

**Острая ревматическая
лихорадка.
Миокардиты.**

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Ростовского государственного медицинского
университета**

Острая ревматическая лихорадка

Определение: ОРЛ - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой стрептококковой носоглоточной инфекцией у предрасположенных к нему лиц, главным образом в возрасте 7 – 15 лет.

РПС – наиболее частая причина летальных исходов среди ССЗ в возрасте до 35 лет

Основной этиологический фактор - β - гемолитический стрептококк группы А.

ОРЛ. Патогенез. Морфология.

Патогенез.

- **Токсическое действие стрептококка на структуры сердца.**
- **Аутоиммунное повреждающее действие на структуры сердца.**

Морфологические стадии.

В основе - дезорганизация соединительной ткани

- **Мукоидное набухание (отёк, разволокнение соединительной ткани, деполимеризация основного в-ва, накопление кислых мукополисахаридов)**
- **Фибриноидная дегенерация (разрушение и некроз коллагеновых волокон)**
- **Гранулематоз (клеточная р-я макрофаг.происх.)**
- **Склероз.**

Классификация ОРЛ (АРР 2003)

Клинические варианты	Клинические проявления		Исход	Стадии НК	
	Основные	Дополнительные		Страж. Василенко	НУНА
Острая ревматическая лихорадка	Кардит	Лихорадка	Вызд.	0	0
Повторная ревматическая лихорадка	Артрит	Артралгии	хр.ревм.	1	1
	Хорея	Абдоминальный синдром	бол. сердца:- без порока сердца	2 А	II
Повторная ревматическая лихорадка	Кольцевидная эритема	Серозиты	- с пороком сердца	2 Б	III
	Ревматические узелки			3 стадии	IV степени

Клинические периоды ревматизма

- Латентный – первичной сенсibilизации. Предрасполагающие факторы: молодой возраст, наследственность, переохлаждение**
- Гиперергических реакций – основные признаки ревматизма**
- Повторная ОРЛ**

Основные признаки ОРЛ

- **Ревматический кардит**
- **Ревматический полиартрит**
- **Кольцевидная и (узловатая эритема не относится к основным)**
- **Подкожные ревматические узелки**
- **Хорея Сиденхэма**

Ревматический полиартрит

- **Острое начало**
- **Поражение крупных суставов**
- **Множественное поражение**
- **Симметричность**
- **Летучесть болей**
- **Обратимость изменений**
- **Быстрый ответ на противовоспалительную терапию**

Кольцевидная эритема



Кольцевидная эритема



Кольцевидная эритема



Узловатая эритема



ОРЛ. Признаки миокардита.

- **Субъективные: боли в области сердца, сердцебиение , перебои, одышка**
- **Изменения пульса**
- **Изменения границ относительной тупости**
- **Ослабление I и II тонов сердца**
- **На верхушке сердца систолический шум (функциональный)**

- **Ритм галопа**
- **Акцент II тона на а. pulmonalis**
- **Нарушения ритма сердца**
- **На ЭКГ - а/в блокады, нарушения ритма,
ФКГ – снижение амплитуды 1 и 2 тонов, систолический шум, патологически усиленные 3 или 4 тоны**

Признаки эндокардита, перикардита и ревматического коронарита

- Эндокардит протекает параллельно с миокардитом и проявляет себя позже симптомами порока сердца**
- Сухой перикардит – проявляет болями в сердце, шумом трения перикарда, на ЭКГ смещение сегмента S-T выше изолинии во всех отведениях, позже отрицательный зубец T**
- Экссудативный перикардит – нарастающая одышка, отсутствие верхушечного толчка, увеличение границ сердца по типу трапеции, глухость тонов сердца, набухание шейных вен, ЭКГ – снижение вольтажа, рентгенография, ЭхоКГ – наличие жидкости в перикарде**
- Ревматический коронарит – симптом стенокардии**

ОРЛ. Хорея Сиденхема.

