

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

(Ревматизм , болезнь Сокольского - Буйо)



**ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова (1ЛМИ)
Кафедра госпитальной терапии им. акад. М.В. Черноруцкого
профессор Марченко В.Н.**

Определение

ОРЛ

- постинфекционное осложнение тонзиллита (ангины) или фарингита,
- вызванных β -ГС группы А,
- в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани,
- развивающегося у предрасположенных лиц, главным образом детей и подростков **7-15 лет**

в связи с аутоиммунным ответом организма на антигены стрептококка и их перекрестной реактивностью со схожими аутоантигенами перечисленных поражаемых тканей человека (феномен молекулярной

Распространенность

- Страдают 4 % (0,3-5,8%) населения (50-70 % в возрасте от 7 до 20 лет)
- Ежегодно ОРЛ диагностируется с частотой:
 - в развивающихся странах 10 на 1000 нас.
 - в благополучных странах 0,07 на 1000 нас.
- В СПб ежегодно диагностируется 40 случаев ОРЛ
- Частота впервые выявленных РПС - 0.065 на 1000
- Ж:М = 2,5-3 : 1

Этиология



- Развитие ОРЛ связано с острым воспалением, обусловленным β гемолитическим стрептококком группы А, штаммы: А3, А5, А18, А19, А24

«Без стрептококка не возникает ни ревматизма, ни его рецидивов»

- ОРЛ даже при эпидемиях встречается только у 3%
А.И. Нестеров

β гемолитический стрептококк группы А

Ферменты Токсины Образование противострептококковых антител, формирование иммунных комплексов

Повреждение соединительной ткани эндо-, мио-, перикарда, других органов и сосудов по типу гиперчувствительности немедленного типа (с «обнажением» антигенной структуры)

Образование аутоантител к соединительной ткани

Длительная иммунная реакция по типу гиперчувствительности замедленного типа

Иммунное и неиммунное воспаление

1- Ревматический полиартрит

- У 30% больных
- Местные воспалительные изменения крупных и средних суставов
- Летучесть поражения суставов с быстрым (2 – 3 нед.) обратным развитием воспалительных изменений
- Преходящий олигартрит или моноартрит (полиартрит редко)
- Сочетается с ревмокардитом и реже (у 15%) больных , протекает изолированно



2а -Ревматический миокардит

- Кардиалгии
- Тахикардия, не соответствующая температуре
- Одышка усиливающаяся при ФН
- Наклонность к гипотонии
- Коронариит
- Сердцебиение
- Перебои в работе



26 - Ревматический эндокардит

- При первой атаке у 75%
- Мезодиастолический шум после III тона
- Систолический шум над верхушкой на 4-5 неделе (формирование МН)
- Эхо-КГ признаки
 - утолщение и «лохматость» створок клапанов
 - множество ЭХО сигналов от них
 - замедление скорости закрытия митрального клапана

2в - Ревматический перикардит

Сухой
чаще

Экссудативный
реже



3 - Ревматическая Хорея

(малая Хорея, хорея Сиденхема, пляска Святого Вита)

- 6-30%, может быть моносимптомом у 5-7% больных.
- В детском и реже в подростковом возрасте, чаще Ж
- Хорейная пентада:
 - Гиперкинезы (grimасы, дизартрии, нарушения почерка, двигательного беспокойства, спотыкание при ходьбе)
 - Мышечная гипотония
 - Статокоординационные нарушения
 - Сосудистая дистония
 - Психопатологические явления (изменение психического статуса, нарастание нервозности и суетливости)
- Длительность от 3 до 6 мес.
- Остаточные явления до 1 года.



Малая хорея
(ревматическая хорея)

4 - Поражение кожи



- Кольцевидная (анулярная) эритема
 - 4 – 17% случаев
 - бледно-розовые кольцевидные высыпания, на туловище и проксимальных отделах конечностей. Но только не на лице!
 - носят мигрирующий характер, не сопровождаются зудом, индурацией и бледнеют при надавливании
- Ревматические узелки
 - 4% взрослые 10% дети
 - не более булавочной головки припухлость в области разгибательной поверхности суставов и остистых отростков.
 - Бесследно исчезают через 2-4 недели.

