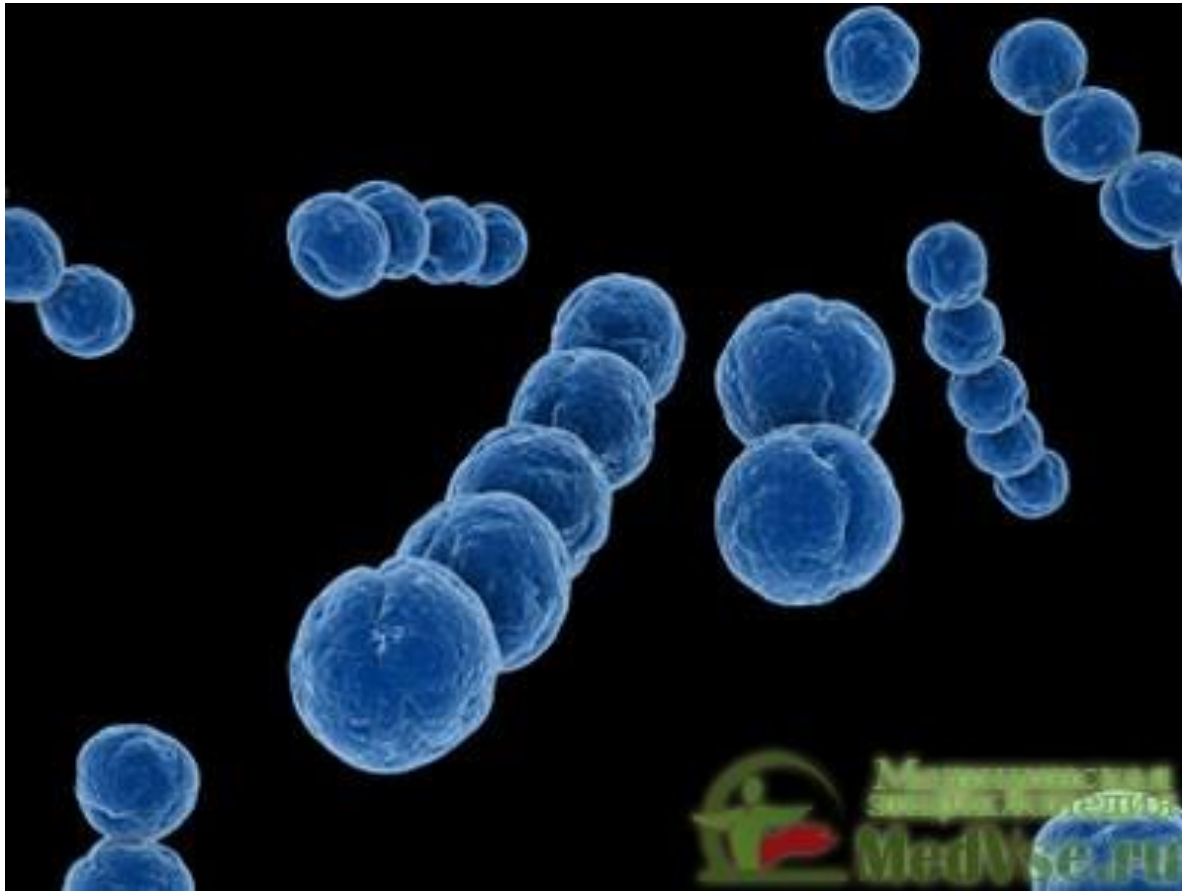


Ревматизм

Ревматизм

- Постинфекционное осложнение фарингита(гноной ангины), вызванного β -гемолитическим стрептококком с развитием иммунных реакций на эпитопы данного возбудителя и перекрестных реакций со сходными эпитопами тканей человека, но преимущественно сердца, суставов и ЦНС

β-гемолитическим стрептококком



Предрасполагающие факторы

- Охлаждение
- Снижение общ реактивности организма
- Негигиенические условия жизни
- Наследств предрасположенность

патогенез

- Прямой повреждающее влияние токсинов на тканевые структуры сердца и сосудов, нарушение иммуногенеза с развитием аллергических и аутоиммунных реакций на фоне генетической предрасположенности
- Антигены имеют преимущественную тропность к соединительной ткани сер и сосудам
- Системная дезорганизация соединительной ткани с формированием гранулем и экссудативным воспалением
- Мукоидное набухание - фибрин –гранулематоз-склероз-гиалиноз (форм органическую патологию)

MedicalPlanet.su
— медицина для вас.



Тонзиллит



Здоровое горло



Таблица 2. Классификация и номенклатура ревматизма (ВНОР, 1990)

