

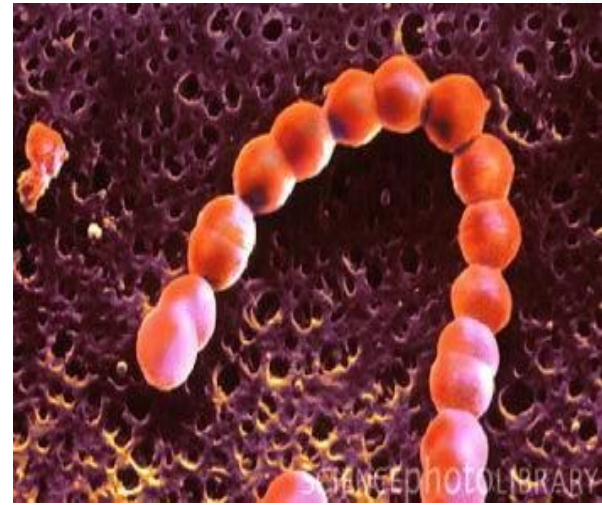
Острая ревматическая лихорадка (Ревматизм)



Подготовила
студентка 351
группы
Марышева Д.А.

Острая ревматическая лихорадка или ревматизм –это воспалительное заболевание соединительной ткани, вызванное бета гемолитическим стрептококком группы.

А у генетически предрасположенных к нему лиц. Чаще всего болеют дети и молодые люди от 7 до 20 лет.





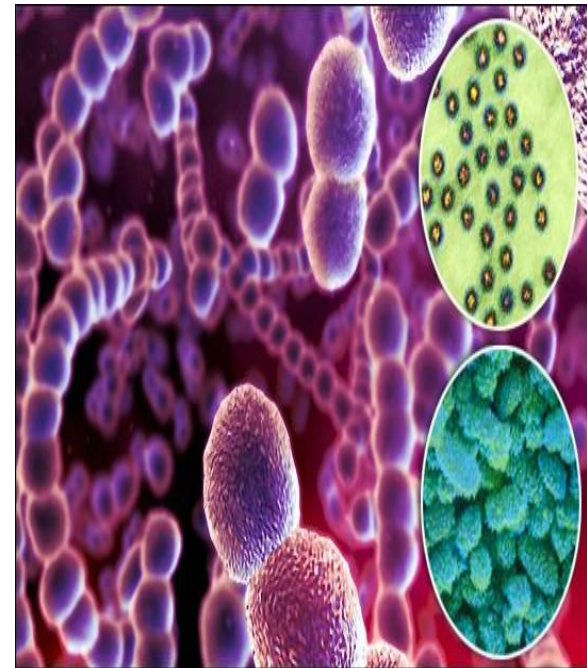
Термин «**ревматизм**» официально был заменен на «**острую ревматическую лихорадку**» чтобы подчеркнуть, что это острый воспалительный процесс, который начинается после перенесенной стрептококковой инфекции (ангина, фарингит, скарлатина) и является его осложнением.



Причина возникновения ревматизма.

Пусковым механизмом развития ревматизма является бета-гемолитический стрептококк группы А. Стрептококковая инфекция оказывает прямое токсическое действие на сердце и запускает аутоиммунный процесс, когда организм вырабатывает антитела против собственных тканей, прежде всего сердца и клеток сосудистой стенки.

Но это может произойти только в генетически предрасположенном к ревматической лихорадке организме. Чаше болеют девочки и женщины (до 70%) и родственники первой степени родства.



Причина возникновения ревматизма.



В экономически развитых странах заболеваемость ревматизмом ничтожно мала.

Среди социальных условий, способствующих возникновению заболевания, относят:

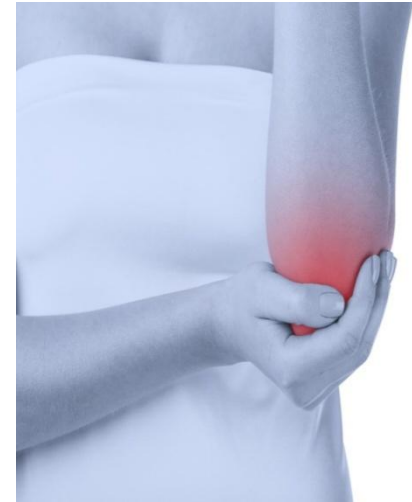
- скученность при проживании и обучении;
- низкий уровень санитарной культуры и медицинского обслуживания;
- плохие материально-бытовые условия, недостаточное питание.



Симптомы ревматизма.

В типичных случаях первая атака ревматической лихорадки начинается через 2-3 недели после перенесенной стрептококковой инфекции.

-Внезапно или постепенно, на фоне общего недомогания, **повышается температура** тела до 37 градусов, температура быстро нарастает до 38-39 градусов. (Сопровождается ознобом , потливостью; держится 2-5 дней и нормализуется, когда затихает артрит.)



