

РЕВМАТИЗМ



(РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
СЕРДЦА)

Лекция №12 к.м.н. Якиманская Ю.О.

Врачи знают лучше, что у больного болит.

В. Афонченко

Начинающий врач выписывает по 20 лекарств для каждой болезни, а опытный врач выписывает одно - для 20 болезней.

Уильям Ослер

Человек заболевает по многим причинам: некоторые заболевают от простуды, некоторые от усталости и горя

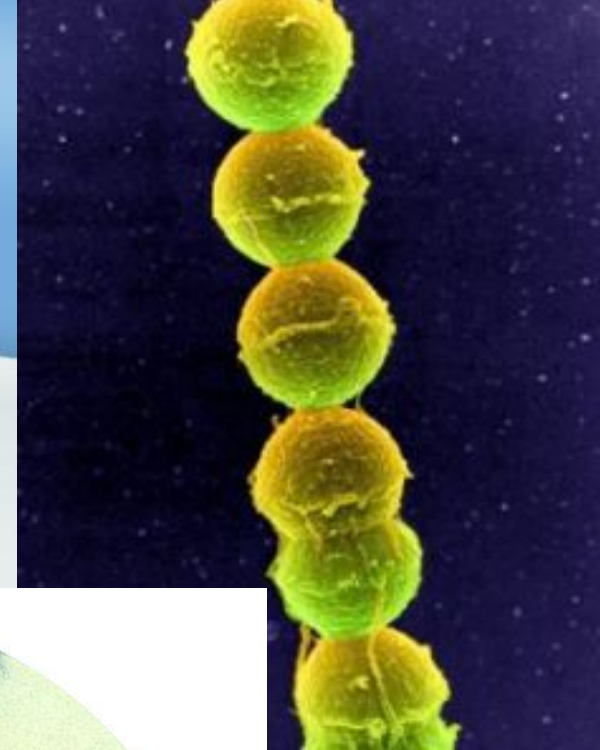
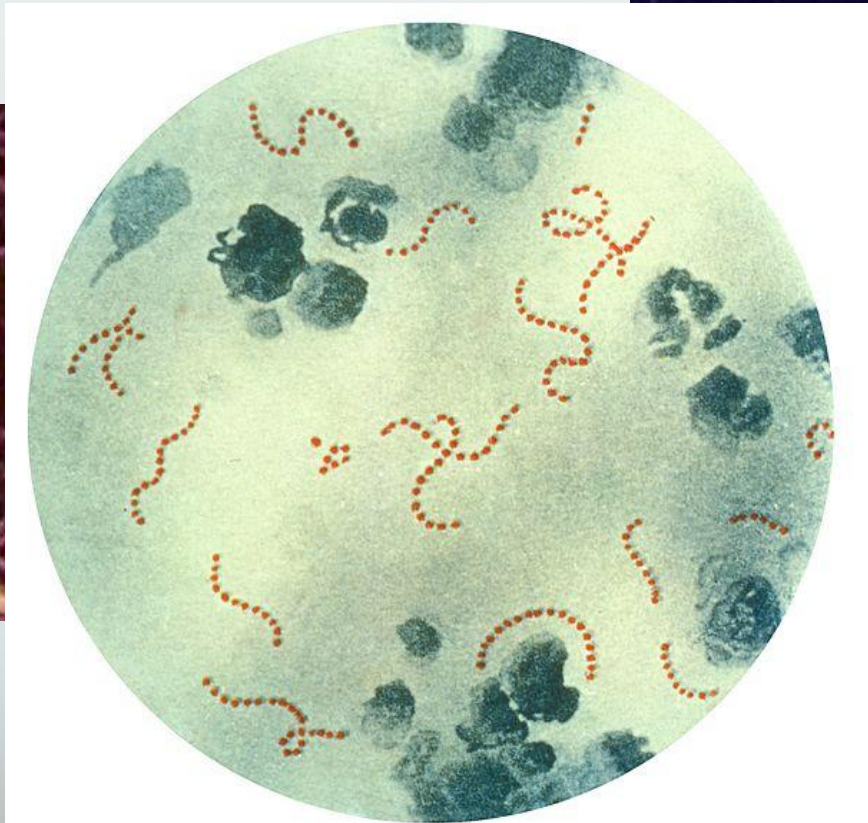
Конфуций (Кун-Цзы)

