

Диагностика ревматической лихорадки (ревматизма)

Цель: уметь диагностировать и
осуществлять вторичную
профилактику ревматической
лихорадки

Цель студента:

- Достижение умения диагностировать ревматизм, определять программу дообследования, лечения и профилактических мер

Учебно-целевые вопросы

- 1) Определение ревматизма
- 2) Представление об этиологии, патогенезе
- 3) Клинические данные – кардит, полиартрит, васкулит, поражение легких, кожи, нервной системы
- 4) Дополнительные методы обследования
- 5) Лечение;
- 6) Профилактика.

Ревматизм (ревматическая лихорадка) – токсико-иммунологическое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся у предрасположенных к нему лиц в связи с острой инфекцией, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А, чаще в возрасте 7-15 лет.

Понятие об этиологии

- В настоящее время убедительно доказана связь возникновения ревматизма и его рецидивов с **β -гемолитическим стрептококком группы А** и ассоциированными заболеваниями (тонзиллит, фарингит, стрептококковый шейный лимфаденит) ;

Кроме того принят выделять следующие **предрасполагающие факторы:**

- Наследственность;
- Переохлаждение;
- Молодой возраст;
- Женский пол;
- Перенесенные ранее инфекции, обусловленные β -гемолитическим стрептококком группы А, а также варианты носительства.

Понятие о патогенезе

В патогенезе ревматизма можно выделить следующие звенья:

1. Проникновение в организм инфекции (β -гемолитический стрептококк группы А), выработка кардиотоксических веществ, подавление фагоцитоза, повреждение соединительной ткани, начальная стадия воспаления
2. Выработка антител против стрептококка
3. Развитие аутоиммунного воспаления пораженных элементов, вследствие антигенной схожести стрептококка и клеток сердечно-сосудистой системы, соединительной ткани;
4. Дезорганизация соединительной ткани (разволокнение, некроз, склероз)

Классификация-градация

Ревматизм делят с учетом:

- степени активности,
- поражения сердца и его клапанов,
- поражения других органов и систем,
- характера течения,
- состояния системы кровообращения.

Клиническая картина

Ревматическая лихорадка в типичных случаях начинается в школьном, подростковом возрасте, часто спустя 1-2 недели после перенесенной стрептококковой инфекции, наступает «латентный период». Клиническая картина полностью раскрывается лишь во второй период заболевания и может проявляться следующими проявлениями:

- Ревмокардит;
- Ревматический полиартрит;
- Поражение легких;
- Ревматический плеврит;
- Поражение почек;
- Ревматизм кожи, подкожной клетчатки;
- Ревматический перитонит;
- Нейроревматизм.

Ревмокардит

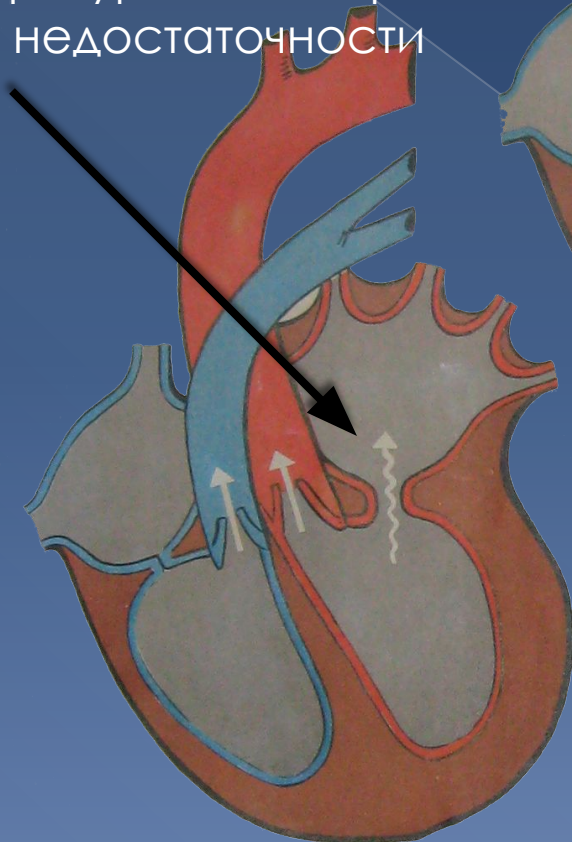
- Воспаление сердечной мышцы, может затрагивать только один слой (миокардит), либо протекать с поражением миокарда и эндокарда, реже сочетается с перикардитом.
- Ревмокардит обуславливает тяжесть течения заболевания, а также прогноз.
- Характерные клинические проявления:
 1. Боли, неприятные ощущения в области сердца, симптомы перикардита, сердечной недостаточности;
 2. Одышка, сердцебиение, тахикардия;
 3. Перкуторно: расширение границ сердца;
 4. Аускультативно: ослабление I тона на верхушке; слабый систолический, диастолический шумы.

