Острая ревматическая лихорадка / ОРЛ /.

ОРЛ-постинфекционное осложнение острого тонзиллита либо фарингита, вызванных бета-гемолитическим стрептококком альфа /БГСА/ у лиц от 7 до 25 лет, аутоиммунного ответа на антигены БГСА и перекрестной активностью со схожими антигенами человека в коже, суставах, сердце .В развитых странах наблюдается до 5 случаев на 100 тыс населения, в экономически слабых 20-60 случаев на 100 тыс. БГСА составляет 30% среди возбудителей фарингита . Болезни вызываемые стрептококком :ангина, сепсис, пневмонии ,скарлатина, токсический шок, острый гломерулонефрит ,ОРЛ . Факторы риска:ревматизм у родственников, дисплазия соединительной ткани,женский пол,возраст младше 25 лет ,стрептококковая инфекция,группа крови 2 и 3-я,HLA типы.

Клиника.

1.Основные проявления: -миокардит,

-перикардит ,

-эндокардит /вальвулит/.

Обязательная связь со стрептококковой инфекцией,латентный период составляет 2-4 недели,возраст до 25 лет.Наблюдаются артриты.артралгии с положительной динамикой от применения НПВС / диклофенак в течение 7-10 дней/.Кардиалгии,экстрасистолия , нарушение проводимости /АВ блокада 1 степени/ ,полисерозит , недостаточность кровообращения. Аскультативно может выслушиваться мышечный систолический шум. Для эндокардита специфично поражение вначале митрального ,затем аортального клапана.Хорея,ревматические узелки ,кольцевидная эритема.

2.Дополнительные симптомы:

-лихорадка,

-артралгия /40 %/

-серозиты,

-абдоминальный синдром.

Исход:

-выздоровление,

-хроническая ревматическая болезнь сердца :

 а/ без порока ,может быть краевой фиброз створок клапана без регургитации,

 б/ порок сердца / дифференцировать с инфекционным эндокардитом , антифосфолипидным синдромом ,сифилисом /.

 Критерии ВОЗ:

1.Большие.

2.Малые:

 а/клинические –артралгии,лихорадка

 б/лабораторные - СОЭ ,СРБ .

 в/инструментальные – на удлинение интервала РО ,по ЭХОКГ –регургитация на МК , АОК .

 г / доказательства инфекции БГСА -титр АСЛ более 250 МЕ, обнаружение стрептококка в мазках из зева.

Лечение ОРЛ.

Стационарный этап,24 дня ,включает:

1.Постельный режим ,диетическое питание /исключение аллергенов ,углеводов; увеличить потребление белков ,углеводов / ЛФК

2.Медикаментозное лечение .

А.Этиотропное .

-антибиотики : В-лактамы

 макролиды

 полусинтетические пенициллины-ампициллин , амоксициллин , 4-6 гр/сутки.

 В.Патогенетическое /учитывая токсическое , иммунное , аутоиммунное поражение /.

ГКС-при высокой активности процесса/ миокардит,вальвулит /,при повторной ОРЛ ,при формировании нового порока ,при полисерозите.До 3-х месяцев. Начальная доза преднизолона 20-30-мг/с. Если через 2 недели наступила клинико-лабораторная стабилизация от 30 мг/с ,то каждую последующую неделю суточную дозу уменьшают на 5 мг . Если стабилизация от 20 мг/с ,то снижают на 2,5 мг в неделю.Поддерживающая доза 2,5 мг/с .

Дополнительно плаквенил 200 мг на ночь.

НПВС.

Не рекомендуется индометацин , из-за токсичности. Диклофенак 100 мг/с ,или ибупрофен 1,6 г/с. Для профилактики гастропатии применяют ингибиторы протонной помпы. Кроме того рекомендуются селективные препараты ЦОГ-2 . Терапия до трех месяцев.

Антигистаминные препараты. Обоснование:тучные клетки вырабатывают серотонин,гистамин-что увечивает сосудистую проницаемость.

Улучшение микроциркуляции .Предотвратить сгущение крови,аггрегацию тромбоцитов ,эритроцитов;гипоксию тканей . Подавление медиаторов воспаления, ФНОа . Пентоксифиллин 600 мг/с 4 недели . Дипиридамол в дозе 150 мг/с оптимизирует микроциркуляцию ,а в дозе 100 мг/с каждые 10 дней вызывает иммуносупрессию .

 Г . Симптоматическое лечение : антиаритмические препараты /с минимальным проаритмическим эффектом / , лечение недостаточности кровообращения ;милдронат 1 г/с 30 дней ,предуктал МР 35 мг 2 раза в день .

 Д. Реабилитация: психотерапевтические методы , ЛФК .

Лечение ОРЛ . Амбулаторный этап .

1.Диспансерное наблюдение ,активное,коррекция медикаментозного лечения. Спустя 6 месяцев осмотр ЛОР-врача и стоматолога,санация очагов инфекции.Осмотр кардиохирурга, определение показаний для оперативного лечения

/ экстренные показания- патология аортального клапана/.

2.Вторичная профилактика-на предупреждение осложнений и рецидивов ОРЛ.Первичная-выявление ангины,фарингита.Адекватное лечение в течение 10 дней антибактериальными препаратами /пенициллины,гликозамины,макролиды,НПВС /Общий анализ крови через 5-10-30 дней. Третичная-лечение симптомов ХСН .

Вторичная:

2а/ круглогодичная бициллином-5 /1 раз в 2 недели /

2б/ сезонная –весной и осенью / 6 недель бициллином-5 , НПВС -6 недель .

2в/ текущая- при угрозе ОРЛ / при ОРЗ ,стрессе,хирургических вмешательствах , переохлаждении . 10 дней а/бактериальные препараты ,НПВС.

 Профилактика инфекционного эндокардита:

1. Группа без аллергии к пенициллинам.

 1а/ Перенесли ОРЛ ,без порока сердца , с выздоровлением . 3 года круглогодичная бициллин –профилактика , 2 года сезонная .Санация очагов .Окончание через 5 лет .

 1б/ Перенесли ОРЛ , приобретенный порок сердца .

Круглогодичная бициллин-проф-ка до 18-25 лет. Или проф-ка 5 лет , в дальнейшем текущая проф-ка.Санация очагов.