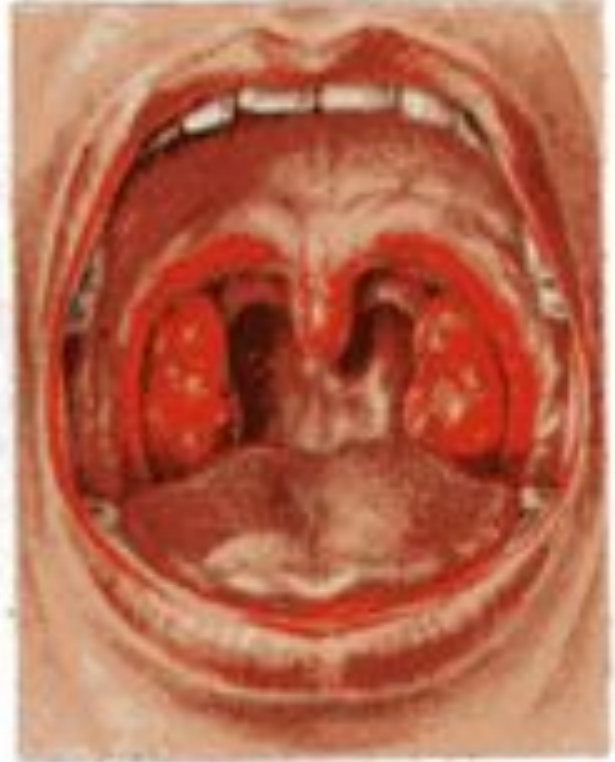
Ревматизм - системное инфекционно-аллергическое воспалительное заболевание соединительной ткани, преимущественно поражающее сердечно-сосудистую систему, а так же с частым вовлечением суставов и других внутренних органов.

Заболевание развивается чаще среди подростков и детей (7—15 лет). Женщины болевают чаще.

Этиология.

Бета-гемолитические
стрептококки группы А
(*b-Str A*).





Вид зева в норме, при катаральной ангине и при фолликулярной ангине

Заболевание развивается через 2-3 недели после перенесённой инфекции ЛОР-органов (ангины, скарлатины, фарингита) или кожной *Str* инфекции (рожистое воспаление, пиодермия).

Патогенез

*Str*инфекция → антигены (Аг) *Str*: стрептолизин-О, стрептокиназа, стрептогиалуронидаза → образующиеся антитела реагируют с аутоантигенами соединительной ткани (антигенная мимикрия) → ошибочная «атака» собственных органов → развитие хронического иммунного воспаления (специфические ревматические гранулемы и фибриноидный некроз) → склерозирование → фиброз.

Эндотоксины *Str* → повреждение мембран и структур клеток → выработка аутоантител (аутоагрессия).

Сердце – основной орган-мишень!

Классификация

I. Фаза:

1. активная

**1) минимальная степень активности
процесса,**

2) средняя,

3) высокая.

2. неактивная

II. Клинико-анатомическая характеристика поражения органов (миокардит, эндо-, пери-; полиартрит; хорея и тд).

III. Характер течения (острое, подострое, затяжное, непрерывно рецидивирующее, латентное).

IV. Состояние кровообращения (0, I, IIa, IIб, III степень нарушений).

Клиника

Через 2-3 недели, после *Str* инфекции:

- ↑ Т (до гектической), интоксикация (слабость, потливость, отечность);
- кардиальные симптомы (одышка, ↑ ЧСС, бледность, сердцебиения, глухость тонов);
- Полиартрит (↓ объема движений, гиперемия, отечность, боль в крупных суставах - коленных, локтевых, тазобедренных; летучесть поражения боли в одном суставе полностью сменяются на следующий день болями в другом),
- ревматические узелки,
- кольцевидная эритема,
- хорея.

КРИТЕРИИ ДЖОНСА, пересмотренные американской Ассоциацией кардиологов в 1992г.

Большие критерии

1. Кардит
2. Мигрирующий полиартрит
3. Хорея Сиденгама
4. Подкожные узелки
5. Кольцевидная эритема

Малые критерии

1. Клинические:
 - лихорадка, артралгия
2. Лабораторные:
 - реактанты острой фазы воспаления (СОЭ, СРБ, сиаловые к-ты, лейкоцитоз)
 - удлинение интервала PQ

Необходимы 2 больших критерия или 1 большой и 2 малых критерия

+

Доказательства недавно перенесенной стрептококковой инфекции:

- повышенный титр антистрептококковых антител, АСП-О
- высеивание из зева стрептококков группы А
- недавно перенесенная скарлатина

Кардит.

Миокардит - ноющие боли в области сердца, расширение границ, ослабление I тона, одышка, сердцебиения.

Эндокардит - систолический шум на верхушке → формирование пороков.

Перикардит – сухой (фибринозный), шум трения перикарда.

Ревматический артрит



Критерии артрита:

1. Быстрое начало (12-24 час.)
2. Боль не соответствует объективным данным
3. Быстрое распространение с одного сустава на другой ("летучесть").
4. Симметричный олигоартрит (реже – моноартрит) крупных парных суставов (коленных, голеностопных, реже – локтевых, плечевых, лучезапястных).
5. Эффект от аспирина.
6. Полное выздоровление с отсутствием остаточных изменений.

Кольцевидная эритема.

Транзиторные (мигрирующие),
невозвышающиеся бледно-розовые
кольцевидные высыпания
диаметром – 5-10 см.



Малая хорея (хорея Сиденгама)



Непроизвольные движения головы и пальцев при попытке держать руки прямо перед собой.

Малая хорея.