Поражения клапанов

Для ревматической лихорадки наиболее характерны поражения митрального клапана по типу: изолированного порока (стеноз, недостаточность), сочетанного (стеноз с преобладанием недостаточности), множественного (митральный стеноз, аортальная недостаточность.)

Поражения митрального клапана

Митральная регургитация при митральной недостаточности



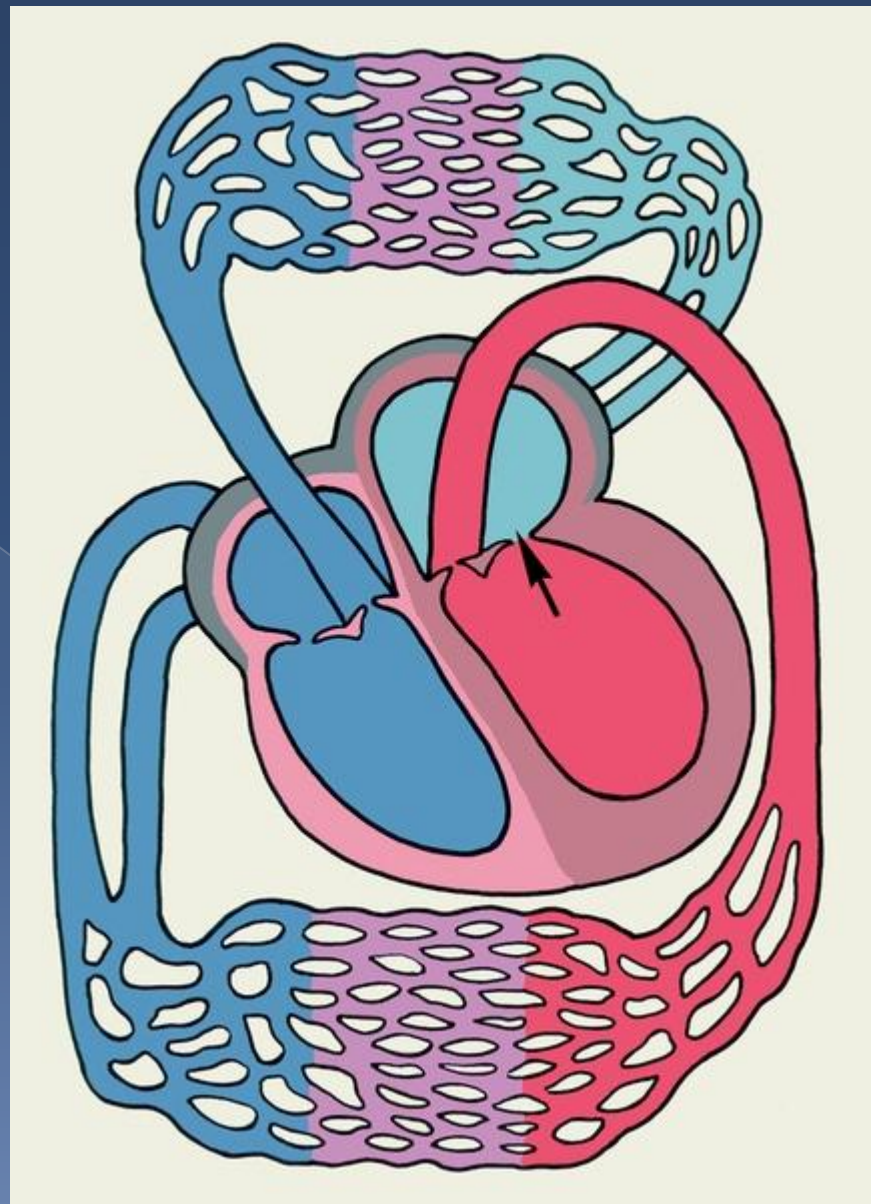
Турбулентный ток крови при митральном стенозе



Недостаточность митрального клапана

Изменения системной гемодинамики при митральной недостаточности:

