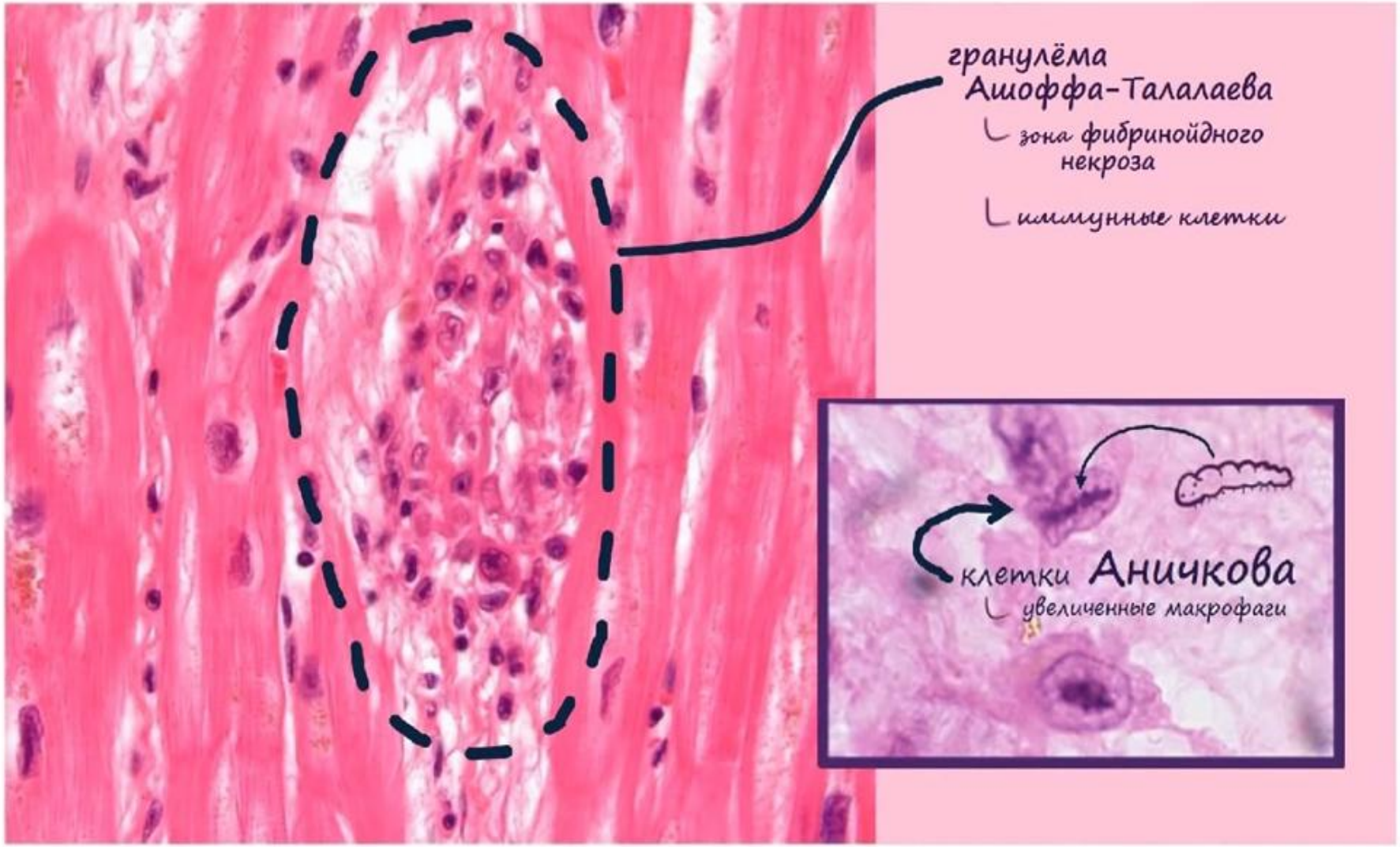
эндокардит
- внутренний слой

митральный клапан

аортальный клапан

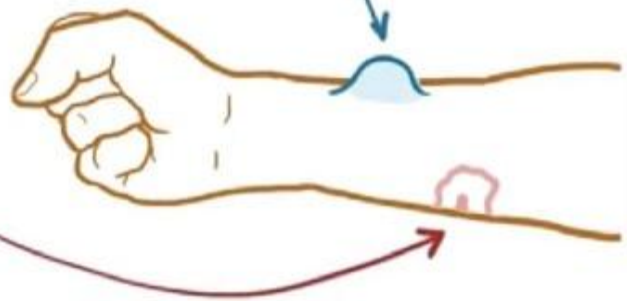
перикардит
- серозная оболочка
- **БОЛЬ**
- трение

