

Острая ревматическая лихорадка. Миокардиты.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Ростовского государственного медицинского университета
В.Г. Богатырев

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 реакция макрофагального происхождения)
- Склероз.

Классификация ОРЛ (АРР 2003)

Клинический варианты	Клинические проявления		Исход	Стадии НК	
	Основные	Дополнительные		Стражеско Василенко	НУНА - ФК
Острая ревматическая лихорадка Повторная ревматическая лихорадка	Кардит Артрит Хорея Кольцевидная эритема Ревматические узелки	Лихорадка Артралгии Абдоминальный синдром Серозиты	Выздоровление Хроническая ревматическая болезнь сердца: - без порока сердца - с пороком сердца	0 1 2 А 2 Б 3 стадии	0 1 II III 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 (узловатая эритема не относится к основным)
- Подкожные ревматические узелки
- Хорея Сиденгама

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



Геморрагический васкулит



Подкожные ревматоидные узелки



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, нарушения процессов реполяризации (смещение интервала S-T и изменение зубца T)
- 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 Сиденгама (1686 г.)

Энцефалит с поражением подкорковых узлов

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

Малая хоррея (хоррея 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, диспротеинемия (коэффициент А/Г меньше 1)
- повышены: фибриноген до 1%, сиаловые кислоты, серомукопротеины
- ЭКГ и ФКГ указывают на поражение сердца

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 β - 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.