Классификация ассоциации ревматологов России

Клинические варианты	Клинические проявления		Исходы	Стадия НК	
	Основные	Дополнительные		КСВ	НУНА
Острая РЛ Повторяющаяся РЛ	Кардит Артрит Хорея Кольцевидная эритема Ревматические узелки	Лихорадка Артралгии Абдоминальный синдром Серозиты	Выздоровление Хроническая ревматическая болезнь сердца: Без порока С пороком	0 I IIa IIб III	I II III IV

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

«Большие» критерии

2 «больших» критерия + данные, подтверждающие А-стрептококковую инфекцию

Данные, подтверждающие предшествующую инфекцию стрептококками группы А

- Позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения А-стрептококкового антигена
- Повышенные или повышающиеся титры противострептококковых антител (АСЛ-О, анти-ДНКазы В)

Клинические

- Артралгии
- Лихорадка ($>38^{\circ}\text{C}$)

Лабораторные

Повышенные острофазовые параметры:

- СОЭ (>30 мм/ч)
- С-реактивный белок (≥ 2 норм)

Инструментальные

- Удлинение интервала P-R ($>0,2$ с) на ЭКГ
- Признаки митральной и/или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ

«Малые» критерии

1 «большой» критерий + 2 «малых» критерия + данные, подтверждающие А-стрептококковую инфекцию

Высокая вероятность ОРЛ

Особые случаи:

1. Изолированная («чистая») хорея – при исключении других причин.
2. Поздний кардит – растянутое во времени (>2 мес) развитие клинических и инструментальных симптомов вальвулита – при исключении других причин.
3. Повторная ОРЛ на фоне ХРБС (или без нее).

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Лабораторные тесты неспецифичны

- Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- Повышение
 - СОЭ
 - СРБ
 - сиаловых кислот более 180 ЕД
 - фибриногена более 0,42%
 - α_2 и γ глобулинов
 - КФК
 - ЛДГ (ЛДГ1, ЛДГ3)
 - АСЛ-О более 1:250
 - антигиалуронидазы более 1:300
 - антистрептокиназы. более 1:300
 - титра ЦИК
- Снижение комплемента
- Рост β гемолитического стрептококка
- Общий анализ мочи не изменен.



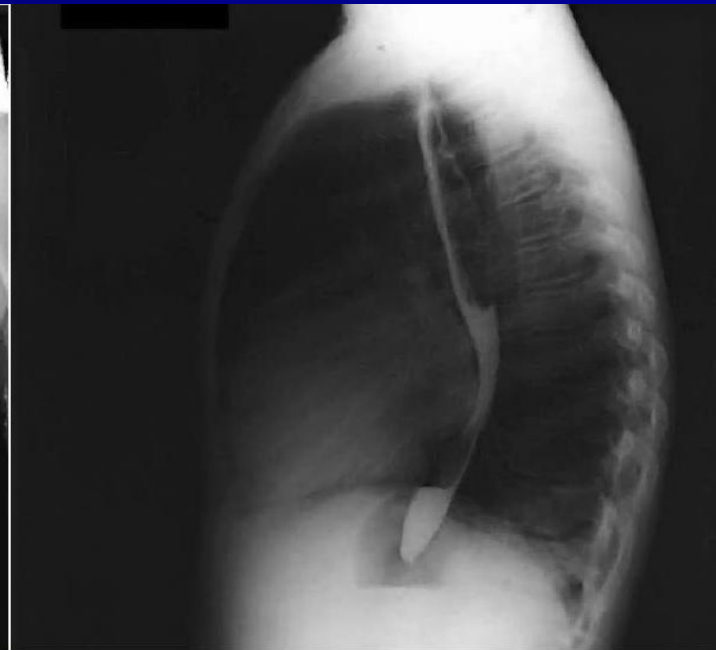
ЭКГ

- Изменение периода реполяризации
- Замедление АВ проводимости
- Нарушение ритма
- Различного рода блокады



Rg

- Кардиомегалия
- Увеличение влево и кзади
- Плевроперикардальные спайки



Дифференциальная диагностика ревматического кардита



ЛЕЧЕНИЕ

В нашей стране разработано трехэтапное лечение больных ОРЛ:

Стационар
6-8 недель

Поликлиника
1-2 месяца

Санаторий
24 дня

ПРОФИЛАКТИКА

Вторичная

Предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания у лиц, перенесших ОРЛ

**Ежемесячно 1.2 млн. ЕД.
Бициллина-5 в течение 5 лет или
Экстенцилина**

**Сезонная - в период ангин и их обострений профилактика
Бициллином-5 по 1.5 млн. ЕД. – 2
инъекции с интервалом 2 недели**

Благодарю за внимание!



**Теперь можете включить Ваши
мобильные телефоны**