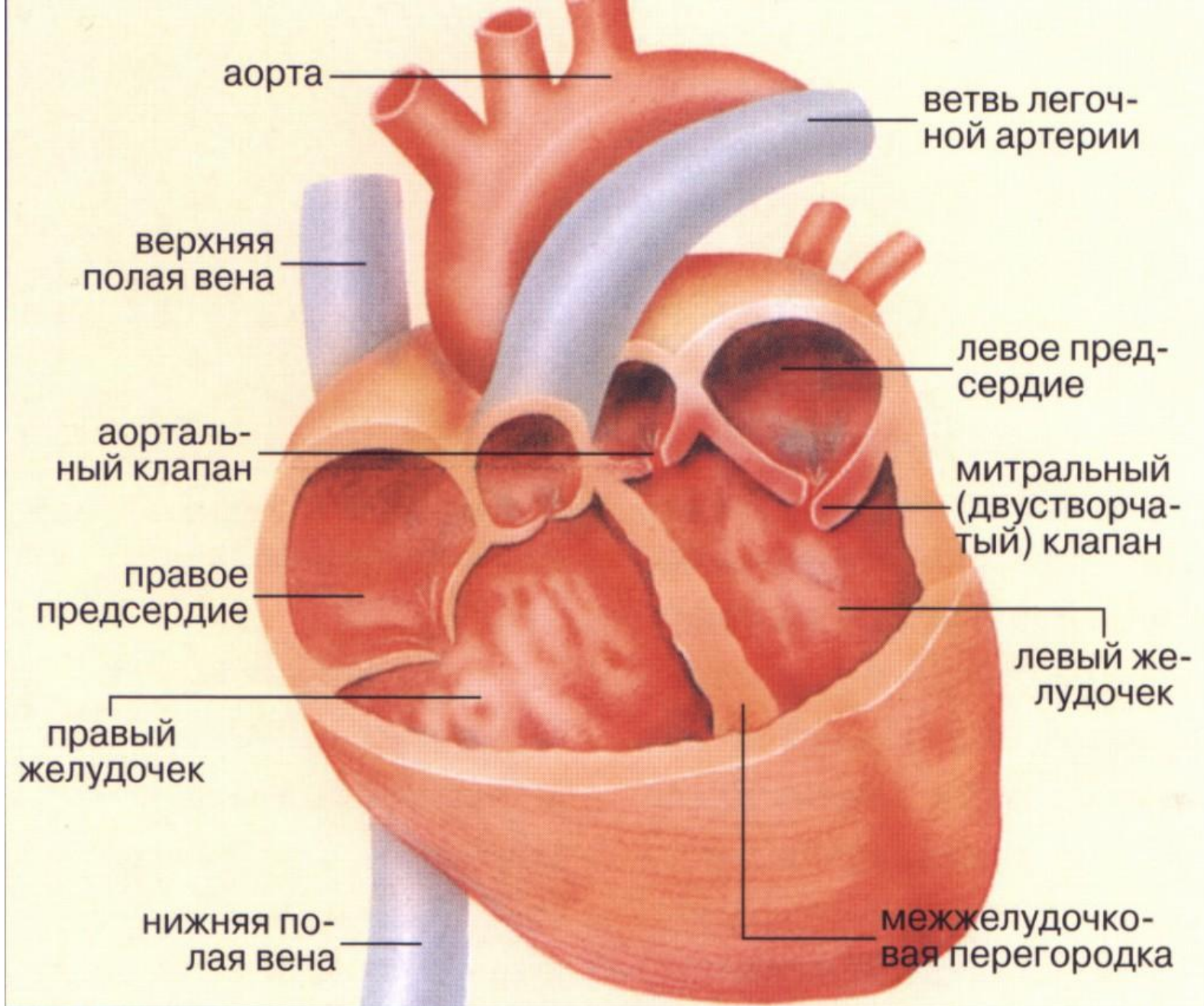
Фаза болезни	Клинико–морфологическая характеристика поражений		Характер течения болезни	Недостаточность кровообращения, стадии
	сердца	других органов и систем		
Активная I, II, III степень активности	Ревмокардит –первичный –возвратный (без порока сердца) –выраженный –умеренный –слабый Ревмокардит возвратный (с пороком сердца)	Полиартрит Полиартралгии Малая хорея Абдоминальный синдром и другие серозиты Кольцевидная эритема Ревматические узелки Ревматическая пневмония Цереброваскулит	Острое Подострое Затяжное Рецидивирующее Латентное	Ho H I H IIА H IIБ H III
Неактивная	Порок сердца (какой) Миокардиосклероз Без сердечных изменений			

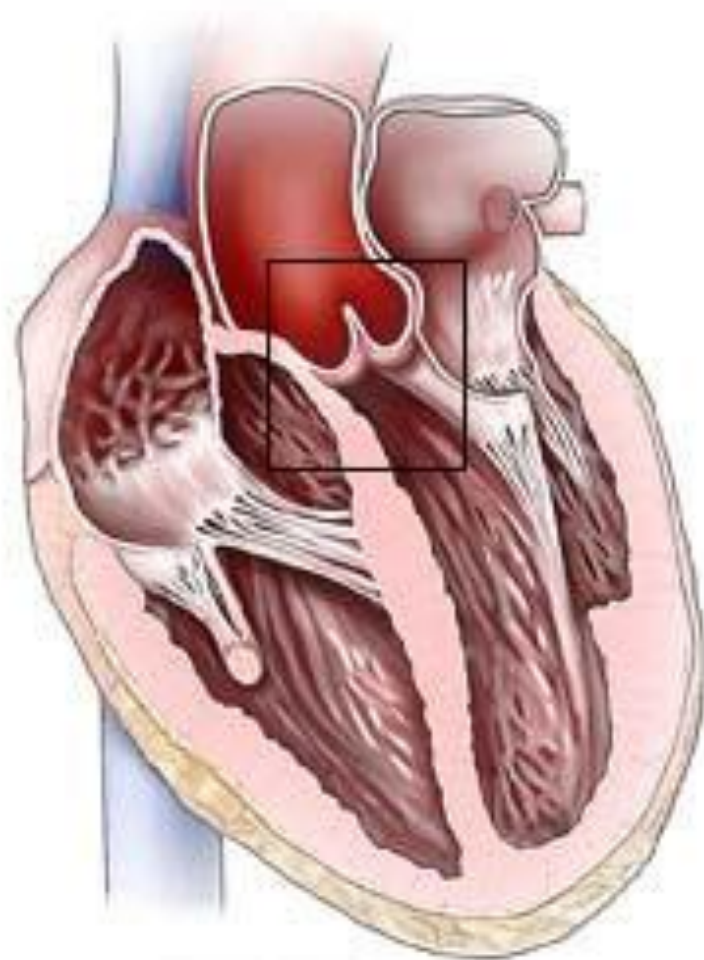
Международные диагностические критерии

- Большие критерии
- 1. кардит
- 2. Полиартрит
- 3. Хорея
- 4. Анулярная эритема
- 5. Ревматические узелки
- Ревматический анамнез
- эффект на противовоспалительную терапию