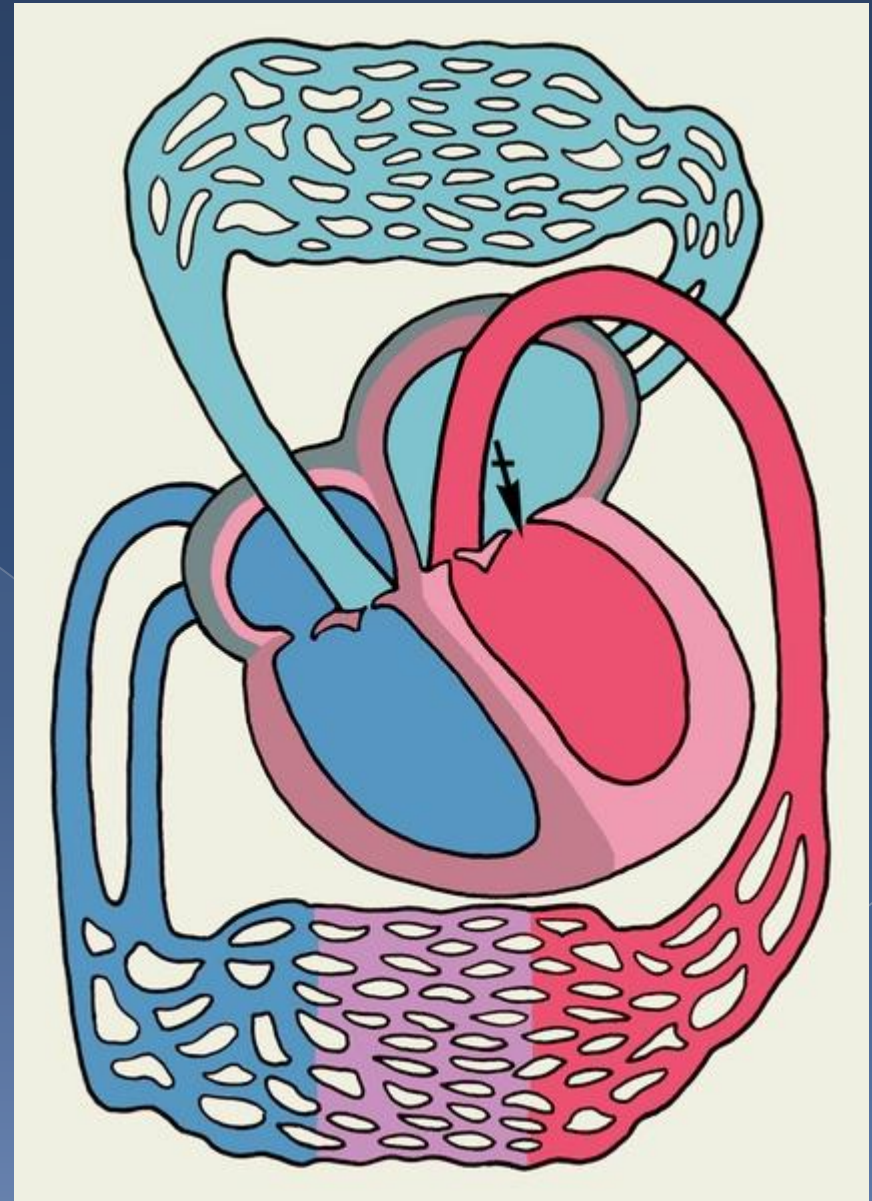
- дилатация и гипертрофия (коричневым цветом) левых желудочка и предсердия,
- повышение давления крови (голубым цветом) в левом предсердии и в малом круге кровообращения;
- стрелкой показано направление регургитации крови в систему.



Стеноз митрального отверстия

Гемодинамические изменения при митральном стенозе:

- дилатация и гипертрофия (коричневым цветом) левого предсердия, правого желудочка и предсердия,
- повышение давления крови (голубым цветом) в левом предсердии и в малом круге кровообращения;
- стрелкой показано место стеноза.

