

ревматизм

(Ревматическая лихорадка)

■ Ревматизм (ревматическая лихорадка)

— системное воспалительное заболевание соединительной ткани, вызванное β -гемолитическим стрептококком группы А, с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе у предрасположенных лиц молодого возраста.



КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (АРР, 2003)

Клинические варианты	Клинические	проявления	Исход	Стадия НК
	основные	дополнительные		
Острая ревматическая лихорадка	Кардит Артрит Хорея Кольцевидная эритема	Лихорадка Артралгии Абдоминальный синдром	Выздоровление Хроническая ревматическая болезнь сердца: - без порока сердца*	0 I IIА IIБ
Повторная ревматическая лихорадка	Ревматические узелки	Серозиты	- с пороком сердца**	III

* возможно наличие поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок без регургитации, которое уточняется при ЭХО-КГ

** при наличии впервые выявленного порока необходимо исключить другие причины его формирования

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ ПРИ «АТАКЕ» РЕВМАТИЗМА (РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ)

Стрептококковая
инфекция

2-3 недели
интервал

Клиническая
картина

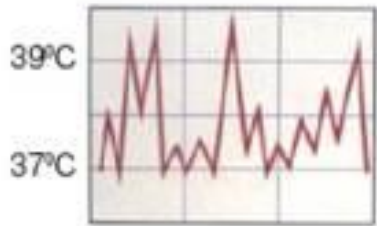
(t° 37,5-38,5 $^{\circ}$ C,
полиартрит,
другие
синдромы)



ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

- 1. Суставной синдром (у 75%).**
- 2. Кардиальный синдром (у взрослых – до 90%).**
- 3. Синдром поражения кожи (ревматические узелки, кольцевидная эритема) –1-3%.**
- 4. Поражение других органов и систем (почки, легкие, нервная система – малая хорея у 12-17%).**
- 5. Неспецифический воспалительный синдром (острофазовые показатели, лихорадка).**
- 6. Иммунологический синдром (анти-О-стрептолизин, антигиалуронидаза).**