ЭНДОКАРДИТ

- Эндокардит-обязательное появление ревмвоспаления
- Морф изменения в клапанах (митральный, аортальный). Бородавчатые наложения на створках клапана краевой склероз сморщивание створок – формирование порока сердца
- Клиника:
- боль в области сердца, сердцебиение, перебои, сист или диаст шум на верх и вт. Боткина, акцент 2 тона на лег арт.
- общ интоксикация, повышение температуры, потливость





Продольное сечение сердца



Нормальный аортальный клапан



Зона инфекции в аортальном клапане



Миокардит

- -диффузный или очаговый процесс (отек инфильтрация)
- Клиника- сецебиение, слабость, одышка, кардиолгия,усил при нагрузке, увел лев границы сердца. Приглушение тонов особенно1.
- появление 3 тона на верх и т.Боткина.
- Снижение систолического давления, мягкий сист шум на верхушке, тахикард, брадикард,
- Приводит к дистрофии или склерозу
МИОЦИТОВ

Перекардит

- - появление серозного и фибр эксудата с форм грубого фиброза с утолщением перикарда
- Клиника:
- слабо выр-шум трения перикарда, на врх и т Боткина.
- М.б. боли в обл сер, увел гр серд, осл 1 тона, учащ пульса.
- АД падает, вен нараст-набухш шей вены

Пораж суст

- Полиартрит или артралгии (50-80%)
- Полиартрит- пор круп и ср суст, летуч хар, симметричность, боль, отеч, горячие на ощ, гиперимия, орган функций.
- Исчезает 7 дней от начала лечения НПВ

Здоровый сустав



Ревматизм



MedUniver.com
Все по меди.



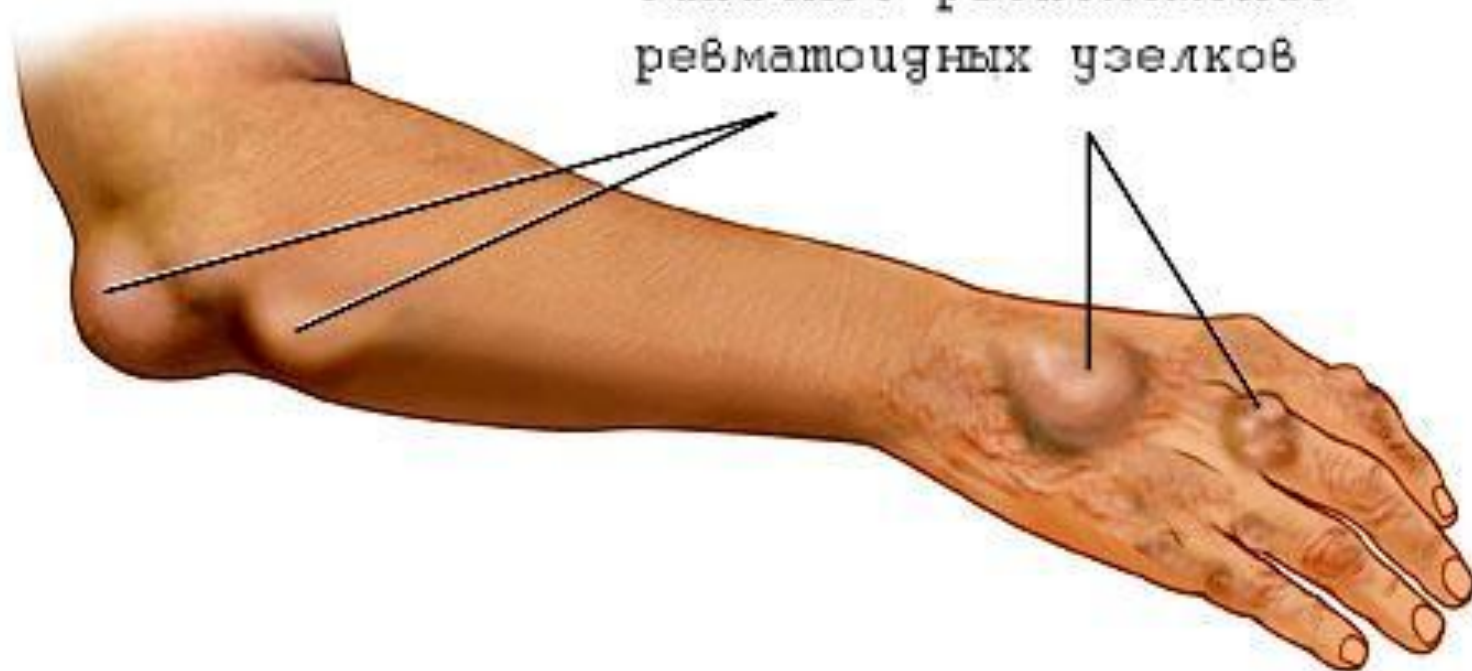


**Для
ревматоидного
артрита
характерно
симметричное
поражение
суставов: кистей
рук, локтей,
плечей, коленных,
голеностопных и
тазобедренных.**



- **Ревмат узелки-** Безбол, подв уплотнения в мест апоневрозов – вокр сустна ладон, голени. Кожа не изм. Поле леч исчез (сейчас редко)
- **Анулярн эрит-роз** сыпь в виде колец или полуколец –кружевная сыпь. Не выст над поверх не зудится.при леч исчез.без пигм. Вокр суст. Грудн спине, бедер
- **Хорея-ревм энцефалит** –гиперкинезы, усилен стресс,нар акт движ. Не коорд,неуст пол тела. дисбаланс работымышцрастр речи, сиж тон мышц.нар рефл,утомл,расст сна,вспыш гнева

Типичное расположение
ревматоидных узелков





Типичное проявление острой ревматической лихорадки на коже - кольцевидная эритема. Это бледно-розовые, кольцевидные высыпания в области туловища, голеней.