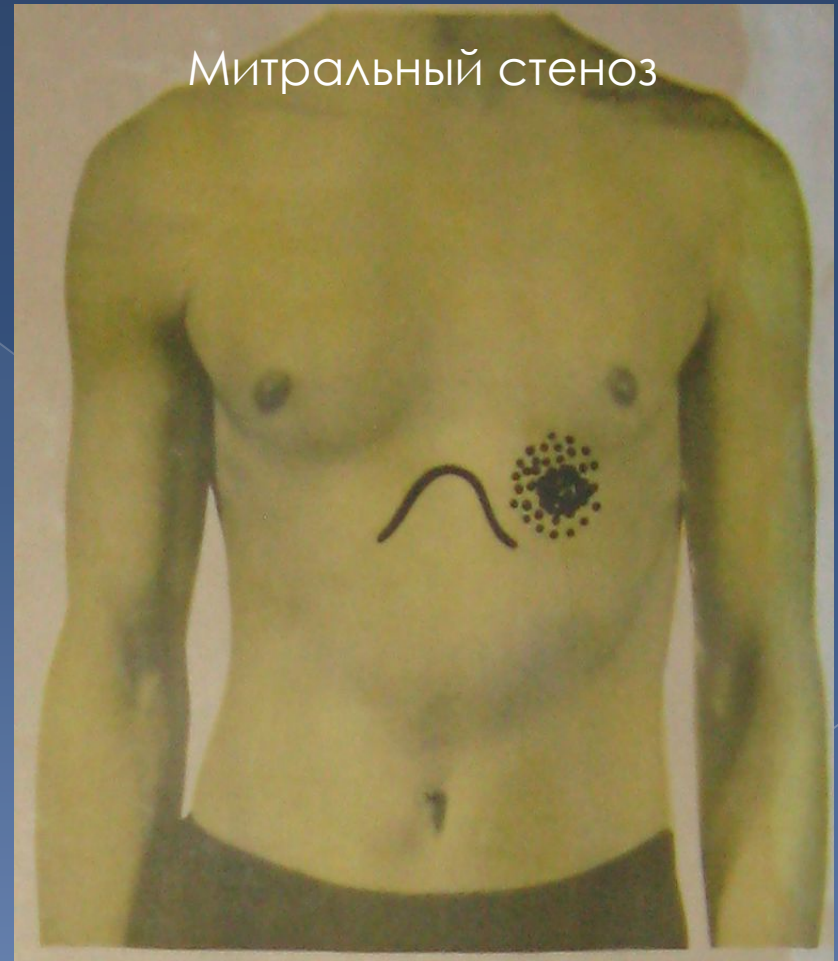


Места выслушивания шумов при митральных пороках

Митральная недостаточность



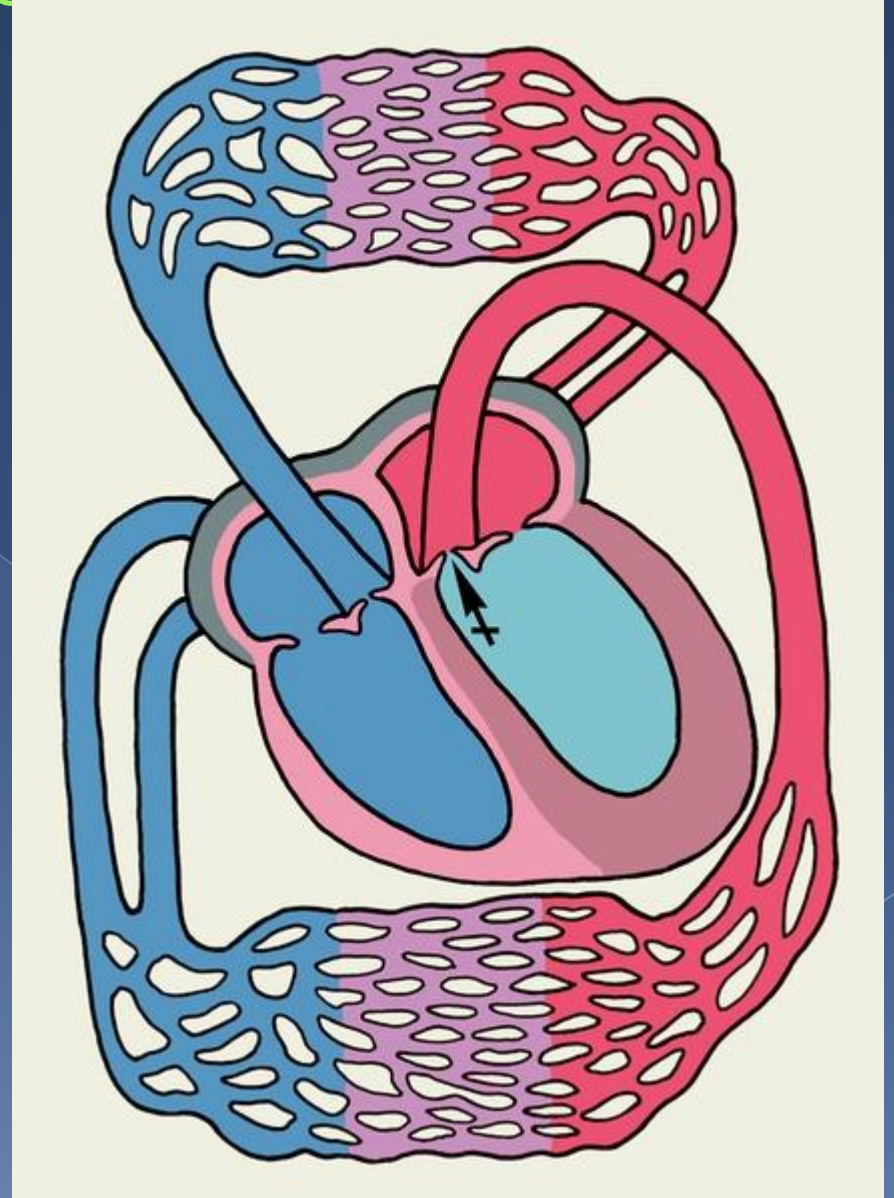
Митральный стеноз



Стеноз аортального клапана

Изменения системной гемодинамики при аортальном стенозе:

- Выраженная гипертрофия (коричневым цветом) левого желудочка,
- Резкое повышение давления (голубым цветом) в левом желудочке
