

Бета-гемолитический стрептококк группы А, *S.pyogenes*



Встречается повсеместно.
Колонизирует кожу и слизистые.
Основной путь передачи -
воздушно-капельный

Патогенность БГСА обусловлена продукцией токсинов -
гемолизин, стрептолизин, стрептокиназа, гиалуронидаза

Поверхностные
Тонзиллофарингит
Импетиго
Рожа

Инвазивные
Некротизирующий
фасциит
Миозит
Менингит
Эндокардит
Пневмония
Послеродовой
сепсис

**Токсин-
опосредованные**
Скарлатина
Синдром
токсического шока
PANDAS-синдром

Стрептококковый тонзиллофарингит (ангина)

Ранние (гнойные) осложнения, 4-6 день.
Отит, синусит, мастоидит, паратонзиллярный абсцесс, шейный лимфаденит, менингит, бактериемия, эндокардит, пневмония

Поздние (негнойные) осложнения, 10-20 день.

Острый гломерулонефрит, токсический шок,

Острая ревматическая лихорадка



«Острый» и «хронический» ревматизм. В чем суть проблемы?

«Острый ревматизм» или острая ревматическая лихорадка

Особого типа, преходящий, стрептококковый сепсис с специфической патологической реакцией иммунной системы в ответ на присутствие стрептококкового антигена и токсинов

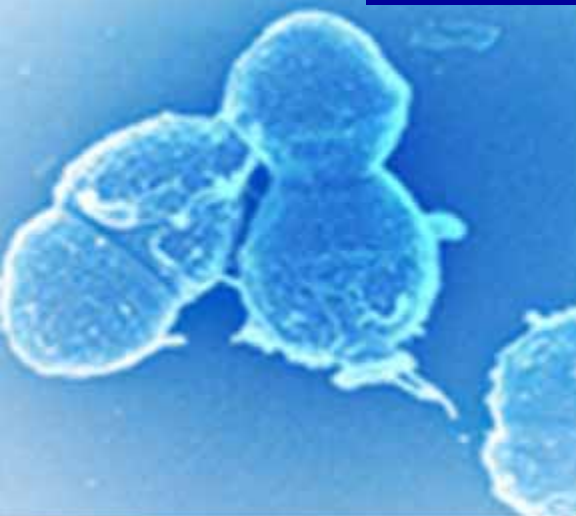
**Преобладает
инфекционное начало**

«Хронический ревматизм» или хроническая ревматическая болезнь сердца

Хроническое аутоиммунное воспаление клапанов и эндокарда которое было запущено стрептококковым антигеном

**Преобладает
аутоиммунный компонент**

Вековые колебания ревматогенности бета-гемолитического стрептококка



1-й пик, 30-е годы XX века. Больничная летальность от острого ревматизма – 40%. Частота формирования пороков – 50-75%. В этот период клапанные пороки -- основная причина хронической сердечной недостаточности



2-й пик, конец 40-х.

60-70-е годы – госпитальная летальность 2%, частота формирования пороков – 15-30%.

Классические диагностические критерии острой ревматической лихорадки (критерии Киселя-Джонса-Нестерова)

Главные критерии (признаки)	Второстепенные критерии (признаки)	Признаки перенесенной в недавнем прошлом А-стрептококковой инфекции
Ревматический (постстрептококковый) полиартрит	Артралгия	Положительная А-стрептококковая культура, выделенная из зева или положительный тест быстрого определения А-стрептококкового антигена
Ревматический кардит		
Кольцевидная эритема	Лихорадка	
Хорея Сиденгама		
Подкожные ревматические узелки	Лабораторные признаки активного воспаления	
Специфический ревматический анамнез		
Эффект противоревматической терапии	Замедление атриовентрикулярной проводимости	

Хроническая ревматическая болезнь сердца (хронический ревматизм)

Только наличие органического порока одного или нескольких клапанов сердца есть единственным критерием хронической ревматической болезни сердца

Причины гипердиагностики хронической ревматической болезни сердца

Дисфункция папиллярных мышц и пролапс митрального клапана

Термоневротическая субфебрильная лихорадка

Кардиалгия, как проявление нейродистрофического процесса

Полиартралгия как причина других заболеваний

Изменения в конструкции диагноза для пациентов с ревматизмом в соответствии с МКБ10