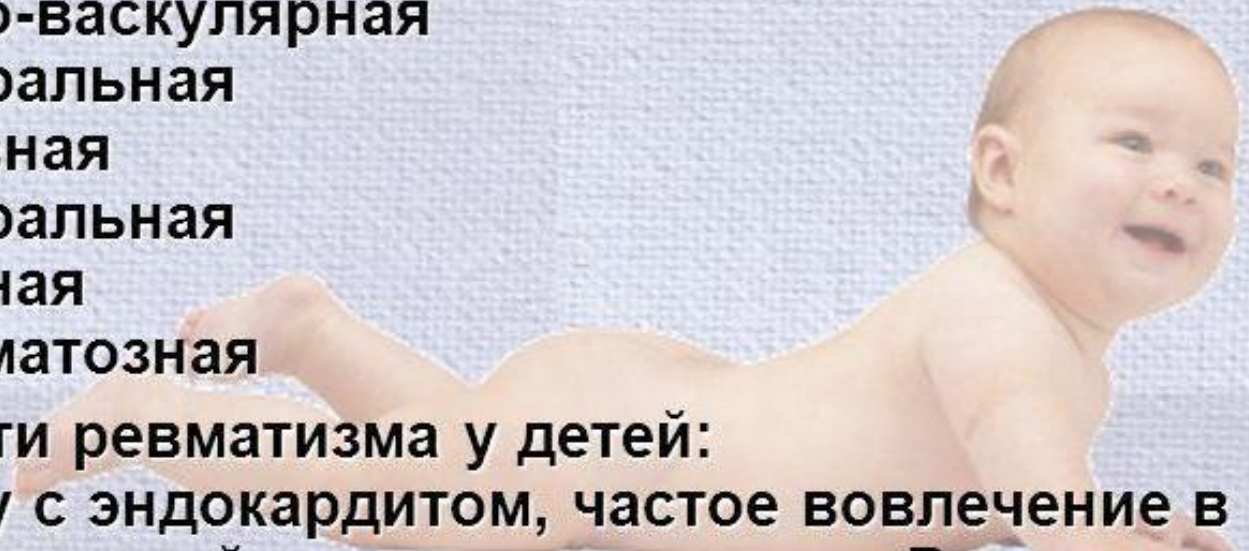
Ревматическая лихорадка у детей:

Клинико-анатомические формы ревматизма (в зависимости от преимущественного поражения того или иного органа или системы):

1. Кардио-васкулярная
2. Висцеральная
3. Суставная
4. Церебральная
5. Нодозная
6. Эритематозная

Особенности ревматизма у детей:

1. Наряду с эндокардитом, частое вовлечение в воспалительный процесс миокарда <Ревматизм лижет суставы, но кусает сердце> (Лазннек)
 2. Преобладание экссудативных форм
 3. Поражение центральной нервной системы.
- Малая хорея - печальная привилегия детей.



Симптомы острой ревматической лихорадки у детей

Ревматический полиартрит:
сильные боли в
крупных и
средних
суставах



Боли и отечность
суставов



Ревматический кардит
и кольцевидная
эритема



Годана иша по до-
щечке через речку.
* Увидела она себя
в воде.

Русских летим

11 марта

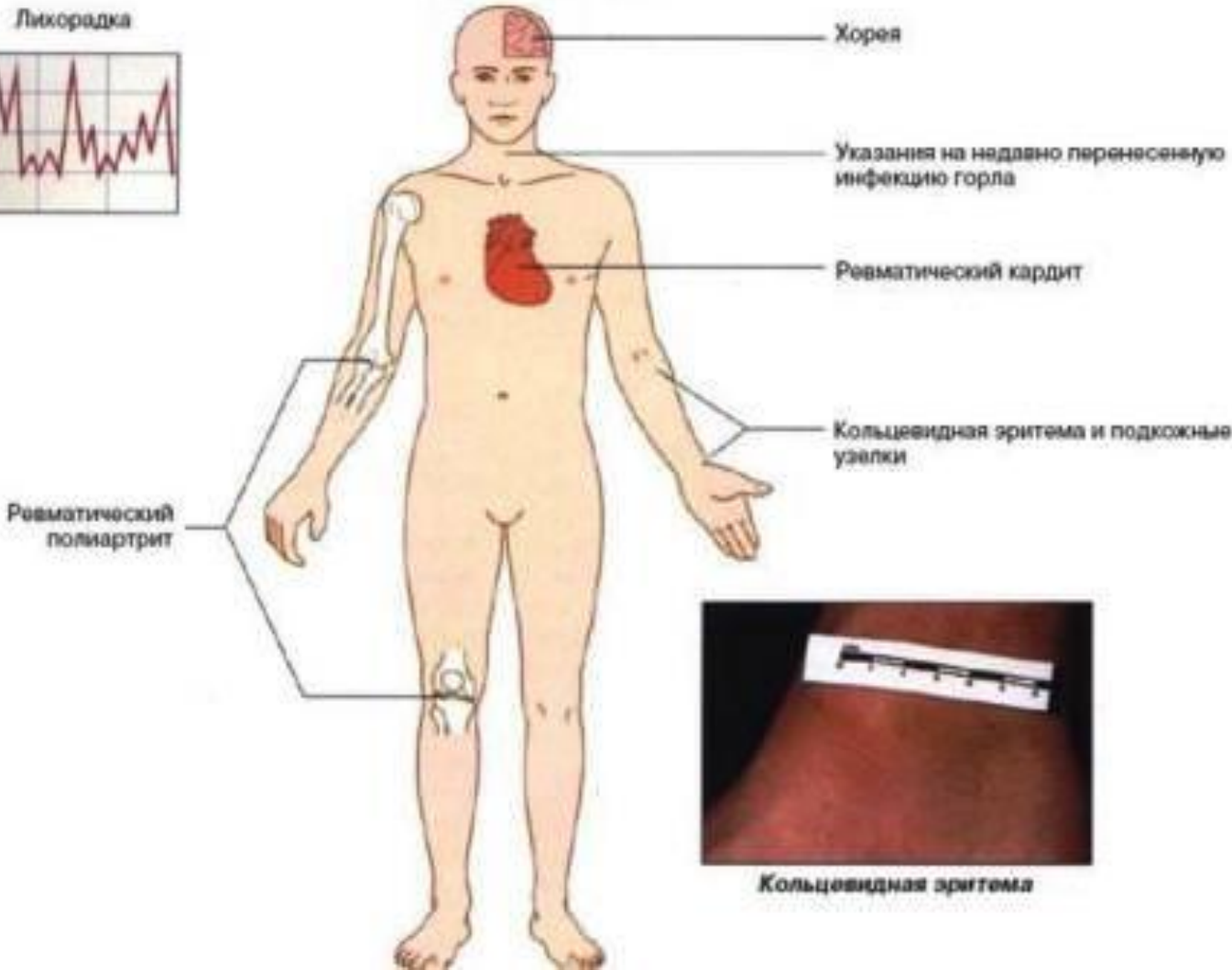
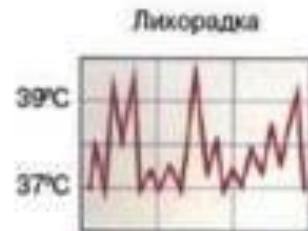
1990 год