Лихорадка



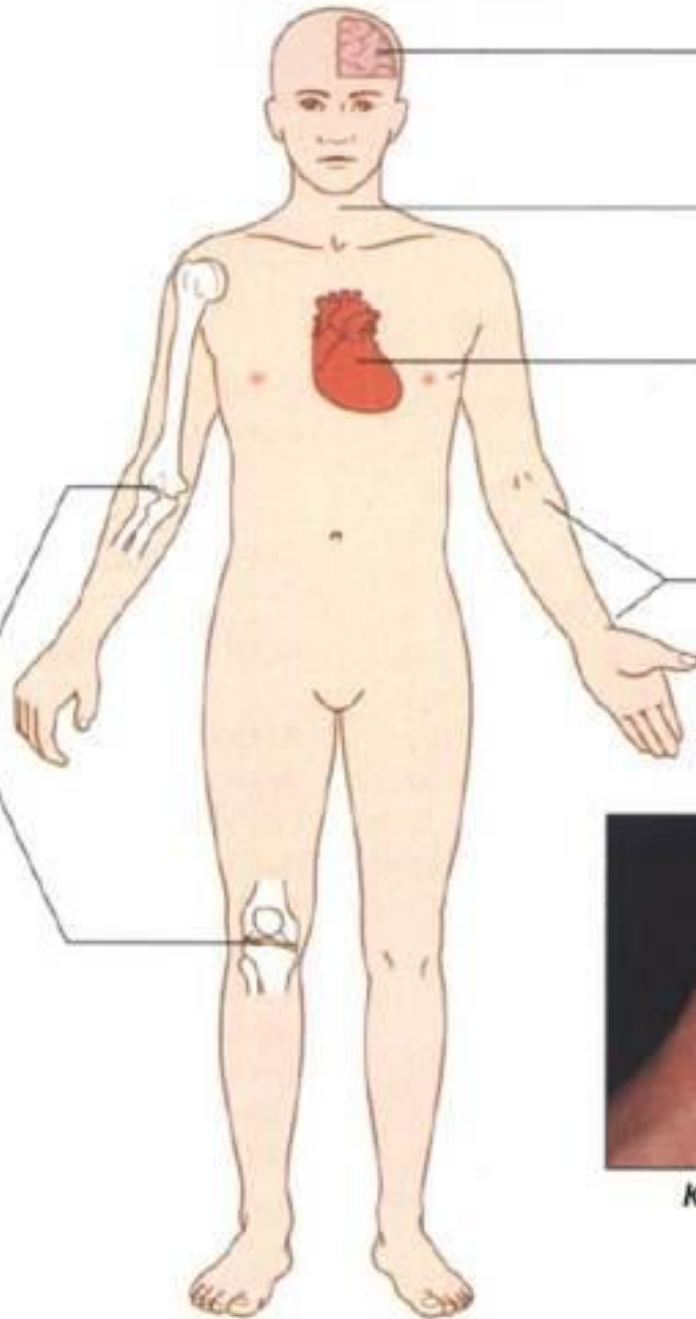
Хорея

Указания на недавно перенесенную инфекцию горла

Ревматический кардит

Кольцевидная эритема и подкожные узелки

Ревматический полиартрит



Кольцевидная эритема

- Узловатая эритема



Малая хорейя (ревматическая хорейя)



ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

- 1. Симметричное поражение крупных суставов.**
- 2. Боли препятствуют движениям.**
- 3. Увеличение суставов в объеме.**
- 4. Быстрое нарастание болей в сочетании с лихорадкой.**
- 5. Быстрое обратное развитие при назначении НПВП («летучий» характер).**
- 6. Артралгии бывают чаще артрита.**



ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ

❖ миокардит

❖ эндокардит
миокардит } ревматический
кардит (ревмокардит)

❖ эндокардит
миокардит
перикардит } ревматический
панкардит



ПЕРВИЧНЫЙ РЕВМОКАРДИТ -

воспаление одного или нескольких слоев стенки сердца при ревматизме, которое развивается у *больных с интактным сердцем* и может вести к формированию ревматического порока сердца

ВОЗВРАТНЫЙ РЕВМОКАРДИТ –

повторное воспаление одного или нескольких слоев стенки сердца у больных, ранее перенесших атаку ревмокардита с формированием порока сердца или без него; часто ведет к формированию нового порока сердца или прогрессированию уже имеющегося

ПЕРВИЧНЫЙ РЕВМОКАРДИТ



1. Субъективные ощущения:

боли в области сердца, перебои, сердцебиение, одышка при нагрузке, повышенная утомляемость

2. Признаки поражения миокарда:

- приглушение тонов, ритм галопа (при тяжелом течении)
- небольшое расширение границ сердца
- нарушения ритма (экстрасистолия, тахикардия)
- систолический шум на верхушке
- симптомы недостаточности кровообращения (при тяжелом течении и диффузном поражении миокарда)

3. Изменения ЭКГ (чаще всего преходящие):

- атриовентрикулярная блокада I-II степени
- нарушения ритма сердца
- неспецифические изменения зубца Т (снижение амплитуды, инверсия)

ДИАГНОСТИКА ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (возвратного ревмокардита)

- 1. Ревматическая атака (ревмокардит) в анамнезе.**
- 2. Появление артралгий (*редко – артрита*).**
- 3. Немотивированное ухудшение общего состояния (*снижение толерантности к физической нагрузке, субфебрилитет*).**
- 4. Появление (*или усиление бывших ранее*) признаков сердечной недостаточности.**
- 5. Неэффективность проводившейся ранее (*успешно*) кардиотонической и мочегонной терапии.**
- 6. Появление (*немотивированное*) острофазовых и иммунологических показателей.**

ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА В МОДИФИКАЦИИ АРР (2003)

БОЛЬШИЕ КРИТЕРИИ	МАЛЫЕ КРИТЕРИИ	Данные, подтверждающие предшествующую А-стрептококковую инфекцию
Кардит Полиартрит Хорея Кольцевидная эритема Подкожные ревматические узелки	<i>Клинические:</i> артралгия, лихорадка <i>Лабораторные:</i> СОЭ > 20 мм/час СРБ > 2N (при отсутствии др. причин) <i>Инструментальные:</i> удлинение интервала PQ на ЭКГ признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер-ЭХО-КГ	Позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения А-стрептококкового антигена Повышенные или повышающиеся титры антистрептококковых антител (АСЛ-О, анти-ДНК-аза В)