Острый

~~Ревматизм,
первичный
ревмокардит...~~

~~Острая
ревматическая
лихорадка,
активность...~~

Хронический
активный

~~Ревматизм,
возвратный
ревмокардит...~~

~~Хроническая
ревматическая
болезнь сердца,
активность (I,II,III)...~~

Хронический
неактивный

~~Ревматизм,
неактивная фаза,
ревматический
миокардиосклероз~~

~~Хроническая
ревматическая
болезнь сердца...~~

~~Активная фаза~~

~~Неактивная фаза~~

~~Острое
Подострое
Затяжное~~

~~Непрерывно
рецидивирующее
Латентное~~

Примеры формулировки и кодировки диагноза
для пациентов с острым ревматизмом

Острая ревматическая лихорадка:
ревматический полиартрит, активность
(I,II,III) CH₀

i00

Острая ревматическая лихорадка: кардит,
ревматический полиартрит, активность
(I,II,III) CH_I ФК_{II}

i01

Острая ревматическая лихорадка: хорея,
кардит, активность (I,II,III) CH₀

i02.0

Острая ревматическая лихорадка: хорея,
активность (I,II,III) CH₀

i02.9

Примеры формулировки и кодировки диагноза для пациентов с хроническим активным ревматизмом

Хроническая ревматическая болезнь сердца, активность (I,II,III), недостаточность митрального клапана CH_I
 ΦK_{II}

i05.1

Хроническая ревматическая болезнь сердца, активность (I,II,III), комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза, фибрилляция предсердий CH_{IIA} ΦK_{III}

i05.2

Хроническая ревматическая болезнь сердца, активность (I,II,III), митральный порок с преобладанием стеноза, аортальный порок с преобладанием недостаточности. Частая жел. экстрасистолия CH_{IIA} ΦK_{III}

i08.0

Хроническая ревматическая болезнь сердца, активность (I,II,III), митральный порок без преобладания, недостаточность аортальных клапанов, недостаточность трикуспидального клапана CH_{IIB} ΦK_{IV}

i08.3

Примеры формулировки и кодировки диагноза для пациентов с хроническим неактивным ревматизмом

Хроническая ревматическая болезнь сердца,
недостаточность митрального клапана $CH_I \Phi K_{II}$

i05.1

Хроническая ревматическая болезнь сердца,
комбинированный митральный порок с преобладанием
стеноза, фибрилляция предсердий $CH_{IIA} \Phi K_{III}$

i05.2

Хроническая ревматическая болезнь сердца,
митральный порок с преобладанием стеноза,
аортальный порок с преобладанием недостаточности.
Частая жел. экстрасистолия $CH_{IIA} \Phi K_{III}$

i08.0

Хроническая ревматическая болезнь сердца,
митральный порок без преобладания, недостаточность
аортальных клапанов, недостаточность
трикуспидального клапана $CH_{IIБ} \Phi K_{IV}$

i08.3

Клинические разновидности острой ревматической лихорадки

«Типичный или классический»

Четкая связь с тонзиллофарингитом, молодой возраст, острое начало, полиартрит, кардит, лабораторные признаки воспаления

«Хорея Сиденгама»

Наличие хореи у детей школьного возраста не требует каких-либо других подтверждающих критериев и свидетельствует о высокой активности острого ревматизма

«Постстрептококковый реактивный артрит»

Острый ревматизм среднего возраста

«Затянувшийся на несколько недель период реконвалесценции после ангины»

«Без существенных жалоб и обращения к врачу»

Стертая, слабо выраженная симптоматика. Через несколько лет такой пациент приходит с уже сформировавшимся клапанным пороком

Вторичная профилактика ревматизма

Основная задача

Предупреждение активации стрептококковой инфекции, снижение риска рецидивов ОРЛ или активности хронической ревматической болезни сердца

Принцип действия

Обеспечение постоянной концентрации антибиотика в организме

Бензатин-бензилпенициллин

Бициллин-5 1,5 млн. Ед не реже 1 раза в неделю

Ретарпен 2,4 млн. Ед не реже 1 раза в 2 недели

Экстенциллин 2,4 млн. Ед не реже 1 раза в 3 недели

Макролиды

Азитромицин 0,5 однократно 1 раз в неделю

Продолжительность

Не менее 5 лет после ОРЛ

При хроническом активном ревматизме и высоком риске прогрессирования порока -- пожизненно

