

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ №1**  
**Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова**

**член-корр. РАМН, профессор**

**Маколкин Владимир Иванович**

**РЕВМАТИЧЕСКАЯ**  
**ЛИХОРАДКА**  
**(РЕВМАТИЗМ)**

# РЕВМАТИЗМ (РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА)

- системное воспалительное заболевание соединительной ткани;
- с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе;
- развивающееся у предрасположенных к нему лиц молодого возраста (ассоциация с HLA DR4 - DR2, HLA Cw2 – Cw3; антиген D 8/17 выявляется на В-лимфоцитах в 100% случаев);
- в связи с инфекцией  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А.

# ПАТОГЕНЕЗ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ



# КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (АРР, 2003)

Клинические варианты	Клинические проявления	Исход	Стадия НК
	основные		
Острая ревматическая лихорадка	Кардит	Лихорадка	0
	Артрит	Артралгии	I
	Хорея	Абдоминальный синдром	IIA
	Кольцевидная эритема	Серозиты	IIB
Повторная ревматическая лихорадка	Ревматические узелки	Серозиты	III

\* возможно наличие поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок без регургитации, которое уточняется при ЭХО-КГ

\*\* при наличии впервые выявленного порока необходимо исключить другие причины его формирования

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ  
ПРИ «АТАКЕ» РЕВМАТИЗМА  
(РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ)**

**Стрептококковая  
инфекция**

**2-3 недели  
интервал**

**Клиническая  
картина**

**( $t^{\circ}$  37,5-38,5  $^{\circ}$ C,  
полиартрит,  
другие  
синдромы)**

# ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

1. Суставной синдром (у 75%).
2. Кардиальный синдром (у взрослых – до 90%).
3. Синдром поражения кожи (ревматические узелки, кольцевидная эритема) –1-3%.
4. Поражение других органов и систем (почки, легкие, нервная система – малая хорея у 12-17%).
5. Неспецифический воспалительный синдром (острофазовые показатели, лихорадка).
6. Иммунологический синдром (анти-О-стрептолизин, антигиалуронидаза).

# **ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

- 1. Симметричное поражение крупных суставов.**
- 2. Боли препятствуют движениям.**
- 3. Увеличение суставов в объеме.**
- 4. Быстрое нарастание болей в сочетании с лихорадкой.**
- 5. Быстрое обратное развитие при назначении НПВП («летучий» характер).**
- 6. Артралгии бывают чаще артрита.**

# ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ

❖ миокардит

❖ эндокардит  
миокардит } ревматический  
кардит (ревмокардит)

❖ эндокардит  
миокардит  
перикардит } ревматический  
панкардит



## **ПЕРВИЧНЫЙ РЕВМОКАРДИТ -**

воспаление одного или нескольких слоев стенки сердца при ревматизме, которое развивается у больных с *интактным сердцем* и может вести к формированию ревматического порока сердца

## **ВОЗВРАТНЫЙ РЕВМОКАРДИТ –**

повторное воспаление одного или нескольких слоев стенки сердца у больных, ранее перенесших атаку ревмокардита с формированием порока сердца или без него; часто ведет к формированию нового порока сердца или прогрессированию уже имеющегося

# ПЕРВИЧНЫЙ РЕВМОКАРДИТ

## 1. Субъективные ощущения:

боли в области сердца, перебои, сердцебиение, одышка при нагрузке, повышенная утомляемость

## 2. Признаки поражения миокарда:

- приглушение тонов, ритм галопа (при тяжелом течении)
- небольшое расширение границ сердца
- нарушения ритма (экстрасистолия, тахикардия)
- систолический шум на верхушке
- симптомы недостаточности кровообращения (при тяжелом течении и диффузном поражении миокарда)

## 3. Изменения ЭКГ (чаще всего преходящие):

- атриовентрикулярная блокада I-II степени
- нарушения ритма сердца
- неспецифические изменения зубца Т (снижение амплитуды, инверсия)

# **ДИАГНОСТИКА ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (возвратного ревмокардита)**

- 1. Ревматическая атака (ревмокардит) в анамнезе.**
- 2. Появление артралгий (*редко – артрита*).**
- 3. Немотивированное ухудшение общего состояния (*снижение толерантности к физической нагрузке, субфебрилитет*).**
- 4. Появление (*или усиление бывших ранее*) признаков сердечной недостаточности.**
- 5. Неэффективность проводившейся ранее (*успешно*) кардиотонической и мочегонной терапии.**
- 6. Появление (*немотивированное*) острофазовых и иммунологических показателей.**

# ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

## КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА В МОДИФИКАЦИИ АРР (2003)

<b>БОЛЬШИЕ КРИТЕРИИ</b>	<b>МАЛЫЕ КРИТЕРИИ</b>	<b>Данные, подтверждающие предшествующую А-стрептококковую инфекцию</b>
<p>Кардит Полиартрит Хорея Кольцевидная эритема Подкожные ревматические узелки</p>	<p><i>Клинические:</i> артралгия, лихорадка</p> <p><i>Лабораторные:</i> СОЭ &gt; 20 мм/час СРБ &gt; 2N (при отсутствии др. причин)</p> <p><i>Инструментальные:</i> удлинение интервала PQ на ЭКГ признаки митральной и/или аортальной регургитации при Допплер-ЭХО-КГ</p>	<p>Позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения А-стрептококкового антигена</p> <p>Повышенные или повышающиеся титры антистрептококковых антител (АСЛ-О, анти-ДНК-аза В)</p>

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

## 1. Борьба с очаговой инфекцией:

- антибиотикотерапия (при первой «атаке», рецидиве)
- «бициллинопрофилактика» (*бициллин-5, экстенциллин*)
- оперативное лечение очагов инфекции

## 2. Неспецифическая противовоспалительная терапия:

нестероидные противовоспалительные препараты (*индометацин, диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, мовалис, целебрекс*)

## 3. Иммуносупрессивная терапия:

- кортикостероиды (*преднизолон, метипред*)
- аминохинолиновые производные (*делагил, плаквенил*)