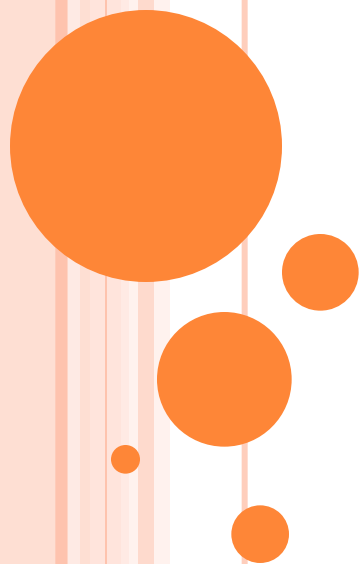


ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Презентация
для студентов 5 курса



Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)

Системное воспалительное заболевание соединительной ткани, возникающее у генетически предрасположенных детей и подростков **5-17 лет** после перенесенных тонзиллита или фарингита, которые вызваны

β-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), и связанное с **перекрестной реакцией** антител к антигенам стрептококка с тканями человека, обладающими схожими антигенными структурами (**феномен молекулярной мимикрии**).

Этиология

β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА)



Прямые и косвенные факторы, влияющие на заболеваемость ОРЛ и ХРБС*



* RHEUMATIC FEVER AND RHEUMATIC HEART DISEASE. Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 29 October–1 November 2001