-Появляются **признаки полиартритов** (воспаления суставов):

отечность, покраснение суставов, боль в покое и при движении ; поражаются крупные суставы (коленные, голеностопные, локтевые, плечевые).

Для ревматического полиартрита характерно: симметричность (одновременно поражаются оба коленных или оба голеностопных суставов), последовательность и летучесть поражения (воспаление быстро переходит с одного сустава на другой).

Симптомы ревматизма.



35



36

-Иногда в начале заболевания на коже туловища и конечностей появляются **нестойкие высыпания**. Они имеют вид колец розового цвета (кольцевидная эритема.) Высыпания появляются и исчезают, не оставляя следов.

-Характерный, для ревматизма, но крайне редкий симптом (до 3% случаев) – **подкожные ревматические узелки**. Они имеют размер от зерна до горошины, плотные безболезненные, локализуются на пораженных суставах, затылке.



Симптомы ревматизма.



-Основное проявление ревматизма – **поражение сердца – кардит**. Появляются длительные колющие, ноющие боли в области сердца, одышка при незначительной физической нагрузке, приступы сердцебиения, нарушения в работе сердца.

Исходом кардита в 25% случаев является формирование порока сердца.

-Ревматическая хорея – проявление поражения нервной системы. Появляются хаотические непроизвольные подергивания конечностей и мимической мускулатуры, невнятность речи, нарушение почерка, невозможность удержать ложку и вилку при еде.

Симптомы полностью исчезают во сне. Хорея при ревматизме продолжается 2 – 3 месяца.



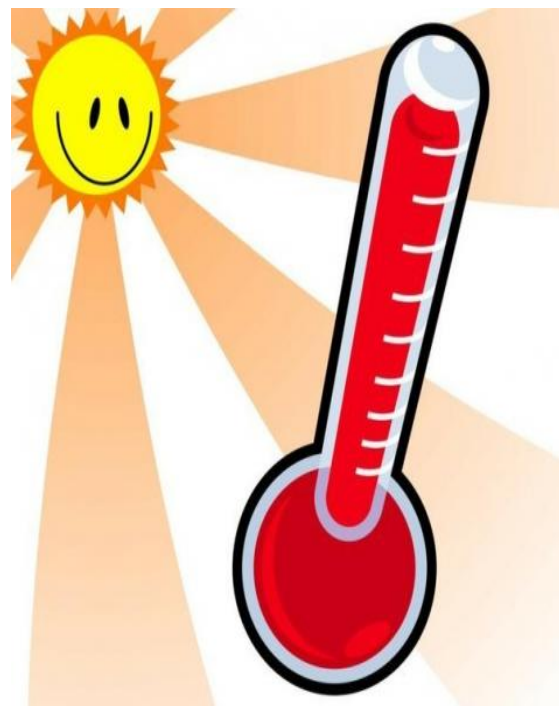
Симптомы ревматизма.

Продолжительность ревматической лихорадки составляет в среднем 6-12 недель. Это срок, за который острый воспалительный процесс проходит все стадии.

Ревматическая лихорадка, длящаяся свыше 6 месяцев, рассматривается как затяжное течение.

Новый эпизод ревматизма чаще возникает в первые 5 лет после первой атаки, и с течением времени вероятность его снижается.

Появление новых атак зависит от возникновения повторных стрептококковых инфекций.



Диагностика ревматизма.

1. ОАК– признаки воспаления (лейкоцитоз – увеличение числа лейкоцитов и ускоренное СОЭ).
2. БАК– увеличение содержания фибриногена, С - реактивного белка – показатели острой фазы воспаления.
3. Серологические исследования выявляют анти стрептококковые антитела в высоких титрах.
4. Бактериологическое исследование: выявление в мазках из зева бета-гемолитического стрептококка группы А.
5. ЭКГ – выявляет нарушения сердечного ритма и проводимости, увеличение (гипертрофию) отделов сердца.
6. Эхокардиография с доплерографией, выявляет признаки поражения клапанов сердца, насосной функции и сократимости миокарда, наличие перикардита.



Диагностика ревматизма

Диагностика ревматизма является несомненной при наличии сформировавшегося порока сердца.

При отсутствии порока сердца используют следующие критерии:

Большие критерии :

кардит, полиартрит , хорея , кольцевидная эритема , подкожные ревматические узлы.

Малые критерии:

Клинические : боль в суставах (артралгия); лихорадка.

Лабораторные: признаки воспаления в анализе крови.

Данные , подтверждающие стрептококковую инфекцию:

Инструментальные: изменения на ЭКГ. Положительная А – стрептококковая культура, выделенная из зева или

Положительный тест быстрого определения А – стрептококкового антигена.

Повышение титра противострептококковых антител.

Наличие 2 больших критериев или 1 большого и 2 малых критериев в сочетании с данными, подтверждающими подтверждающие стрептококковую инфекцию, говорит о высокой вероятности ревматизма.

Лечение ревматизма.