Годана иша по дороге

30 марта 1990 год

Большие критерии ревматизма

- Кардит
- Полиартрит
- Хорея
- Анулярная эритема
- Ревматические узелки



Кольцевидная эритема



Признаки	Ревматизм	Неревматический кардит
Связь с инфекцией	Со стрептококковой инфекцией	С вирусными инфекциями
Хронологическая связь с инфекцией	Через 2—3 недели после инфекции	Непосредственно после или на фоне инфекции
Суставной синдром	Обычно имеется	Отсутствует в начале заболевания
Кардиалгии	Менее выражены	Более выражены
Клапанные пороки сердца	Возможны	Не возможны
Лабораторные признаки активности	Выражены	Не выражены
Титры антистрептококковых антител	Повышены	Не повышены

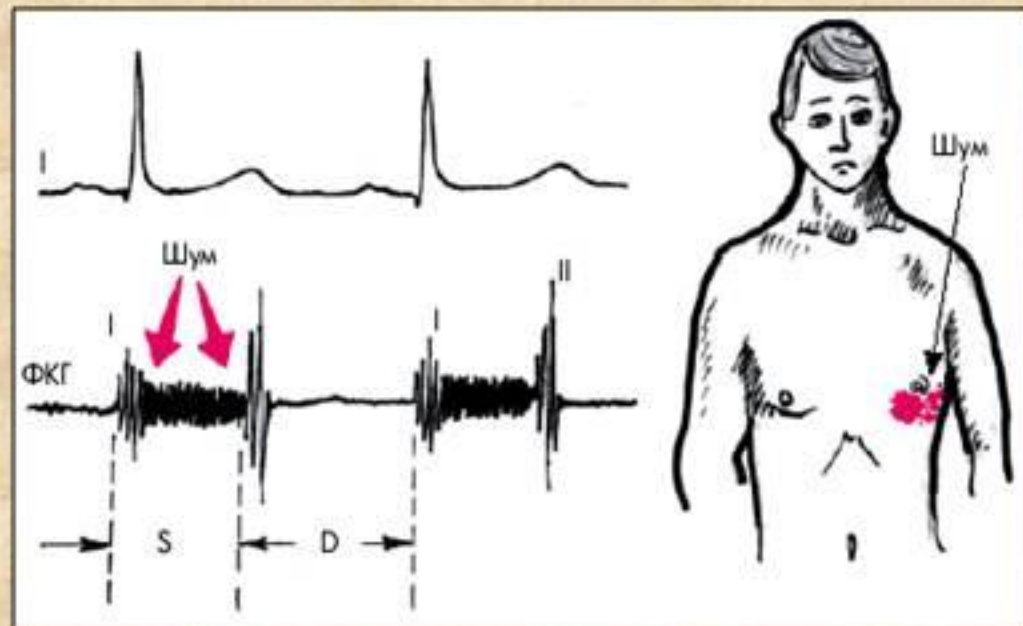
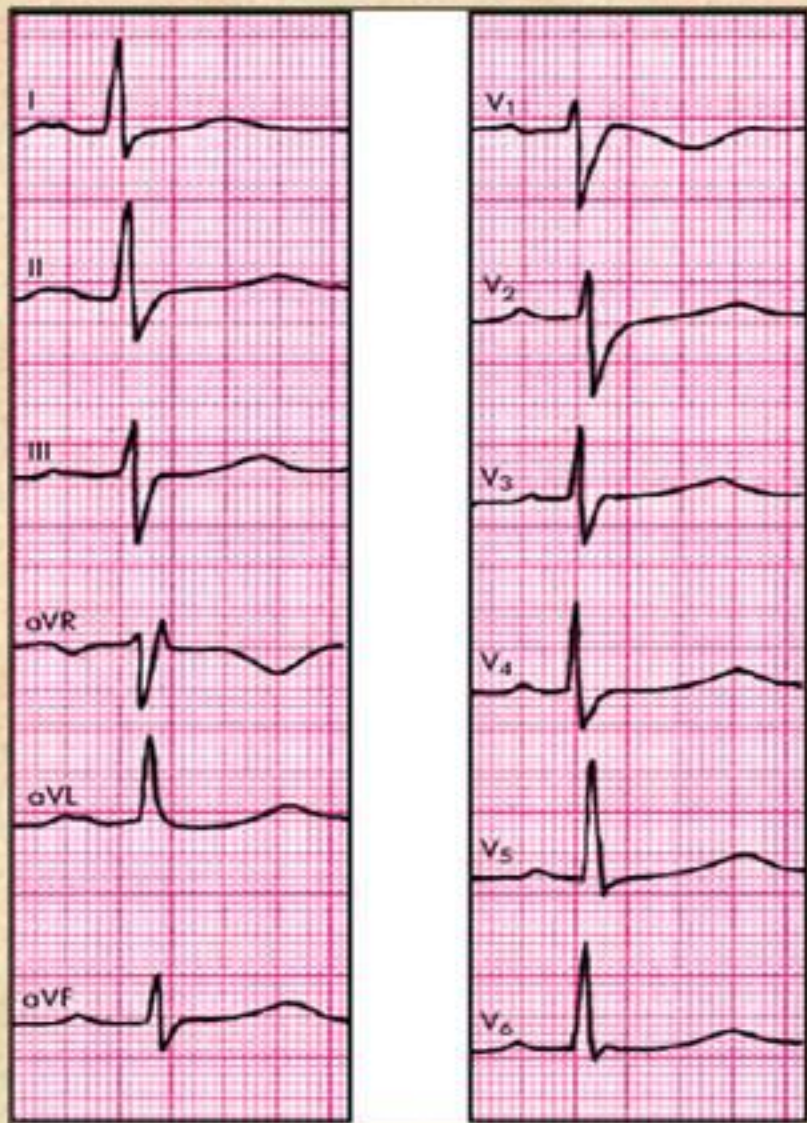
Лабораторная диагностика