- стрелкой показано место препятствия (стеноза).

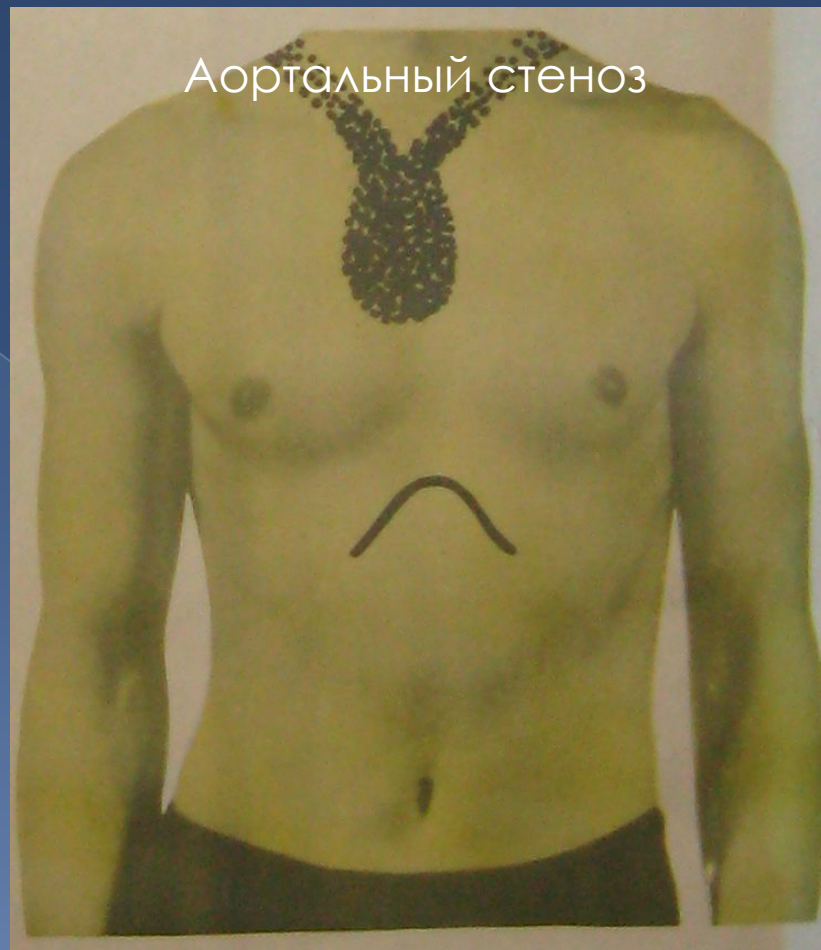


Места выслушивания шумов при аортальных пороках

Аортальная недостаточность



Аортальный стеноз



Ревматический полиартрит

Основные симптомы: симметричные, «летучие» боли в крупных суставах (коленных, голеностопных), гиперемия кожи, припухлость, резкое ограничение движений, быстрый эффект от приема НПВС.

