

**Острая ревматическая  
лихорадка.  
Миокардиты.**

**Доцент кафедры пропедевтики внутренних  
болезней  
Ростовского государственного медицинского  
университета  
Веселова Е.Н.**

# **Острая ревматическая лихорадка**

**Определение:** ОРЛ - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой стрептококковой носоглоточной инфекцией у предрасположенных к нему лиц, главным образом в возрасте 7 – 15 лет.

**РПС – наиболее частая причина летальных исходов среди ССЗ в возрасте до 35 лет**

**Основной этиологический фактор -  $\beta$  - гемолитический стрептококк группы А.**

- **Распространенность 3,5 на 1000 жителей.**
- **Постулат J. Rotta о том, что ревматизм не исчезнет, пока циркулирует стрептококк группы А, а популяция нашей планеты не может быть избавлена от стрептококка в течение многих десятилетий.**

# **ОРЛ. Патогенез. Морфология.**

## **Патогенез.**

- **Токсическое действие стрептококка на структуры сердца.**
- **Аутоиммунное повреждающее действие на структуры сердца.**

## **Морфологические стадии.**

**В основе - дезорганизация соединительной ткани**

- **Мукоидное набухание (отёк, разволокнение соединительной ткани, деполимеризация основного в-ва, накопление кислых мукополисахаридов)**
- **Фибриноидная дегенерация (разрушение и некроз коллагеновых волокон)**
- **Гранулематоз (клеточная р-я макрофаг.происх.)**
- **Склероз.**

# Классификация ОРЛ (АРР 2003)

Клинически варианты	Клинические проявления		Исход	Стадии НК	
	Основные	Дополнительные		Страж. Василенко	НУНА
<b>Острая ревматическая лихорадка</b> <b>Повторная ревматическая лихорадка</b>	<b>Кардит</b> <b>Артрит</b> <b>Хорея</b> <b>Кольцевидная эритема</b> <b>Ревматические узелки</b>	<b>Лихорадка</b> <b>Артралгии</b> <b>Абдоминальный синдром</b> <b>Серозиты</b>	<b>Вызд.</b> <b>хр.ревм. бол.</b> <b>сердца:- без порока сердца</b> <b>- с пороком сердца</b>	<b>0</b> <b>1</b> <b>2 А</b> <b>2 Б</b> <b>3 стадии</b>	<b>0</b> <b>1</b> <b>II</b> <b>III</b> <b>IV степени</b>

# **Клинические периоды ревматизма**

- **Латентный – первичной сенсibilизации.  
Предрасполагающие факторы:  
молодой возраст,  
наследственность,  
переохлаждение**
- **Гиперергических реакций –  
основные признаки ревматизма**
- **Повторная ОРЛ**

# **Основные признаки ОРЛ**

- **Ревматический кардит**
- **Ревматический полиартрит**
- **Кольцевидная и (узловатая эритема не относится к основным)**
- **Подкожные ревматические узелки**
- **Хорея Сиденхэма**

# **Ревматический полиартрит**

- **Острое начало**
- **Поражение крупных суставов**
- **Множественное поражение**
- **Симметричность**
- **Летучесть болей**
- **Обратимость изменений**
- **Быстрый ответ на  
противовоспалительную терапию**

# **Кольцевидная эритема**

- **Проявление васкулита**
- **Высыпания в виде колец с фестончатыми неровными краями. Середина бледная**
- **Локализация спина, проксимальные отделы конечностей, не бывает на лице**
- **Не возвышаются над поверхностью кожи**
- **Безболезненны**
- **Не зудят, не шелушатся**
- **Окраска усиливается при волнении и в теплом помещении**

# Кольцевидная эритема



# Кольцевидная эритема



# Кольцевидная эритема



## **ОРЛ. Признаки миокардита.**

- **Субъективные: боли в области сердца, сердцебиение , перебои, одышка**
- **Изменения пульса**
- **Изменения границ относительной тупости**
- **Ослабление I и II тонов сердца**
- **На верхушке сердца систолический шум (функциональный)**

- **Ритм галопа**
- **Акцент II тона на а. pulmonalis**
- **Нарушения ритма сердца**
- **На ЭКГ - а/в блокады, нарушения ритма,  
ФКГ – снижение амплитуды 1 и 2 тонов, систолический шум, патологически усиленные 3 или 4 тоны**

# Признаки эндокардита, перикардита и ревматического коронарита

- **Эндокардит** протекает параллельно с миокардитом и проявляет себя позже симптомами порока сердца
- **Сухой перикардит** – проявляет болями в сердце, шумом трения перикарда, на ЭКГ смещение сегмента S-T выше изолинии во всех отведениях, позже отрицательный зубец T
- **Эксудативный перикардит** – нарастающая одышка, отсутствие верхушечного толчка, увеличение границ сердца по типу трапеции, глухость тонов сердца, набухание шейных вен, ЭКГ – снижение вольтажа, рентгенография, ЭхоКГ – наличие жидкости в перикарде
- **Ревматический коронарит** – симптомы стенокардии