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

1. Борьба с очаговой инфекцией:

- антибиотикотерапия (при первой «атаке», рецидиве)
- «бициллинопрофилактика» (*бициллин-5, экстенциллин*)
- оперативное лечение очагов инфекции

2. Неспецифическая противовоспалительная терапия:

нестероидные противовоспалительные препараты (*индометацин, диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, мовалис, целебрекс*)

3. Иммуносупрессивная терапия:

- кортикостероиды (*преднизолон, метипред*)
- аминохинолиновые производные (*делагил, плаквенил*)



Пороки сердца



- **Порок сердца** – стойкое патологическое изменение в строении сердца, нарушающее ее функцию.
- **Пороки сердца** делятся на **врожденные** и **приобретенные**.
- **Приобретенные пороки сердца** — органические изменения клапанов или дефекты перегородок сердца, возникающие вследствие заболеваний или травм.

- Пороки сердца приобретенные встречаются относительно часто, составляя, по разным данным, от 20 до 25% всех органических заболеваний сердца у взрослых.
- Наиболее часто выявляются пороки митрального клапана, второе место по частоте занимают поражения клапана аорты.

ЭТИОЛОГИЯ

- Не менее чем в 90% случаев у взрослых возникновение приобретенного порока сердца этиологически связано с ревматизмом.
- Другим заболеванием, вызывающим развитие П. с. является бактериальный эндокардит.
- Редкими причинами формирования П. с. служат системная красная волчанка, системная склеродермия, ревматоидный артрит.
- Исключительно у взрослых — атеросклероз (у пожилых лиц), ишемическая болезнь сердца, сифилис.

- Связанные с пороками сердца нарушения внутрисердечной гемодинамики формируют патологические состояния, характеризующиеся участием в поддержании насосной функции сердца и общей гемодинамики компенсаторных механизмов, при неэффективности которых развивается **недостаточность кровообращения**, инвалидизирующая больного и нередко являющаяся причиной смерти.



Рис. 12. Изменение внутрисердечной гемодинамики при митральном стенозе:

а — нормальное сердце; б — сердце при митральном стенозе. Прямые стрелки — нормальный ток крови, волнистая стрелка — затруднение кровотока из предсердия в желудочек. Черным цветом выделены гипертрофированные отделы сердца

