

Ревматические болезни

Ревматические болезни - группа заболеваний, характеризующихся системным поражением соединительной ткани и сосудов, обусловленным иммунными нарушениями.

Общие признаки всей группы ревматических болезней:

1. Наличие хронического очага инфекции.
2. ГНТ с развитием экссудативно-некротических проявлений и ГЗТ с образованием клеточных инфильтратов, диффузных или очаговых .
3. Генерализованные васкулиты, возникающие в сосудах микроциркуляторного русла.
4. Хроническое волнообразное течение с чередованием периодов обострения и ремиссии.

В группу ревматических болезней включают:

Ревматизм, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, СКВ, системную склеродермию, узелковый периартериит, дерматомиозит.

Поражения соединительной ткани при этих заболеваниях заключаются в её системной прогрессирующей дезорганизации.

Различают 4 последовательные фазы дезорганизации:

1. мукоидное набухание;
2. фибриноидные изменения;
3. воспалительные клеточные реакции;
4. склероз.

При полиорганности поражений клинико-морфологические особенности каждой из ревматических болезней обусловлены преимущественными изменениями того или иного органа.

Этиология ревматизма

Этиология ревматизма связана с β -гемолитическим стрептококком группы А (*Streptococcus pyogenes*) преимущественно М-серотипа 1, который вызывает фарингит, нередко протекающий хронически и создающий сенсibilизацию организма.

Критерии диагностики

Основные «большие» критерии:

- 1) кардит, 2) мигрирующий полиартрит крупных суставов, 3) хорея, 4) подкожные узлы, 5) кольцевидная эритема,
- 2) Малые критерии :1) лихорадка, 2) артралгии, 3) увеличение СОЭ, С- реактивного белка, лейкоцитоз. Кроме того, большое значение имеют повышенный титр противострептококковых АТ и высеивание из зева стрептококка группы А.

Морфогенез ревматизма

Морфогенез ревматизма характеризуется прогрессирующей системной дезорганизацией соединительной ткани и изменениями сосудов микроциркуляторного русла, наиболее выраженными в строме сердца. Стадия мукоидного набухания и стадия фибриноидных изменений являются морфологическим выражением реакций ГНТ. Клеточная воспалительная реакция проявляется в основном образованием специфических гранулём.

Специфическая гранулёма при ревматизме формируется в ответ на фибриноидный некроз стенки сосуда микроциркуляторного русла и околососудистой соединительной ткани. Назначение гранулёмы заключается в фагоцитозе некротических масс, содержащих остатки иммунных комплексов. Гранулёма имеет определённую динамику, отражающую реакции иммунокомпетентной системы.

КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РЕВМАТИЗМА

- Кардиоваскулярную;
- полиартритическую;
- церебральную;
- нодозную формы.

Эндокардит

Эндокардит - воспаление эндокарда чаще всего развивается в клапанном аппарате сердца (клапанный эндокардит). В процесс могут быть вовлечены хордальные нити хордальный эндокардит, а также пристеночный эндокард предсердий или желудочков пристеночный (париетальный) эндокардит.

Наиболее часто поражаются створки митрального клапана (65-70% ревмокардитов).

На 2-м месте по частоте находится комбинированное поражение створок митрального и аортального клапанов (25%).

На 3-м аортального клапана. Изменения трикуспидального клапана встречаются значительно реже, как казуистика описаны поражения клапана лёгочной артерии. Изменения трикуспидального клапана встречаются значительно реже, как казуистика описаны поражения клапана лёгочной артерии.

Выделяют 4 вида связанных
между собой
морфологических изменений
клапанов сердца:

- диффузный эндокардит;
- острый бородавчатый;
- фибропластический;
- возвратно-бородавчатый .

Миокардит

воспаление миокарда, встречается в 3 формах

- узелковый (гранулематозный);
- диффузный межучочный;
экссудативный,
- очаговый межучочный экссудативный.

Острый ревматический перикардит

В перикарде развивается серозное, серозно-фибринозное и фибринозное воспаление. При организации фибринозного экссудата образуются синехии и возникает облитерация полости перикарда. Иногда происходит обызвествление образовавшейся соединительной ткани.

Поражения сосудов ревматические васкулиты.

Развиваются преимущественно в сосудах микроциркуляторного русла. Характерен фибриноидный некроз, тромбоз, пролиферация эндотелиальных и адвентициальных клеток. Возможны диapedезные кровоизлияния.

Полиартритическая форма

Встречается у 10-15 % больных.

Поражаются -преимущественно крупные суставы: коленные, локтевые, плечевые, тазобедренные, голеностопные.

Нодозная форма

Характеризуется появлением под кожей в околосуставных тканях безболезненных узелков, представленных очагами фибриноидного некроза, окруженными лимфоидно-макрофагальным инфильтратом. В коже возникает нодозная эритема. При благоприятном течении на месте узлов остаются небольшие рубчики.

Церебральная форма

Характерна для детского возраста.

Связана с ревматическими васкулитами.

Проявляется хореей непроизвольными мышечными движениями и гримасами.

Осложнения ревматизма

Чаще всего возникают при кардиоваскулярной форме. При пороках сердца развивается сердечно-сосудистая недостаточность основная причина смерти больных ревматизмом. При бородавчатых эндокардитах может развиваться тромбоэмболический синдром.