- Титр АСЛ-О (норма 125-250 МЕ)
- Концентрация циркул иммун компл в крови
- О.ан кр – анемия, лейкоцитоз, нейтроф, уск СОЭ,
- б/х кровиобщий белок и фракции (гиперпротеинэмия, дисглобулинэмия. увел гамма глоб) сиалов кисл. Серомукоид. Фибриноген. СРБ

Инструментальные методы

- Степень поражение оболочек и клапанов и провод системы сердца
- ЭКГ-
- ФКГ
- Рент гр кл – увел сер нет при эндокардите

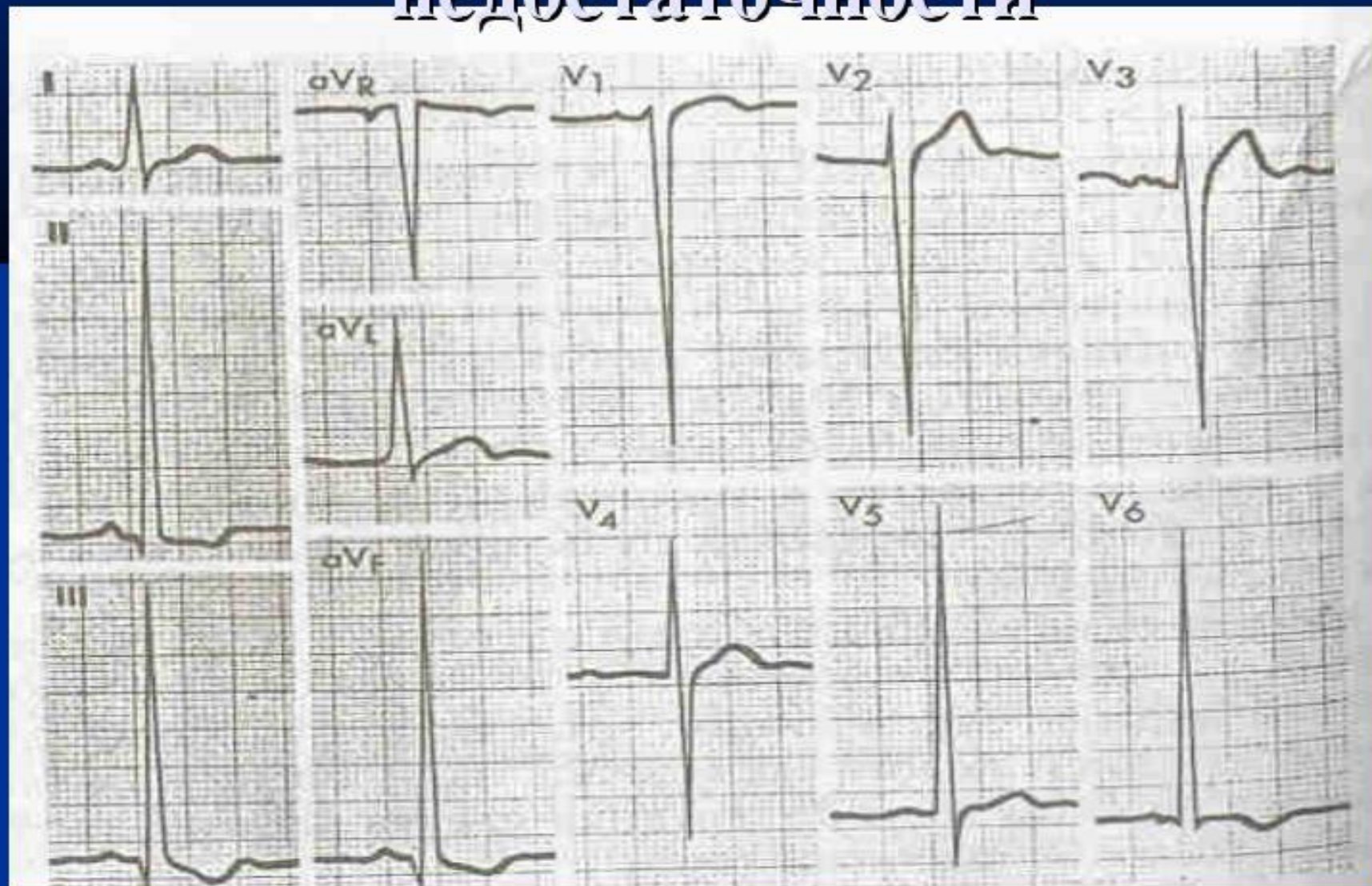
ЭКГ И ФКГ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