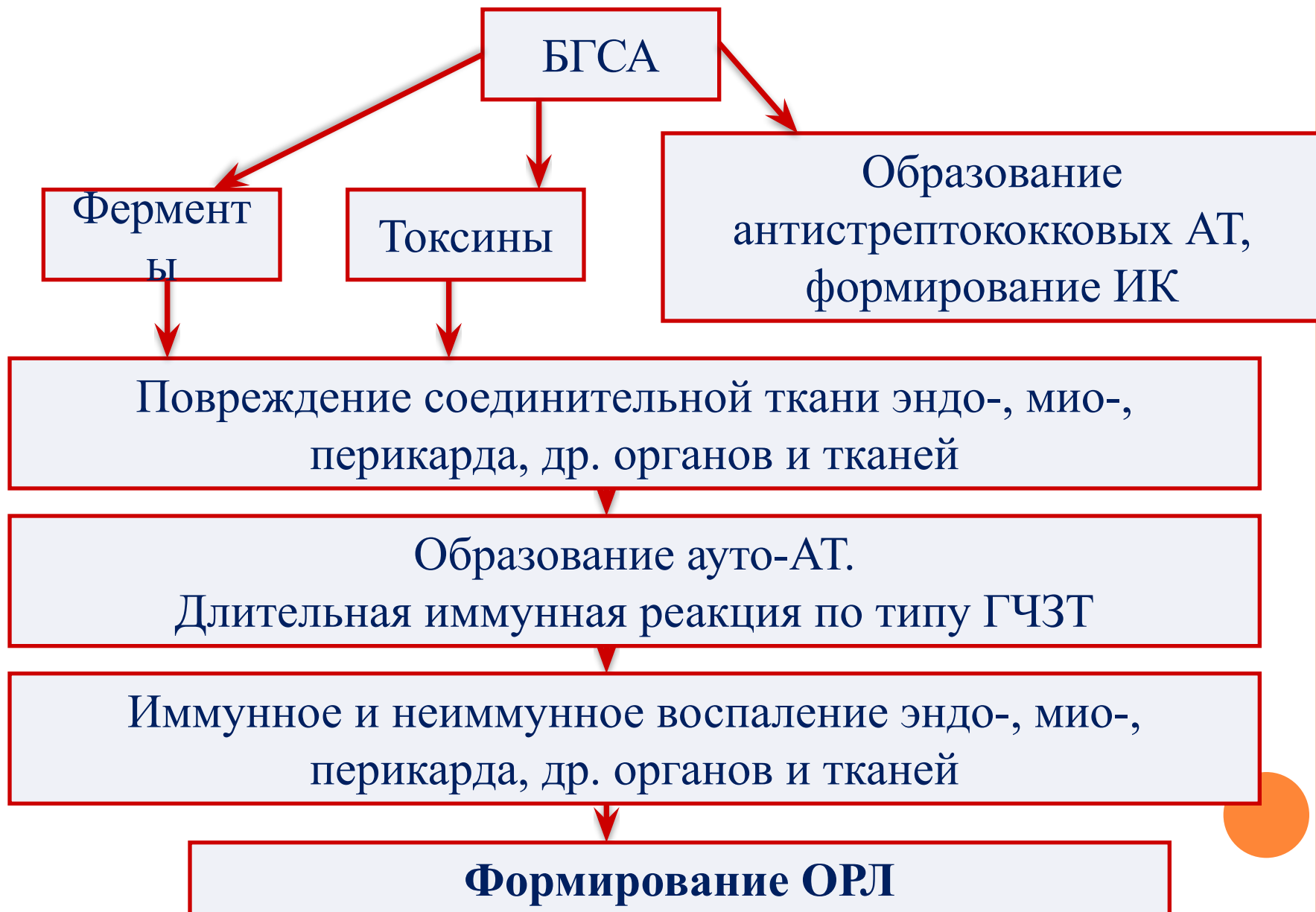
Популяционный риск развития ОРЛ*

- ▣ **Низкий риск** – (заболеваемость ОРЛ < 2 на 100 000 детей от 5 до 14 лет): страны Европы, Россия, США, Канада
- ▣ **Средний и высокий риск** : Фиджи, Индия, Бангладеш, страны Африки, Косово, Северно-Западное Онтарио (Канада), Австралия и Новая Зеландия (коренное население), Северный Кавказ (Россия).

* *Revision of the Jones Criteria for the Diagnosis of Acute Rheumatic Fever in the Era of Doppler Echocardiography. A Scientific Statement From the American Heart Association, 2015*



Патогенез ОРЛ



СТАДИИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Мукоидное набухание

2 недели

Фибриноидное набухание

1,5 месяца

Рубцевание

**Образование
специфических гранулем**

Гиалиноз

Склероз

Склероз

КЛАССИФИКАЦИЯ РЛ (АРР, 2003)

Клинические варианты	Клинические проявления		Исход	Стадия НК	
	Основные	Дополнительные		Кл. Стражеско-Василенко	НУНА
Острая РЛ	Кардит	Лихорадка	Выздоровление	0	0
	Артрит	Артралгии	ХРБС: - Без порока сердца - Порок сердца	I	I
	Хорея	Абдоминальный синдром		II A	II
Повторная РЛ	Кольцевидная эритема	Серозиты		II B	III
	Ревматические узелки			III	IV



Критерии Киселя-Джонса, применяемые для диагностики ОРЛ (в модификации АРР, 2003)

Большие критерии	Малые критерии	Данные, подтверждающие предшествующую А-стрептококковую инфекцию
1. Кардит 2. Полиартрит 3. Хорея	Клинические: артралгии лихорадка Лабораторные: Повышение острофазных показателей	Позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный результат теста быстрого определения А-стрептококкового антигена
4. Кольцевидная эритема 5. Подкожные ревматические узелки	СОЭ СРБ Инструментальные: удлинение интервала PR на ЭКГ признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер-ЭХОКГ	Повышенные или возрастающие титры противострептококковых антител (антистрептолизин-О, антидезоксирибонуклеаза В)



Диагноз ревматической лихорадки достоверен

- **Первый эпизод ОРЛ: 2 больших или 1 большой + 2 малых критерия**
- **Повторная РЛ, ХРБС: 2 больших или 1 большой+2 малых критерия или 3 малых критерия**
 - ***Обязательное условие (эссенциальный критерий) – свидетельства предшествующей А-стрептококковой инфекции***



Модифицированные критерии Киселя-Джонса (АНА, 2015)

А. Для всех пациентов – эссенциальный критерий - доказательство предшествующей стрептококковой инфекции

ОРЛ	2 больших критерия или 1 большой + 2 малых критерия
ПРЛ	2 больших критерия или 1 большой + 2 малых или 3 малых критерия

В. Большие критерии

Регионы с низким риском заболеваемости ОРЛ

Кардит: клинический и/или субклинический

Артрит: только полиартрит

Хорея

Аннулярная эритема

Подкожные узелки

Регионы со средним и высоким риском заболеваемости ОРЛ

Кардит: клинический и/или субклинический

Артрит: полиартрит или моноартрит или полиартралгии

Хорея

Аннулярная эритема

Подкожные узелки



С. Малые критерии

Регионы с низким риском заболеваемости ОРЛ

Регионы со средним и высоким риском заболеваемости ОРЛ

Полиартралгии

Моноартралгии

Лихорадка $\geq 38,5$ °С

Лихорадка $\geq 38,5$ °С

СОЭ ≥ 60 мм/ч и/или СРБ ≥ 3
мг/дл

СОЭ ≥ 60 мм/ч и/или СРБ ≥ 3
мг/дл



Популяционный риск развития ОРЛ*

- ▣ **Низкий риск** – (заболеваемость ОРЛ < 2 на 100 000 детей от 5 до 14 лет): страны Европы, Россия, США, Канада
- ▣ **Средний и высокий риск** : Фиджи, Индия, Бангладеш, страны Африки, Косово, Северно-Западное Онтарио (Канада), Австралия и Новая Зеландия (коренное население), Северный Кавказ (Россия).

