

# РЕВМАТИЗМ



(РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ  
СЕРДЦА)

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

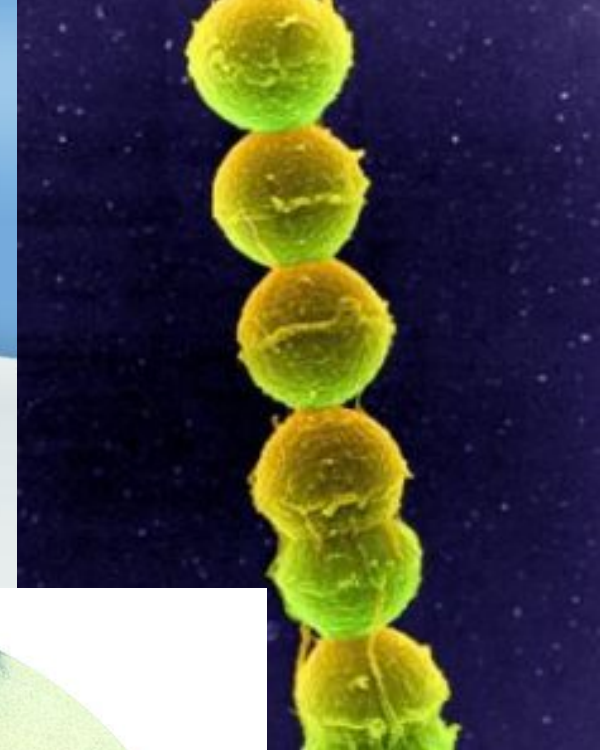
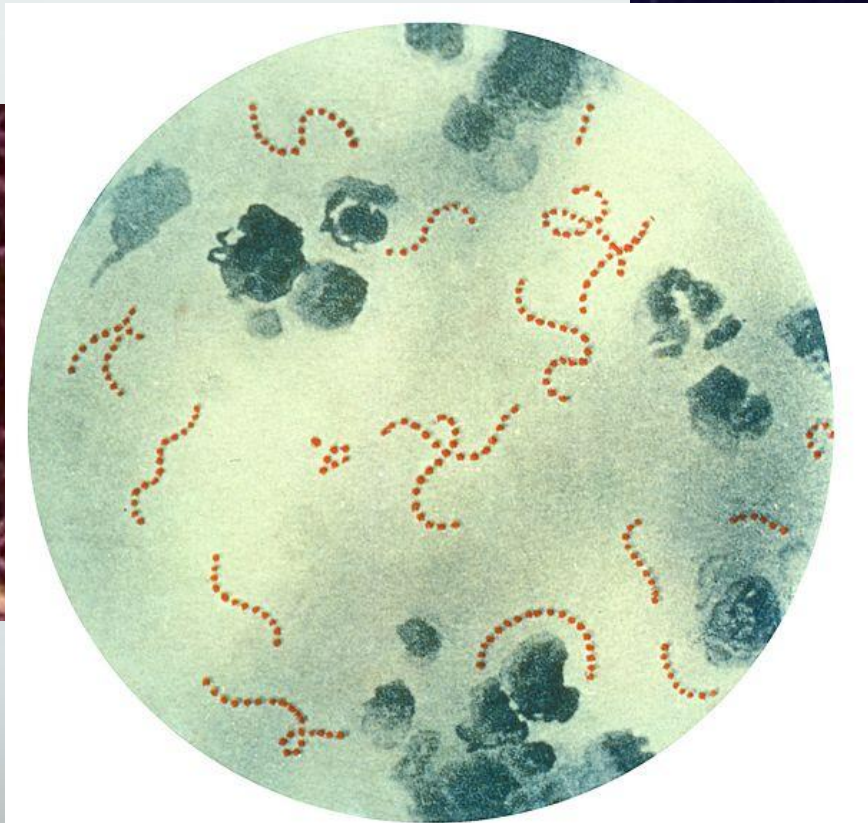
**Конфуций (Кун-Цзы)**

**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 заболевают 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, IIа, IIб, III степень нарушений).**



# Клиника

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

- ↑ T (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, АСЛ-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 хоррея.

- 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, ↑СОЭ.
2. БАК – диспротеинемия (↓альбуминов, ↑фибриногена), С-реактивный белок.
3. Мазок из зева – к началу клинических проявлений обычно отрицательный.
4. ОАМ – протеинурия.
5. Серологическое исследование крови (↑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, обогащена 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, ангина, фарингита, до и после оперативных вмешательств:**

*- назначение 10-дневного курса пенициллина.*

A close-up photograph of a pair of hands gently holding a bright red, glossy heart-shaped object. The heart is the central focus, with the hands positioned around it, suggesting care and protection. The background is softly blurred, showing hints of blue and orange tones.

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**