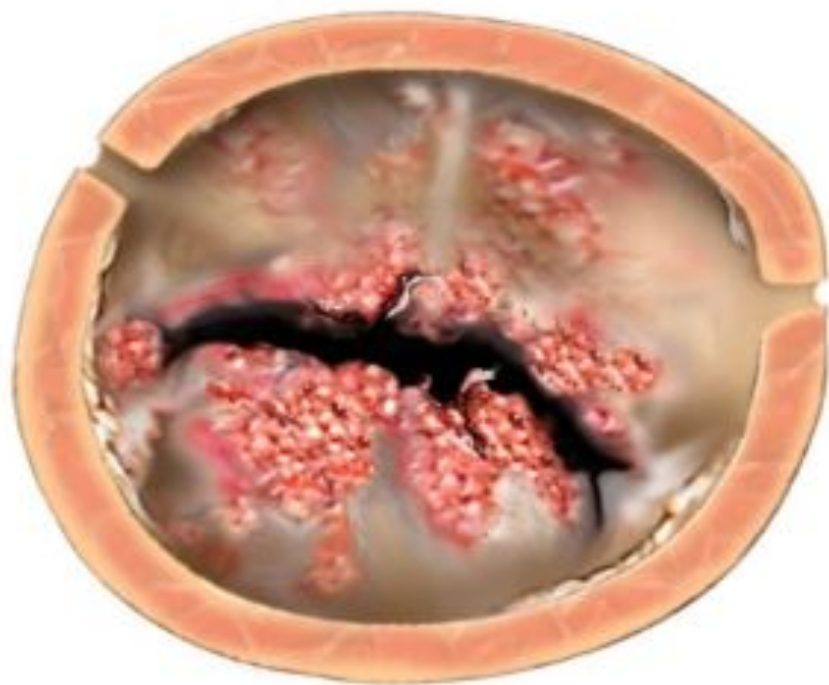
ЭКГ – гипертрофия ЛП и ЛЖ

ФКГ – уменьшение амплитуды I тона, систолический шум

ЭКГ при аортальной недостаточности







Надежным признаком перенесенного эндокардита при ревматизме является сформировавшийся порок сердца.

Порок сердца есть памятник угасшему эндокардиту.

Течение ревм

- Остр теч- ярк начало, быст нар симп и обрат разв без скл к рецидивам не более 2-3 мес. Порок не форм.
- Подострое- постеп появл симп растян на 1-2 мес.и длит 3-6 мес. Симп неяркаяэфф леч хор возм фрм пороков
- Неактивная фаза - после леч в теч годаи более не набл симпт и лаб тесты хор

Таблица 1

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНЕЙ
АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

Степень активности	Клинические признаки	Степень выраженности электрокардиографических, фонокардиографических и рентгенологических данных	Лабораторные показатели
I степень активности (минимальная)	Клинические проявления Р. выражены слабо, иногда едва выявляются. Почти полностью отсутствуют клинические проявления экссудативного компонента воспаления в пораженных органах. Преимущественно моносиндромный характер клинических проявлений	Симптомы воспалительного поражения сердца, в том числе динамика электро-, фонокардиографических и рентгенологических изменений, выражены слабо. Нет указаний на экссудативные воспалительные изменения в легких и серозных оболочках	Лабораторные показатели, характеризующие активность ревматического процесса, титры стрептококковых антител или не отклоняются от нормы, или минимально повышены
II степень активности (умеренная)	Умеренно выраженные клинические проявления Р. с умеренной лихорадкой или без нее, без выраженного экссудативного компонента воспаления в пораженных органах, меньшая, чем при III степени активности, тенденция к полисиндромности	Изменения, отражающие наличие экссудативного перикардита, плеврита, острого диффузного миокардита, как правило, отсутствуют. Электро-, фонокардиографические и рентгенологические признаки кардита выражены умеренно или слабо (в зависимости от преимущественной локализации поражения)	Показатели воспалительной активности изменены умеренно. Лейкоцитоз может отсутствовать, РОЭ 20—40 мм/час. Титры стрептококковых антител умеренно повышены
III степень активности (максимальная)	Яркие общие и местные проявления Р. с наличием лихорадки, преобладанием экссудативного компонента воспаления в пораженных органах (полиартрит, диффузный миокардит, панкардит, серозиты, ревматическая пневмония и др.). Часта тенденция к полисиндромности	В зависимости от преимущественной локализации и местной выраженности ревматического процесса могут отражать ярко, умеренно и слабо выраженные признаки воспалительного поражения оболочек сердца, легких, плевры	Показатели воспалительной активности значительно изменены: в крови, как правило, нейтрофильный лейкоцитоз, РОЭ 40 мм/час и выше; С-реактивный белок 3—4 плюса; резкое повышение уровня фибриногена, серомукоида, гексоз, показателя дифениламиновой реакции, α_2 -глобулинов, характерны высокие титры стрептококковых антител