* *Revision of the Jones Criteria for the Diagnosis of Acute Rheumatic Fever in the Era of Doppler Echocardiography. A Scientific Statement From the American Heart Association, 2015*



КАРДИТ

- Нарушения ритма сердца (тахикардия, реже брадикардия),
- Расширение границ сердца (преимущественно влево),
- Приглушенность тонов
- **Основной критерий** ревмокардита - **вальвулит** в сочетании с миокардитом и/или перикардитом.



ПОЛИАРТРИТ

- Крупные и средние суставы (коленные, голеностопные, локтевые)
- Летучесть поражения
- Кратковременность
- Доброкачественность
- Реже - атипичные проявления суставного синдрома: моноартрит, поражение мелких суставов кистей и стоп, асимптомные сакроилеиты.
- В настоящее время у 10-15% больных развиваются полиартралгии.



МАЛАЯ ХОРЕЯ

- Ревматическая хорея (нейроревматизм) – поражение ЦНС с развитием васкулита преимущественно стриопаллидарной системы, возможно, энцефалита.
- Характеризуется образованием антинейрональных антител к антигенам базальных ганглиев головного мозга в результате перекрестной реакции с АГ М-протеинов клеточной стенки БГСА.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОРЕИ

- Гипотония (симптом Черни, симптом дряблых плеч)
- Гиперкинезы
- Дискоординация, нарушение походки
- Гиперрефлексия
- Нарушение почерка
- Эмоциональная лабильность
- Несвязная, смазанная речь




Критерии Киселя-Джонса, применяемые для диагностики ОРЛ (в модификации АРР, 2003)

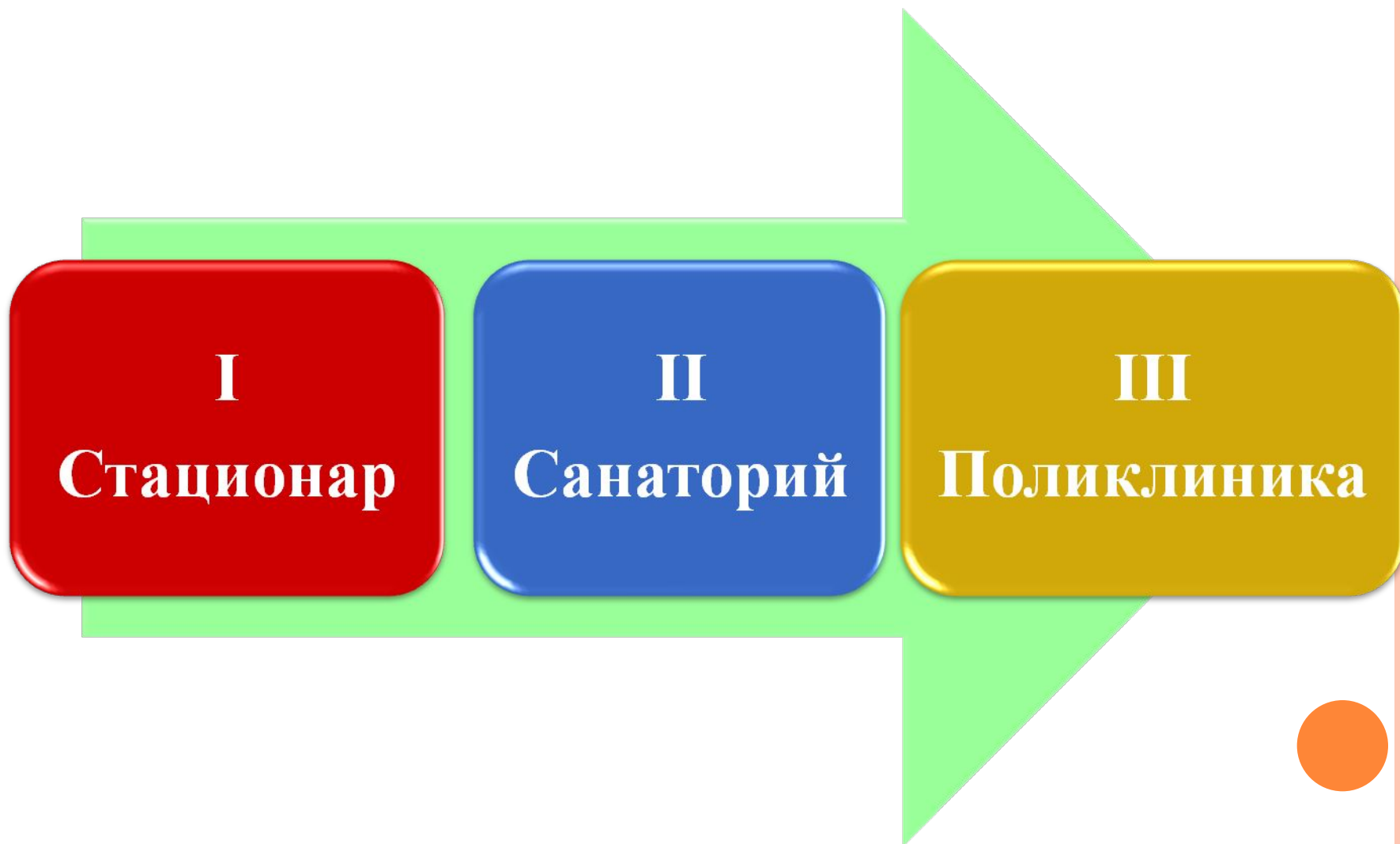
Большие критерии	Малые критерии	Данные, подтверждающие предшествующую А-стрептококковую инфекцию
1. Кардит 2. Полиартрит 3. Хорея	Клинические: артралгии лихорадка Лабораторные: Повышение острофазных показателей СОЭ СРБ	Позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный результат теста быстрого определения А-стрептококкового антигена
4. Кольцевидная эритема 5. Подкожные ревматические узелки	Инструментальные: удлинение интервала PR на ЭКГ признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер-ЭХОКГ	Повышенные или возрастающие титры противострептококковых антител (антистрептолизин-О, антидезоксирибонуклеаза В)



