

Жіті ревматизмдік қызба

Жіті ревматизмдік қызба

- Дәнекер тіннің жүйелік қабыну ауруы
- Көбінесе процесс жүрек – қантамыр жүйесінде орналасады
- Тұқымқуалаушы бейімділігі бар жас адамдарда дамиды
- Көбінесе 6-15 жас аралығында ауырады
- В-гемолитикалық стрептококк А тобы инфекциясымен байланысты

Ревматизм патогенезі

РЕВМАТИЗМ



Ревматизм «шабуылының» кезеңдері (ревматизмдік қызба)

Стрептококкты
ы инфекция

2-3 апта
интервал

Клиникал
ық көрінісі

Дене t
37,5-38,5,
полиартрит,
кардит, т.б.

Ревматизмнің негізгі синдромдары

1. Буын синдромы - 75%
2. Кардит - 90%
3. Тері зақымдалуы (ревм.түйіндер, сақиналы эритема) – 1-3%
4. Ішкі ағзалар зақымдануы – бүйрек, өкпе сирек, нерв жүйесі – кіші хорея – 12-17%
5. Қабыну көрсеткіштері – СРБ, сиал қышқылы, лейкоцитоз, қызба
6. Иммунологиялық синдром (стрептококка қарсы антиденелер титрі артуы)

Ревматизмдік артрит ерекшеліктері

1. Ірі буындар зақымдалуы
2. Қозғалыста ауырсыну
3. Буын көлемі ұлғаюы
4. ҚҚСЕП қабылдағанда бірден жазылуы
5. Артриттан гөрі артралгиялар кездеседі

Ревматизмде жүрек зақымдалу түрлері



Миокардит жеке кездеспейді



Миокардит пен эндокардит
ревмокардитті құрайды



Миокардит, эндокардит және
перикардит панкардитті құрайды

Парықшы Біріншілік Миокард

1. Субъективті: жүрек ауыруы, қағуы, күш түскенде ентігу, тез шаршау
2. Миокард зақымдалуы: тондар тұйықталуы, галоп ритмі, жүрек шекарасы кеңеюі, ырғақ бұзылысы, жүрек ұшында систолалық шу, ЖЖ белгілері
3. Аспаптық зерттеулер: ЭКГ-да: I-II дәрежедегі АВ блокада, экстрасистолия, Т тісшесі өзгерістері; ЭхоКГ-да: митралды регургитация

Сақиналық эритема

- Қол-аяқ проксималды бөлігінде, кеудеде (бетте болмайды) бозғылт-қызылт сақина тәрізді бөртпелер
- Тері қышуы болмайды
- Өзінен кейін із қалдырмайды
- Сирек кездеседі – 4-17%

Ревматизмдік түйіндер

- Сіңір бекіген жерде ұсақ түйіндер болуы
- Сирек кездеседі – 1-3%
- Гранулема бор табылады

Нерв жүйесі зақымдалуы

- Кіші хоррея – статика мен координация бұзылысымен, бұлшықет әлсіздігі мен иық бұлшықеттері гиперкинездерімен көрінеді
- Психоэмоционалды бұзылыстар – 6-30%
- 5-7% жағдайда кіші хоррея аурудың жалғыз белгісі боп табылады

Арнайы емес қабыну реакциясы

- Нейтрофилезді лейкоцитоз
- ЭТЖ артуы
- СРБ пайда болуы
- Фибриноген, альфа глобулиндер деңгейі артуы

Иммунологиялық синдром

- Жоғары не жоғарылайтын АСЛ-О, АСГ, АДРН
- ЭТЖ артуы
- СРБ пайда болуы
- Фибриноген, альфа глобулиндер деңгейі артуы

Бактериологиялық зертеу

- Араннан жағынды алғанда β гемолитикалық стрептококк А тобы табылуы – жіті қабынуда не тасымалдау кезінде

«Үлкен» критерийлері

- Кардит
- Полиартрит
- Хорея
- Сақиналық эритема
- Теріасты түйіндер

«Кіші» критерийлері

клиникалық

- артралгия
- қызба
- Алдындағы ревматизм шабуылдары

Лабораториялық

- Жіті фазалық көрсеткіштер
- PQинтервалы ұзаруы, ЭхоКГ-да регургитация

Диагноз нақты егер:

- 1.Кез келген 2 не одан көп үлкен критерий болса және стрептококк инфекциясы расталуы
2. Кез келген 1 үлкен және 2 не одан көп кіші критерий болса және стрептококк инфекциясы расталуы

Ем принциптері

1.Стрептококкты инфекциямен күрес

- Антибиотиктер – пенициллин қатары
- Екіншілік алдын алу – экстенциллин
- Инфекция ошақтан операциямен емдеу

2.Арнайы емес қабынуға қарсы ем - ҚҚСЕП

3.Иммуносупрессиялық ем - ГКС

Шабуыл басылғаннан кейінгі науқасты

жұмыс

1. Поликлиникада кардиоревматолог бақылауы
2. Мединицанық манипуляциялар алдында (ауыз қуысы, тыныс жолдары, ішек т.б.) – амоксициллин 2млн Б ішу керек – инфекциялық эндокардиттің алдын алу
3. Инфекция ошақтарының санациясы
4. Жылы, құрғақ жерде жұмыс істеу