миокардит
- мышца
- наиболее частая причина смерти
- не может сокращаться


гранулёма
Ашоффа-Талалаева
зона фибринойдного некроза
иммунные клетки
клетки Аничкова
увеличенные макрофаги

(острая) Ревматическая Лихорадка

подкожные узелки
- скопления коллагена



кольцевидная эритема

хорея Сиденгама
- спонтанные и непроизвольные движения конечностей

базальные ганглии

(острая) Ревматическая Лихорадка

КИСЕЛЯ-ДЖОНСА

большие критерии

└ 2-3 недели после инфекции

- Панкардит
- полиартрит
- подкожные узелки
- кольцевидная эритема
- хорея Сиденгама

\+ перенесенная стрептококковая инфекция

Диагностика

- **Лабораторные данные:**
- ОАК: сдвиг лейкоцитарной формулы влево до нейтрофильных гранулоцитов.

- Увеличивается СОЭ,
- СРБ,
- анемия.

- БАК: диспротеинемия, повышение содержания глобулинов: вначале за счет α1 и α2, а позже за счет γ-глобулинов. Повышение мукопротеидов
- Иммунологические сдвиги нарастание титров противострептококковых антител в начале болезни: антистрептолизина - О (более 240 ед. у взрослых и 320 ед. у детей), антистрептогиалуронидазы, антидезоксирибонуклеаза В (более 120 ед.).
- Увеличены все фракции иммуноглобулинов, определяются циркулирующие иммунные комплексы.

Диагностика

- **Инструментальные методы:**

- ЭКГ: нарушение функций автоматизма (миграция водителя ритма), проводимости (блокады ножек пучка Гиса, атриовентрикулярная блокада, чаще 1 степени), возбудимости (желудочковые экстрасистолы), процесса реполяризаци (снижение амплитуды или инверсия зубца Т, удлинение интервала О-Т). При накоплении экссудата в полости перикарда отмечается снижение вольтажа зубцов комплекса QRS, подъем сегмента ST выше изолинии с деформацией

- Эхокардиография. При **миокардите** констатирует увеличение размеров левого желудочка, снижение индексов сократимости; при **эндокардите** митрального клапана характерны гипокинезия задней створки, гиперкинезия, митральная регургитация, увеличение размеров левого предсердия; при **эндокардите** аортального клапана — мелко амплитудное диастолическое дрожание створок МК, и аортальная регургитация. Створки клапанов при вальвулитах утолщены, края их неровные, «лохматые» возможно с тромботическими наложениями.

Лечение

- Для подавления воспалительного процесса назначают **глюкокортикоидов** и нестероидных противовоспалительных препаратов. **Противовоспалительная** терапия обычно продолжается до исчезновения признаков острого воспаления и стабилизации кардиальной патологии. (Преднизолон, Диклофенак).
- **Антибиотики** не влияют на течение ревматизма, однако, учитывая взаимосвязь болезни с β-гемолитическим стрептококком, проводят курс лечения пенициллином всем больным в течение 10-14 дней, независимо от того, удалось ли выделить стрептококк или нет (амоксициллин, амоксициллин/клавуланат).
-

Лечение

Симптоматическая терапия. При недостаточности кровообращения назначают сердечные гликозиды, негликозидные инотропные средства, диуретики, периферические вазодилататоры, препараты калия и магния ингибиторы АПФ, малые дозы бета-блокаторов.