- гиперкинезы мышц,
- нарушение координации (ухудшается почерк, затруднения при застегивании пуговиц, завязывании шнурков, удерживании чашки при питье, вилки, ложки, нарушение походки)
- слабость и гипотония мышц (псевдопараличи)
- рассеянность и эмоциональная лабильность

Почерк при хорее ученика 2го класса

Б О Р Я Г О Н Т

2-я неделя болезни

Б О Р Я Г О Н Т

4-я неделя болезни

Б О Р Я Г О Н Т

6-я неделя болезни

Б О Р Я Г О Н Т

Ревматоидные узелки.

Округлые плотные малоболезненные образования различных размеров (от нескольких мм до 2 см), чаще – на разгибательной поверхности суставов, вдоль остистых отростков, затылочной области.



Поражение других органов:

- 1) плеврит, перитонит, абдоминальный синдром («острый живот»);
- 2) энцефалит, нервно-психические расстройства;
- 3) нефрит, гепатит, пневмонит, иридоциклит, тиреоидит.

Осложнения:

1. Приобретенные пороки сердца:

- Недостаточность митрального клапана;**
- Митральный стеноз;**
- Недостаточность аортального клапана;**
- Стеноз устья аорты;**

2. Сердечная недостаточность.

Ревматизм «лизет суставы и кусает сердце» - пороки и миокардиосклероз.

Лабораторное обследование:

1. ОАК - лейкоцитоз, сдвиг влево, $\uparrow$ СОЭ.
2. БАК – диспротеинемия ($\downarrow$ альбуминов, $\uparrow$ фибриногена), С-реактивный белок.
3. Мазок из зева – к началу клинических проявлений обычно отрицательный.
4. ОАМ – протеинурия.
5. Серологическое исследование крови ($\uparrow$ титра против *Str* антител):
 - антистрептолизина О (АСЛ-О),
 - антистрепто-гиалуронидазы (АСГ),
 - антистрептокиназы (АСК).

Инструментальное обследование

1. ЭКГ (снижение вольтажа зубцов, удлинение PQ, нарушения сердечного ритма, смещение сегмента S-T ниже изолинии).
2. Рентгенография суставов – б/о.
3. ФКГ.

Лечение.

Должно быть этапным, комплексным и длительным:

I этап – стационарное лечение

II этап – местный

кардиоревматологический санаторий

**III этап – диспансерное наблюдение и
противорецидивная терапия**

Двигательный режим.

При II-III степени активности -2-4 недели на строгом постельном режиме. Со 2-3-й недели- назначение ЛФК.

На полупостельный, щадящий или тренирующий режим переводят с учетом результатов клинико-лабораторного обследования.

Диета.

Легкоусвояемая, обогащенна белком, витаминами, калийсодержащими продуктами (изюм, курага, печеный картофель, капуста, бананы, чернослив, овсяная и гречневая каши, творог и др.).

При наличии СН - ↓ соль и жидкость (стол № 10).

Медикаментозное лечение:

1. Антибиотики пенициллинового ряда (бензилпенициллина натриевая соль) в/м 3 р/д 7-10 дней, затем бициллин-5 (1500 тыс. ед) в/м 1 раз в месяц 5 лет после последней атаки (при аллергии на пенициллин – современные макролиды: спирамицин, азитромицин, рокситромицин, кларитромицин, джозамицин, mideкамицин).
2. Антигистаминные препараты.
3. НПВС внутрь 3 р/д после еды 4-6 недель.

4. Кардиотрофические (кардиотропные) средства:

- 1) в/в струйно: 10% раствор глюкозы 10 мл, кокарбоксилаза, витамин С;**
- 2) АТФ в/м, АТФ – лонг, карнитин, милдронат, рибоксин, кардонат (один из препаратов);**
- 3) препараты калия: панангин, аспаркам, оротат калия внутрь.**

5. Витамины (олиговит, пиковит, юникап, компливит и др.).

6. ГКС по показаниям (высокая степень активности, тяжелый миокардит, перикардит, формирующийся порок сердца); в сочетании с препаратами кальция и витамином D.

7. При затяжном течении ревматизма — цитостатики, делагил на 6-9 месяцев.

8. При хорее - седативные препараты (валериана, фенобарбитал, фенибут, новопассит, персен, аминазин).

9. При развитии недостаточности кровообращения – сердечные гликозиды, диуретики

Профилактика

1. Первичная:

- 1) ↑ иммунитета (закаливание, полноценное витаминизированное питание, максимально использование на свежем воздухе, ↓ возможности *Str* инфицирования);
- 2) Мероприятия по борьбе со стрептококковой инфекцией.

2. Вторичная - предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни:

регулярно в/м введение бициллина-5 (ретарпена) - не менее 5 лет без порока, со сформированным пороком сердца - пожизненно.

3. Текущая профилактика - одновременно с вторичной профилактикой, при присоединении ОРЗ, ангин, фарингита, до и после оперативных вмешательств:

- назначение 10-дневного курса пенициллина.

A close-up photograph of a pair of hands gently cupping a bright red, glossy heart-shaped object. The heart has a slight gradient and a reflection on its surface. The background is softly blurred, showing hints of blue and orange. Large, bold, blue Cyrillic text is overlaid on the center of the image.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**