Классификация

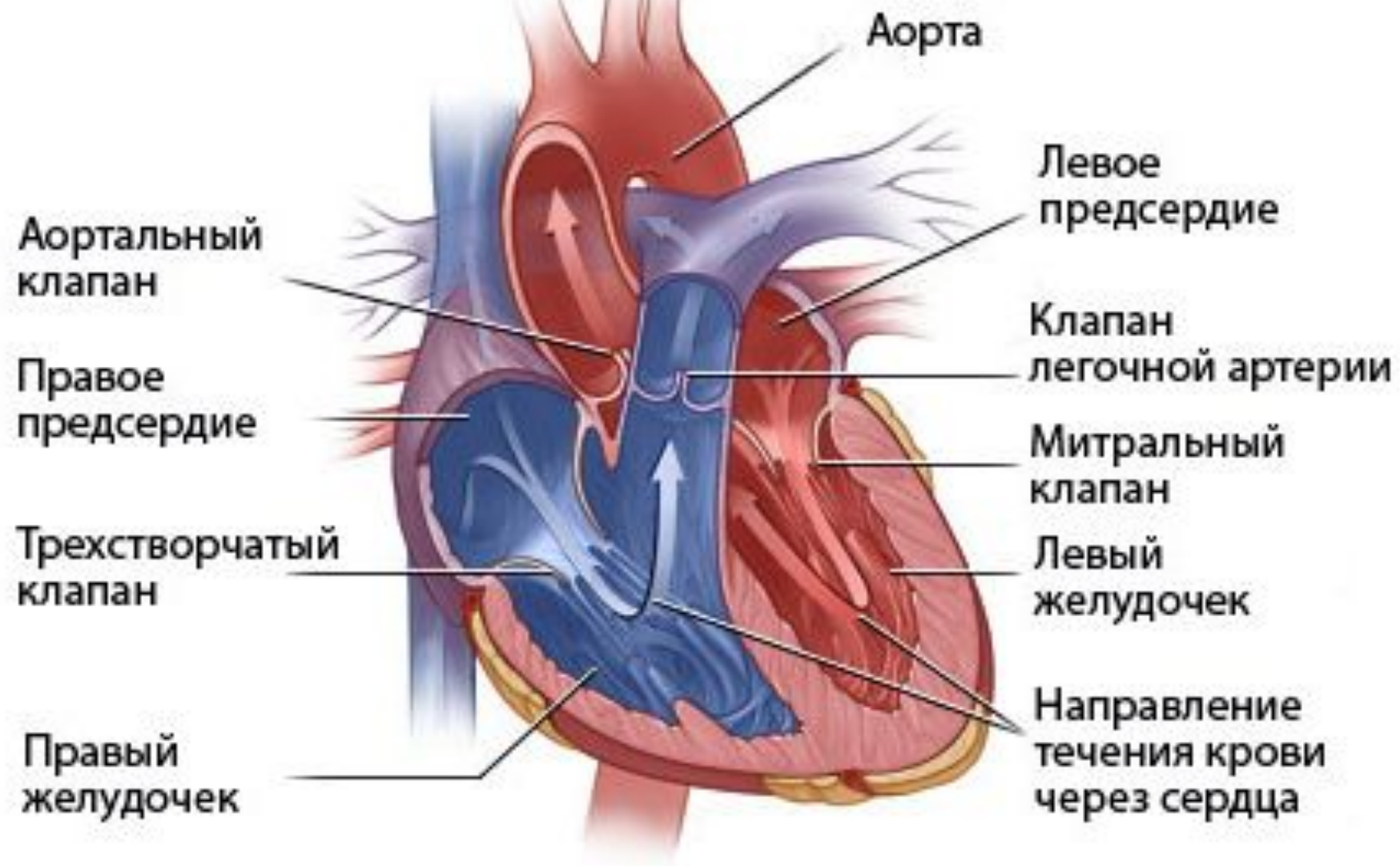
- I. По этиологии порока: ревматический, атеросклеротический, в исходе бактериального эндокардита, сифилитический и т.д.
- II. По локализации клапанного поражения с учетом количества пораженных клапанов: изолированный (один клапан) или комбинированный (два клапана и более), пороки митрального, аортального, трикуспидального клапанов, клапана легочного ствола;

Классификация

- III. По морфологической и функциональной характеристике клапанного поражения: недостаточность клапана или стеноз клапанного отверстия ; (при сочетании этих форм поражения на одном клапане порок называют сочетанным: например, сочетанный митральный порок, т.е. сочетание недостаточности митрального клапана и стеноза левого атриовентрикулярного отверстия).
- IV. По степени выраженности порока, определяющей степень нарушений внутрисердечной гемодинамики: порок без существенного влияния на внутрисердечную гемодинамику, умеренной и резкой степени выраженности;