Лечение ОРЛ

- Антибактериальная терапия: преимущественно пенициллин 10-14 дней с переводом на дюрантные (продолгованные) формы (экстенциллин, ретарпен, бициллин-5)
 - Противовоспалительная терапия: преднизолон 0,75-1 мг/кг 7-10 дней с последующим постепенным снижением; НПВС – аспирин, диклофенак, нимесулид
 - Лечение сердечной недостаточности: лазикс, верошпирон, капотен/эналаприл, дигоксин
 - При хорее: фенобарбитал, сонапакс, фенибут, карбамазепин, физиотерапия: УВЧ по лобно-затылочной методике, электрофорез по Щербаку с CaBr_2 , электросон.
- 

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ



Исходы ОРЛ

- Выздоровление
- Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)
 - Без порока сердца
 - Порок сердца

Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)
– заболевание сердца, возникающее после ОРЛ и характеризующееся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок или формированием порока сердца.

ПРОФИЛАКТИКА РЛ

Первичная

- Своевременная диагностика лечение (антибактериальная терапия) БГСА-инфекций ВДП

Вторичная

- Пролонгированные (дюрантные) пенициллины: бициллин-5, ретарпен, экстенциллини- не менее 5 лет
- Санация очагов хронической инфекции
- Адекватная терапия острой тонзиллярной инфекции
- Отвод от профилактических прививок на 5 лет



Длительность вторичной профилактики ревматической лихорадки (НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой)

- Для лиц, перенесших **ОРЛ без кардита** (артрит, хорей), – **не менее 5 лет** после последнего эпизода ревматической лихорадки или **до 18-летнего возраста** (по принципу «что дольше»);
- **ОРЛ: кардит без формирования порока сердца** – **не менее 10 лет** после последнего эпизода ревматической лихорадки или **до 25-летнего возраста** (по принципу «что дольше»);
- Пациенты с **ревматическим пороком сердца** (в том числе после операции) – **пожизненно**.



Длительность вторичной профилактики ревматической лихорадки *

Категория пациентов	Патологические изменения	Длительность профилактики
Все пациенты с ОРЛ или ХРБС		Минимум 10 лет после последнего эпизода ревматической лихорадки или до 21 года (по принципу «что дольше»)
Нет ХРБС	Патологические изменения МК и АоК отсутствуют, возможны незначительные морфологические изменения МК и АоК на ЭХО-КГ	Минимум 10 лет после последнего эпизода ревматической лихорадки или до 21 года (по принципу «что дольше»)
ХРБС без РПС	Незначительная регургитация МК и АоК на ЭХО-КГ, признаки НК, дилатация камер отсутствуют	Минимум 10 лет после последнего эпизода ревматической лихорадки или до 21 года (по принципу «что дольше»)

Длительность вторичной профилактики ревматической лихорадки *

Категория пациентов	Патологические изменения	Длительность профилактики
ХРБС средней степени тяжести	<ul style="list-style-type: none">■ Клинические (умеренная кардиомегалия и/или НК) и ЭХО-КГ-признаки поражения клапанов сердца■ Признаки умеренной регургитации на МК и АоК■ Умеренный стеноз МК или АоК■ Признаки поражения КЛА или ТК в сочетании с поражением МК	Продолжить до 35 лет
ХРБС выраженная	<ul style="list-style-type: none">■ Клинические (выраженная кардиомегалия и/или НК) и ЭХО-КГ-признаки поражения клапанов сердца■ Оперативное лечение ХРБС	Продолжить до 40 лет или дольше

* National Heart Foundation of Australia and the Cardiac Society of Australia and New Zealand, 2006