Осложнения ревм

- Пороки сердца- недост митр и аорт
реже стеноз
- Миокардиосклероз
- аритмии

Дифф дз

- Нревм кардит
- Ревматоидн полиартр
- Хронический тонз

лечение

- Госпит 6-8 нед и санат 6-8 нед 3 года втор проф
- Режим-строго пост с посл расш
- Диета до 7 лет-5 посл 7 лет-10 плюс калий-черн, изюм, урага, карт. Возм огр жидк
- этиотр НПВП индометацин 1-3 мг/кг/сут 2,5 мес, диклофенак на 6-8 нед
- или стероиды преднизолон 0,5-1 мг/кг/сут 10-15 дн плюс калий
- Кардиотрофики аспаркам, рибоксин. Аскорутин
- лфк

Первич профсан очаг хрон стр инф –
Вторичная – дисп набл – 5 лет при пор
пожизн. Бициллиноотерапия 750 тыс. до
7 лет 1500000 до15 лет

Действие	Препарат	Показания к применению
Антибактериальное	Пенициллин 10—14 дней; Бициллин-5, экстенциллин 1 раз в 3—4 нед При аллергии к пенициллину макролиды (эритромицин и др.)	ОРЛ, рецидив; После курса пенициллинотерапии круглогодично
Антиревматическое	НПВП: вольтарен, ацетилсалициловая кислота, др — 1—1,5 мес; Глюкокортикоиды: преднизолон	Низкая степень активности, суставной синдром, затяжное, латентное течение; Высокая активность, кардит, малая хорея
Симптоматическое	Сердечные гликозиды, диуретики и др.	В зависимости от особенностей клинической картины

Таблица 4

ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ (ВАРИАНТЫ) ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ ПРИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ИХ В СТАЦИОНАРЕ, ПОЛИКЛИНИКЕ, САНАТОРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Вариант течения	Стационар	Поликлиника	Санаторий
Острый и подострый	<p>Первый вариант</p> <p>Пенициллин по 1 200 000—1 500 000 ЕД (2 нед.), затем бициллин-5 по 1 500 000 ЕД ежемесячно взрослым и 600 000—1 200 000 ЕД детям</p> <p>Преднизолон по 20 мг в день 1—2 нед. с последующим еженедельным уменьшением дозы на 5 мг (всего 4—6 нед.) взрослым и 0,7—1 мг/кг веса (массы) тела ребенку</p> <p>Ацетилсалициловая кислота по 3,0 г в день взрослым и 0,15—0,2 г на 1 год жизни ребенка, но не более 3,0 г в сутки</p> <p>Второй вариант</p> <p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Индометацин (метиндол) по 150 мг в день (1 мес.), по 75—100 мг в дальнейшем взрослым и по 50—100 мг детям</p> <p>Третий вариант</p> <p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Вольтарен по 150 мг в день (1 мес.), по 75—100 мг (2 нед.), по 50 мг в дальнейшем взрослым и по 75—100 мг детям</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы болезни после выписки из стационара: ацетилсалициловая кислота в терапевтической дозе в течение 1 месяца при остром и 2 мес. при подостром течении</p> <p>Вторичная профилактика рецидивов: ежемесячно бициллин-5 в соответствующей дозировке в течение 3 лет, при отсутствии обострений — осенне-весенние курсы по 8 нед. в течение еще 2 лет; ацетилсалициловая кислота по 1,5—2 г, или бруфен по 0,6 г, или вольтарен по 50 мг в сутки в течение 6 недель весной или осенью; детям с коррективами в соответствии с возрастом</p>	<p>Рекомендуется направление в местный санаторий ревматологического или кардиологического профиля непосредственно после пребывания в стационаре для продолжения лекарственной терапии и реабилитации по схеме поликлинического этапа</p>
Затяжной	<p>Первый вариант</p> <p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Ацетилсалициловая кислота 3—4 г в день</p> <p>Производные хинолина: делагил по 0,25 г, плаквенил по 0,2 г в день, детям — 0,125—0,25 г в сутки</p> <p>Второй вариант</p> <p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Индометацин по 75 мг в день</p> <p>Производные хинолина (в тех же дозах)</p> <p>Третий вариант</p> <p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Вольтарен по 75—100 мг в день</p> <p>Производные хинолина (в тех же дозах)</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы: ацетилсалициловая кислота по 2 г в день в течение 2 мес., затем бруфен по 0,6 г в день — 2 мес. и хинолиновые препараты в тех же дозах 1—2 года либо индометацин — 50 мг в день в течение 3—6 месяцев и хинолиновые препараты в тех же дозах 1—2 года</p> <p>Вторичная профилактика рецидивов, как и при других вариантах течения</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы болезни в условиях местного санатория кардиологического профиля по схеме поликлинического этапа</p>
Непрерывно-рецидивирующий	<p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>В фазе высокой активности процесса лечение, как при остром и подостром, а затем, как при затяжном течении</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы заболевания по схеме терапии затяжного варианта</p> <p>Вторичная профилактика рецидивов, как и при других вариантах течения</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы болезни по схеме поликлинического этапа терапии затяжного варианта</p>
Латентный	<p>Пенициллин и бициллин-5 в тех же дозах и последовательности</p> <p>Ацетилсалициловая кислота по 2 г в день, производные хинолина в тех же дозах</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы заболевания по схеме терапии затяжного варианта</p> <p>Вторичная профилактика рецидивов, как и при других вариантах течения</p>	<p>Продолжение лечения активной фазы болезни по схеме поликлинического этапа терапии затяжного варианта</p>