Классификация

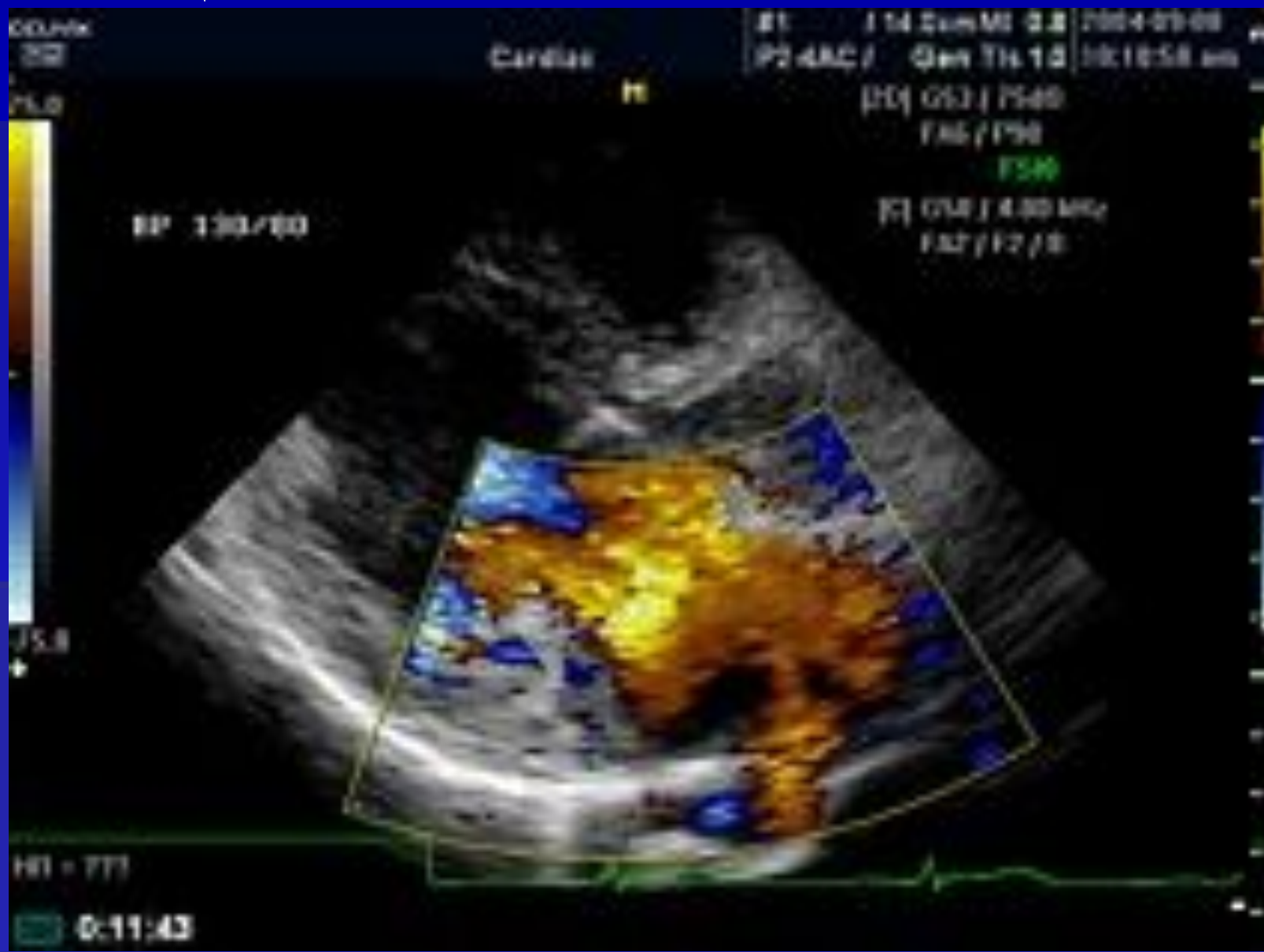
- V. По состоянию общей гемодинамики:
 1. компенсированные пороки (т.е. не проявляющиеся недостаточностью кровообращения)
 2. декомпенсированные пороки сердца, (характеризующиеся развитием недостаточности кровообращения)
 3. если возникает преходящая декомпенсация лишь при необычных для больного физических или иных (например, лихорадка, беременность) нагрузках на систему кровообращения, порок сердца иногда обозначают как субкомпенсированный.