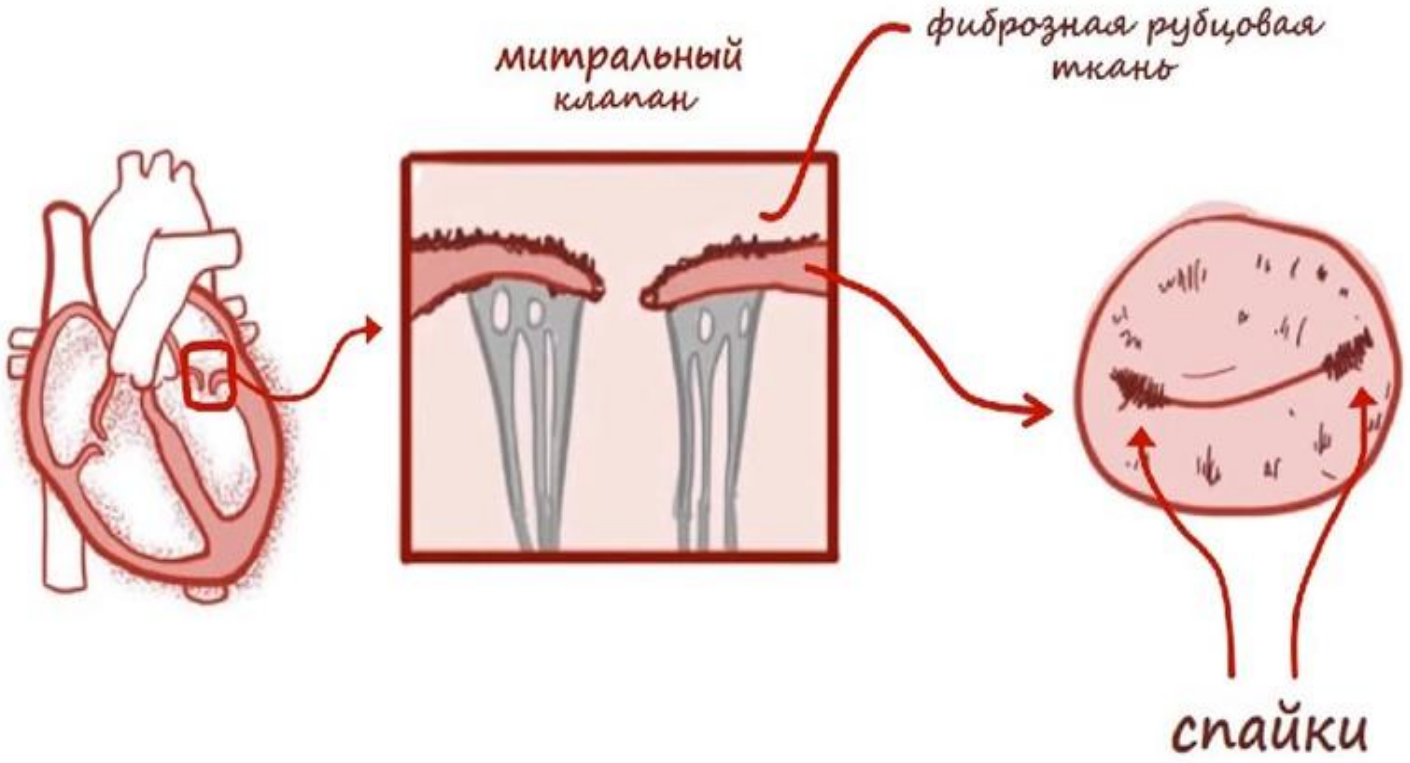
- При нарушении ритма, по показаниям, проводят индивидуальный подбор антиаритмических препаратов: пропранолол, атенолол или амиодарон.

При хорее дополнительно к этиотропной терапии необходимо назначить ноотропные средства (фенибут),

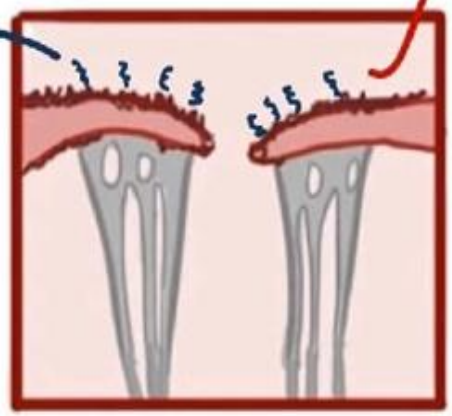
- Седативные препараты (новопассит, тенотен, адаптол, препараты валерианы, пустырника),
- бензодиазепиновые транквилизаторы, средства, улучшающие

мозговой кровоток (кавинтон, циннарезин).

Хроническая Ревматическая Болезнь Сердца



Хроническая Ревматическая Болезнь Сердца



стеноз ~ сужение отверстия

└ "рыбий рот"

Регургитация

└ обратный ток

инфекционный эндокардит

Профилактика

- Первичная профилактика подразумевает:
- - меры, направленные на повышение уровня естественного иммунитета: полноценное витаминизированное питание, максимальное использование свежего воздуха и т.д.
- Мероприятия по борьбе со стрептококковой инфекцией: лечение инфекций верхних дыхательных путей стрептококковой этиологии.
- Основу первичной профилактики - антимикробная терапия острой и хронической рецидивирующей БГСА-инфекции верхних дыхательных путей (тонзиллит и фарингит):
- Лекарственные средства первого ряда — β-лактамные антибиотики

(Бензатина бензилпенициллин)

Первичной профилактике подлежат лица, имеющие факторы риска ревматизма:

- наличие ревматизма или диффузных болезней соединительной ткани у родственников 1 степени родства, женский пол, возраст 7-15 лет
- частые носоглоточные инфекции, перенесенная острая

Профилактика

- Вторичная профилактика, направленная на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у детей и взрослых, перенесших ревматизм, состоит в регулярном применении пенициллинов пролонгированного действия.
- Вторичную профилактику начинают еще в стационаре сразу после окончания этиотропной антистрептококковой терапии.

Прогноз

- Прогноз определяется характером поражения сердца (наличие и тяжесть порока, степень застойной сердечной недостаточности) и сроками начала терапии (вероятность образования порока сердца)