# **ОРЛ. Хорея Сиденхема.**

## **Энцефалит с поражением подкорковых узлов**

- Позднее проявление, латентный период - несколько месяцев**
- Сочетается с симптомами кардита**
- Внезапные, произвольные мышечные движения, гримасничанье, нарушения почерка, затруднения при приеме пищи, питье**
- Нарушения координации, мышечная слабость**
- Эмоциональная лабильность, плаксивость**
- Средняя продолжительность 2-3 месяца.**
- Во сне исчезает**
- Дифференцировать с тиками.**

**«Ребенок с хореей будет  
трижды наказан прежде чем ему  
установят правильный диагноз:  
один раз за непоседливость, один  
раз за разбитую посуду и один  
раз за то, что он «строил рожи»  
бабушке»**

**А.К. Вильсон**

# Лабораторная диагностика

- **Клинический анализ крови:** нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, иногда анемия
- **Ревмопробы:** С – реактивный белок, диспротеинемия, положительная дифениламиновая проба (н -25-30ЕД), увеличение уровня фибриногена (н-4 г/л), увеличение сиаловых кислот (н - до 180ЕД), повышенные титры антистрептолизина О, антистрептогиалуронидазы, антистрептокиназы, антидезоксирибонуклеазы

# **ОРЛ. Степени активности ревматизма.**

## **I степень (минимальная)**

- температура - N или субфебрильная, СОЭ - до 20 мм/час
- ревмопробы - “--” или слабо положительны,
- титры антистрептококковых антител - N или слегка повышены

## **II степень (умеренная)**

- клинический кардит + подострый полиартрит + другие поражения органов
- температура - субфебрильная, лейкоцитоз -  $9-12 \times 10^9$  г/л, СОЭ - 20-40 мм/ч
- С-реактивный белок - (++) , (+++), титры антистрептококковых антител > в 1,5-2р
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца

## **III степень (выраженная)**

- кардит + острый полиартрит + другие поражения органов**
- температура - 38 - 39, лейкоцитоз -  $>12 \times 10^9$  г/л , СОЭ  $>40$  мм/ч, нейтрофилёз**
- С-реактивный белок - (++++), титры антистрептококковых антител  $>$  в 3-5 раз**
- повышены: фибриноген до 1%, сиаловые кислоты, серомукопротеины**
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца**

# ОРЛ. Диагностические критерии Киселя - Джонса - Нестерова

## Большие признаки (основные)

- Кардит
- Полиартрит
- Хорея
- Кольцевидная эритема
- Подкожные ревматические узелки

## Малые признаки (дополнительные)

- **Клинические:** лихорадка, артралгия
- **Лабораторные:** Лейкоцитоз,  $> \text{СОЭ}$ , С-реактивный белок
- **Инструментальные:** Удлинение PQ на ЭКГ больше  $0,20^*$ , признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер - ЭхоКГ

# Критерии Киселя – Джонса при ОРЛ (продолжение)

- **Данные, подтверждающие А – стрептококковую инфекцию:** позитивная А- стрептококковая культура, выделенная из зева или положительный тест быстрого определения А – стрептококкового антигена.
- **Повышенные или повышающие титры противострептококковых антител (АСЛ-0, анти-ДНК-аза В)**
- ***Заключение: наличие двух больших критериев или одного большого и двух малых в сочетании с данными, подтверждающими инфекцию стрептококками группы А верифицируют диагноз ОРЛ с высокой степенью вероятности***

# **Неревматические миокардиты.**

## **Определение:**

**воспалительные заболевания миокарда различной этиологии, не связанные с в - гемолитическим стрептококком группы А и системными заболеваниями соединительной ткани**

## **Классификация ( по этиологии )**

- Вирусные**
- Бактериальные**
- Протозойные**
- Грибковые**
- Спирохетозные**
- Риккетсиозные**
- Паразитарные**
- Вызванные физическими, химическими и токсическими факторами**
- Аллергические**
- Идиопатические**

## По распространённости

- Очаговый
- Диффузный

## По течению

- Острый ( до 3 мес.)
- Подострый ( 3 - 6 мес.)
- Хронический ( более 6 мес.)

## По тяжести

- Лёгкий
- Средней тяжести
- Тяжёлый

**Степень расстройства кровообращения ( СВ: 0, I, II, III стадии; Nyha - 1, 2, 3, 4 степени)**

# **Миокардиты. Клинические особенности неревматических**

- **Короткий или отсутствующий латентный период между клиническими проявлениями и инфекцией**
- **Нехарактерно острое начало болезни, чаще постепенное**
- **Преимущественное возникновение заболевания в ср. возрасте**
- **Слабая выраженность лабораторных показателей**
- **Резистентность к противовоспалительным препаратам**
- **Отсутствие артрита, отсутствие клапанного поражения**
- **Отсутствия высокого титра противострептококковых антител.**