Диагностика



Митральная недостаточность, регургитация



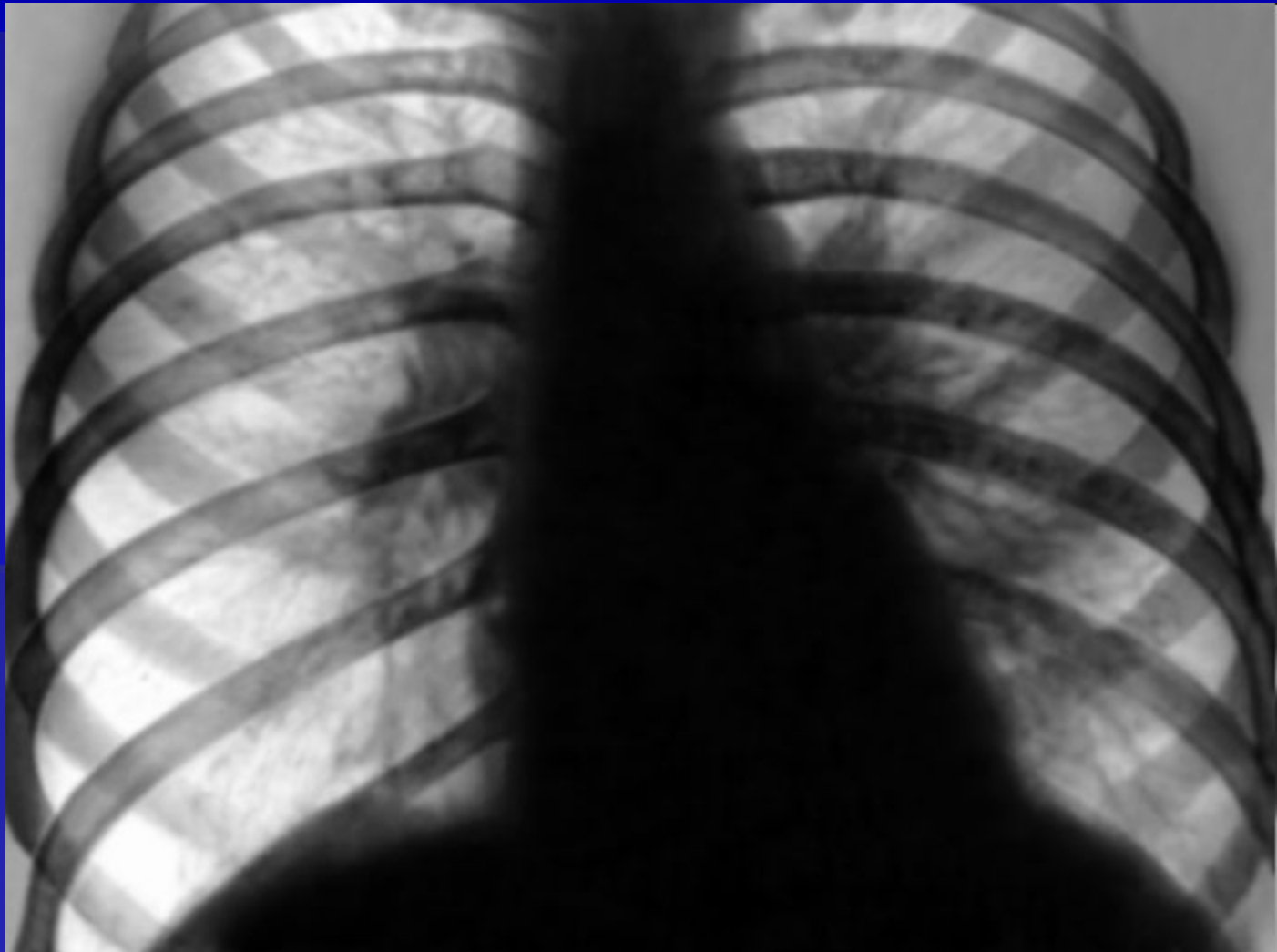
Электрокардиограмма и фонокардиограмма больного с митральным стенозом