Энцефалит с поражением подкорковых узлов

- Позднее проявление ревматизма**
- Латентный период - несколько месяцев**
- Сочетается с симптомами кардита**
- Внезапные, непроизвольные мышечные движения**
- Мышечная слабость**
- Эмоциональная лабильность**
- Средняя продолжительность 2-3 месяца.**

Малая хорея (хорея Сиденхема)



Лабораторная диагностика

- **Клинический анализ крови:**
нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, иногда анемия
- **Ревмопробы:** С – реактивный белок, диспротеинемия, положительная дифениламиновая проба (н -25-30ЕД), увеличение уровня фибриногена (н-4 г/л), увеличение сиаловых кислот (н - до 180ЕД), повышенные титры антистрептолизина О, антистрептогиалуронидазы, антистрептокиназы, антидезоксирибонуклеазы

ОРЛ. Степени активности ревматизма.

I степень (минимальная)

- температура - N или субфебрильная, СОЭ - до 20 мм/час
- ревмопробы - “--” или слабо положительны,
- титры антистрептококковых антител - N или слегка повышены

II степень (умеренная)

- клинический кардит + подострый полиартрит + другие поражения органов
- температура - субфебрильная, лейкоцитоз - $9-12 \times 10^9$ г/л, СОЭ - 20-40 мм/ч
- С-реактивный белок - (++) , (+++), титры антистрептококковых антител > в 1,5-2р
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца

III степень (выраженная)

- кардит + острый полиартрит + другие поражения органов
- температура - 38 - 39, лейкоцитоз - $>12 \times 10^9$ г/л, СОЭ >40 мм/ч, нейтрофилёз
- С-реактивный белок - (++++), титры антистрептококковых антител > в 3-5 раз
- повышены: фибриноген до 1% сиадовые кислоты серомукопротеины

ОРЛ. Диагностические критерии Киселя - Джонса - Нестерова

Большие признаки (основные)

- Кардит**
- Полиартрит**
- Хорея**
- Кольцевидная эритема**
- Подкожные ревматические узелки**

Малые признаки (дополнительные)

- Клинические: лихорадка, артралгия**
- Лабораторные: Лейкоцитоз, $> \text{СОЭ}$, С-реактивный белок**
- Инструментальные: Удлинение PQ на ЭКГ больше $0,20^*$, признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер - ЭхоКГ**

Критерии Киселя – Джонса при ОРЛ (продолжение)

- Данные, подтверждающие А – стрептококковую инфекцию: позитивная А- стрептококковая культура, выделенная из зева или положительный тест быстрого определения А – стрептококкового антигена.
- Повышенные или повышающие титры противострептококковых антител (АСЛ-0, анти-ДНК-аза В)
- *Заключение: наличие двух больших критериев или одного большого и двух малых в сочетании с данными, подтверждающими инфекцию стрептококками группы А верифицируют диагноз ОРЛ с высокой степенью вероятности*

Неревматические миокардиты.

Определение:

воспалительные заболевания миокарда различной этиологии, не связанные с в - гемолитическим стрептококком группы А и системными заболеваниями соединительной ткани

Классификация (по этиологии)

- Вирусные
- Бактериальные
- Протозойные
- Грибковые
- Спирохетозные
- Риккетсиозные
- Паразитарные
- Вызванные физическими, химическими и токсическими факторами
- Аллергические
- Идиопатические

Миокардиты. Классификация (продолжение).

По распространённости

- **Очаговый**
- **Диффузный**

По течению

- **Острый (до 3 мес.)**
- **Подострый (3 - 6 мес.)**
- **Хронический (более 6 мес.)**

По тяжести

- **Лёгкий**
- **Средней тяжести**
- **Тяжёлый**

Степень расстройства кровообращения (СВ: 0, I, II, III стадии; Nyha - 1, 2, 3, 4 степени)

Миокардиты. Клинические особенности неревматических

- **Короткий или отсутствующий латентный период между клиническими проявлениями и инфекцией**
- **Нехарактерно острое начало болезни, чаще постепенное**
- **Преимущественное возникновение заболевания в ср. возрасте**
- **Слабая выраженность лабораторных показателей**
- **Резистентность к противовоспалительным препаратам**
- **Отсутствие артрита**
- **Отсутствие клапанного поражения**
- **Отсутствия высокого титра противострептококковых антител.**