1 Этап

При появлении первых признаков воспаления обратиться к **лечащему врачу** (семейному врачу, педиатру, терапевту).

Лечение ревматической лихорадки **проводят в стационаре.**

При подозрении на кардит обязателен **постельный режим.**

При ревматизме назначают **диету, богатую витаминами и белком, с ограничением соли и углеводов.**

Проводят **этиотропное (антистрептококковое) лечение** ревматизма – назначают антибиотики

Противовоспалительное лечение - гормоны (глюкокортикоиды - преднизолон) и НПВП (неспецифические противовоспалительные препараты - аспирин, диклофенак), в зависимости от степени активности процесса.



Лечение ревматизма.

2 ЭТАП

– пациенты проходят реабилитационное (восстановительное) лечение в условиях специализированного центра (санатория).

3 ЭТАП

– диспансерное наблюдение у семейного врача (педиатра, терапевта). Ежегодно пациент осматривается ревматологом, ЛОР – врачом, проводятся лабораторные исследования, ЭКГ, эхокардиография.



Лечение ревматизма.

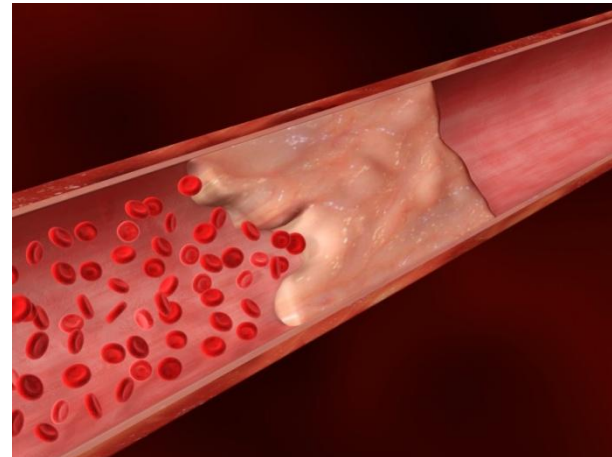


Возникновение острой ревматической лихорадки у беременных встречается крайне редкое, но при возникновении заболевания женщину необходимо срочно госпитализировать в терапевтическое отделение стационара или в специализированный по сердечно – сосудистой патологии роддом. Вторичная профилактика пенициллином беременным, перенесшим ревматическую лихорадку, необходима, особенно в первом триместре беременности, когда высока вероятность обострения заболевания.

Осложнения ревматизма.

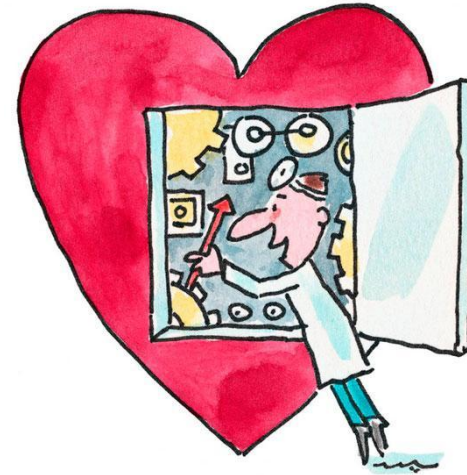
К основным осложнениям относятся:

1. Формирование порока сердца.
2. Развитие застойной сердечной недостаточности.
3. Нарушение сердечного ритма.
4. Тромбоэмболии.
5. Возникновение инфекционного эндокардита (воспаление внутренней оболочки сердца).



Осложнения ревматизма

Хроническая ревматическая болезнь сердца (порок сердца) – заболевание при котором поражаются клапаны сердца, его перегородки, приводящие к нарушению функции сердца, формированию сердечной недостаточности. Возникает после перенесенного ревматического кардита. Прогрессирование порока сердца может произойти под влиянием повторных атак ревматической лихорадки. Все пациенты с пороками сердца консультируются кардиохирургами и подлежат направлению на хирургическое лечение в специализированные клиники.



Профилактика ревматизма.



Первичная профилактика ревматизма – профилактика возникновения ревматической лихорадки у здорового ребенка. Она включает мероприятия, направленные на повышение иммунитета (полноценное питание, закаливание, занятие физкультурой), профилактика возникновения стрептококковой инфекции (оздоровление людей, что окружают ребенка, ликвидация скученности), своевременное и полное лечение стрептококковых заболеваний.



Профилактика ревматизма

Вторичная профилактика ревматизма

– это профилактика рецидивов и прогрессирования ревматической лихорадки, которая уже возникла.

Она включает: диспансерное наблюдение, своевременное лечение очагов хронической инфекции, прием бензатин бензил пенициллина внутримышечно 1 раз в 3 недели.

Длительность вторичной профилактики для каждого пациента устанавливается строго индивидуально, но не менее 5 лет после последней атаки, для больных, которые перенесли ревматическую лихорадку без кардита и пожизненно для больных со сформировавшимся пороком сердца.



(c) old.consilium-medicum.com



Спасибо за внимание 😊