Ревматизм кожи и подкожной клетчатки

Проявляется бледно-розовыми, кольцевидными высыпаниями на туловище, голенях (кольцевидная эритема), подкожными ревматическими узелками.

Кольцевидная центробежная эритема



1497

На фотоиллюстрации: Сергеева Ю. В.

Кольцевидная центробежная эритема



1498

Из коллекции Сергеева Ю. В.

Нейроревматизм

Самым показательным и диагностически важным проявлением поражения нервной системы является малая хорея (12-17%). Для этого состояния характерны:

1. Гиперкинезы – беспорядочные, насильственные движения мышечных групп;
2. Мышечная дистония вплоть до дряблости мышц;
3. Нарушения координации, статики;
4. Выраженная сосудистая дистония;
5. Психопатические явления.

Диагностические критерии

Различают большие и малые проявления ревматизма (по данным ВОЗ):

- Большие:
 1. Кардит;
 2. Полиартрит;
 3. Хорея;
 4. Кольцевидная эритема;
 5. Подкожные узелки.
- Малые:
 1. Клинические: артралгии, лихорадка, ревматический анамнез, порок сердца;
 2. Лабораторные: повышение СОЭ, лейкоцитоз.

Программа дообследования

- Лабораторные: ОАК, ОАМ, биохимия крови (белковые фракции, аминотрансферазы, ЛДГ, КФК), серологическое исследование (антитела к стрептококку), посев флоры из зева с определением чувствительности к антибиотикам;
- Функциональные: ЭКГ (аритмии, замедление АВ-проводимости);
- Ультразвуковые: ЭхоКГ (утолщение, дефекты клапанов, состояние сердечной мышцы);
- Рентгенологические: рентгеноскопия сердца (конфигурация сердца).

Рентгеноскопия сердца при митральной недостаточности

Рентгенограмма грудной клетки больной с хронической митральной недостаточностью (передняя проекция): тень сердца расширена в поперечнике в обе стороны, справа выбухает дуга левого предсердия, легочный ствол почти не выбухает.

Рентгеноскопия сердца при митральном стенозе

Рентгенограмма грудной клетки больного с митральным стенозом (передняя проекция): выраженные признаки легочной гипертензии, резко выбухает дуга легочного ствола, корни легких расширены, но структурны, расширенные тени артериальных ветвей как бы обрываются (симптом «замбуканци»)»

Ревматический митральный стеноз (макропрепарат)

Макропрепарат иссеченного митрального клапана при ревматическом пороке: резкая деформация створок с крупнобугристыми кальцинатами; формирование стеноза типа воронки.



Рентгеноскопия сердца при аортальном стенозе

Рентгенограмма грудной клетки больного с аортальным стенозом: поперечник сердечной тени увеличен влево, талия сердца резко выражена, дуга левого желудочка

Ревматический аортальный стеноз (макропрепарат)



Макропрепарат сердца (вид из аорты) при ревматическом аортальном стенозе: видны сращения створок клапана, просвет отверстия на уровне створок представляется треугольным.

Принципы лечения

1. Лечебно-охранительный режим: постельный, сидячий при наличии кардита, стол №10;
2. Этиологическое лечение: пенициллин, бициллин-5, при аллергии к антибиотикам пенициллинового ряда эритромицин, цефалоспорины;
3. Купирование воспалительного процесса: НПВС (индометацин, вольтарен, аспирин, ипуброфен); аминохинолоны (делагил); глюкокортикостероиды (преднизолон);
4. Симптоматическое лечение;
5. Санаторно-курортное лечение;
6. Диспансерное наблюдение.

Профилактика

- Первичная профилактика: комплекс мер против первичной заболеваемости (закаливание, улучшение условий труда, жизни); раннее и эффективное лечение ангины и других стрептококковых инфекций;
- Вторичная профилактика: регулярная бициллинопрофилактика.

A wide-angle photograph of a vast field of golden wheat. The foreground is filled with tall, ripening stalks of wheat, interspersed with numerous small white daisies. The field extends to a dark horizon line. Above the horizon, the sky is filled with large, dark, dramatic clouds, with a bright patch of light breaking through near the center, suggesting a sunset or sunrise. The overall mood is serene and majestic.

Благодарю за внимание