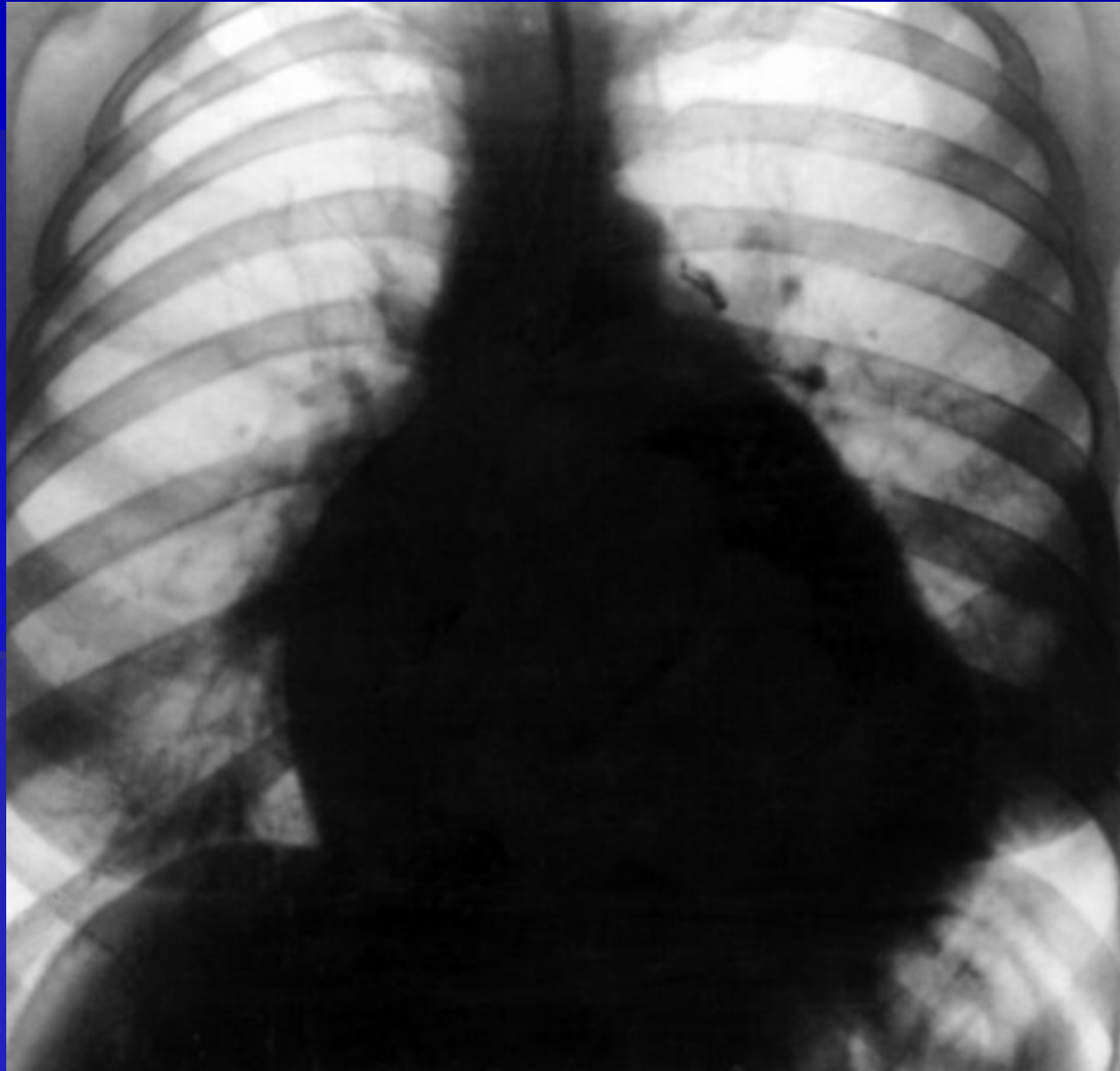


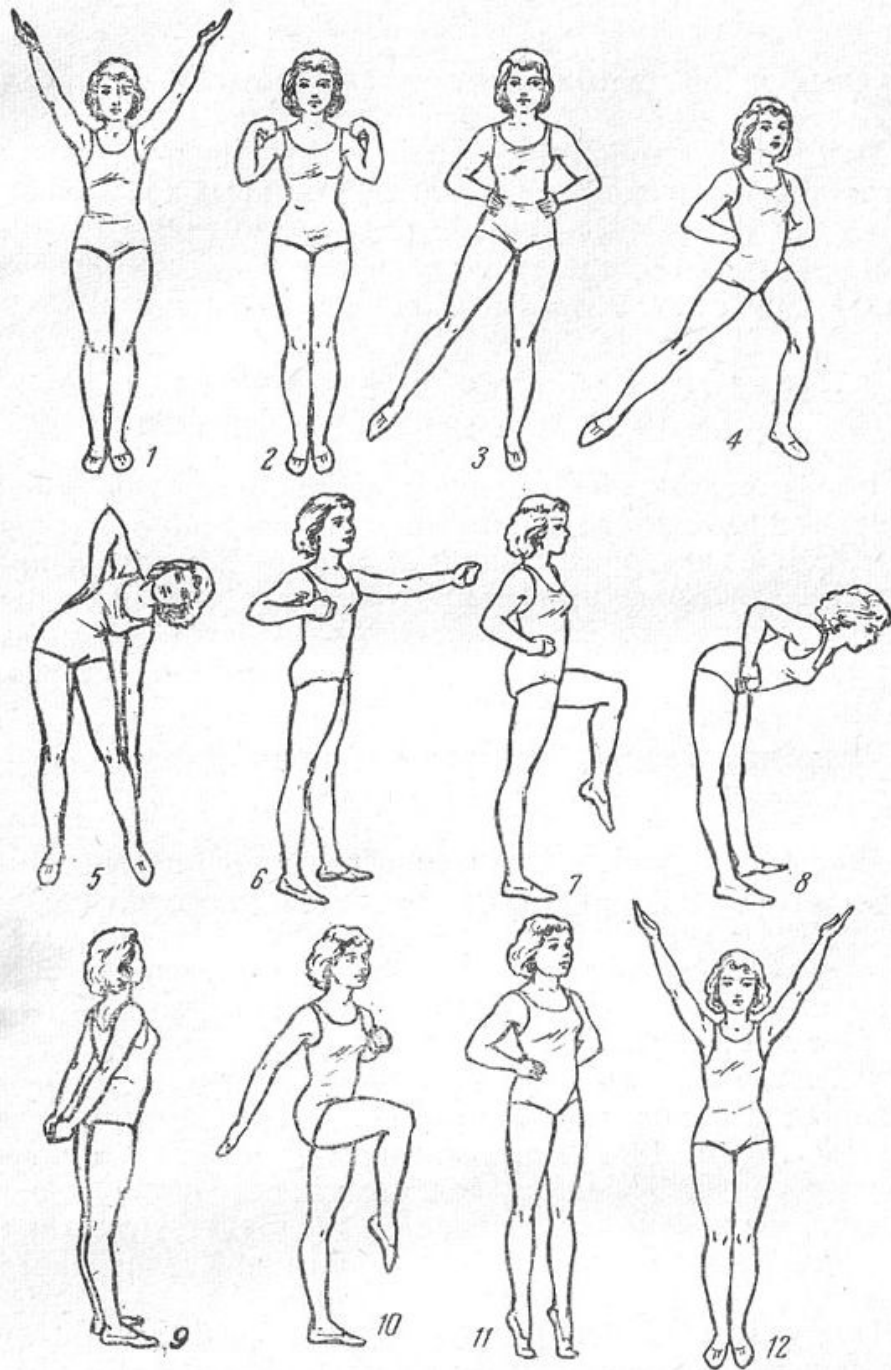
- Аортальный стеноз

Декомпенсированный митральный стеноз



Рентгенограмма грудной клетки больной с хронической митральной недостаточностью





- ЛФК
рекомендуется в
соответствии с
недостаточностью
кровообращения





Хирургическое лечение

- Наибольшее распространение получили вальвулотомия, или комиссуротомия, вальвулопластика, или клапаносохраняющая коррекция П. с. и [протезирование клапанов сердца](#).
- Вальвулотомия осуществляется путем разделения сросшихся по комиссурам створок. Комиссуротомия может быть закрытой (створки разделяют без прямого визуального контроля) и открытой, когда створки разделяют под контролем зрения в условиях [искусственного кровообращения](#).

Формирование митрального стеноза типа ворон



**Макропрепарат сердца (вид из аорты) при
ревматическом
аортальном стенозе:**

