

УДК 616.12-002.77-036.12

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3251639>

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ РЕВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**Якименко О.О., Закатова Л.В., Антипова Н.М., Серебрякова А.А.,  
Єфременкова Л.Н., Клочко В.В., Табінський С.І.**

*Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна,  
ivv25@ukr.net*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Якименко Е.А., Закатова Л.В., Антипова Н.Н., Серебрякова А.А.,  
Єфременкова Л.Н., Клочко В.В., Табинский С.И.**

*Одесский национальный медицинский университет, г.Одесса, Украина*

## **FEATURES OF THE COURSE OF THE CHRONIC RHEUMATIC HEART DISEASE IN MODERN CONDITIONS**

**Yakimenko E.A., Zakatova L.V., Antipova N.N., Serebriakova A.A.,  
Yefremenkova L.N., Klochko V.V., Tabinskiy S.I.**

*Odessa state medical university, Odessa, Ukraina*

### **Summary/Резюме**

The problem of a chronic rheumatic heart disease has not lost the relevance in view of the fact that this disease have people of young working-age at whom it can lead to an early invalidization and premature death. The prevalence of a chronic rheumatic heart disease among adult population of Ukraine (18 years and older) is 397.6 on 100 thousand population, and incidence — 6.4 on 100 thousand adult population. In Ukraine the specific weight of a chronic rheumatic heart disease as the reasons of primary disability among all population and employable population continues to remain the same (0.4 %) without tendency to decrease. At 30-50 % of patients with rheumatic heart diseases in the anamnesis do not reveal data on the postponed acute rheumatic fever. For the last decade the incidence of a chronic rheumatic heart disease decreased by 60 %, however, mortality increased by 78 %.

Dynamics of negotiability to rheumatological departament of patients with acute and chronic forms of rheumatism and feature of a course of a chronic rheumatic heart disease in modern conditions was analysed. It was established that now the chronic rheumatic heart disease develops without the previous acute rheumatic fever, it is diagnosed at a stage of the formed heart disease or development of disturbances of a heartbeat and, is compensated throughout a long time. The clinical example of the patient having a chronic rheumatic heart disease is provided. Feature of this clinical case are: the long asymptomatic course of damage of heart, initially revealed mitral and aortal defect at the age of 51 year with prevalence of a mitral stenosis complicated by fibrillation of auricles; a mitral commissurotomy at the age of 56 years with fast development of a restenosis (in 58 years) when prosthetics of the mitral valve was offered; many years (up to 76 years) rather satisfactory condition with sharp

deterioration within one month, due to the revealed critical mitral stenosis, heart failure III St.

**Key words:** acute rheumatic fever, chronic rheumatic heart disease, features of a current, clinical case.

Проаналізовано динаміку звертаємості в ревматологічне відділення хворих гострими і хронічними формами ревматизму і особливості перебігу хронічної ревматичної хвороби серця в сучасних умовах. Установлено, що в теперішній час хронічна ревматична хвороба серця розвивається без попередньої гострої ревматичної лихоманки, діагностується на стадії сформованої вади серця або розвитку порушень серцевого ритму, є компенсованою на протязі тривалого часу.

**Ключові слова:** гостра ревматична лихоманка хронічна ревматична хвороба серця, особливості перебігу, клінічний випадок.

Проанализирована динамика обращаемости в ревматологическое отделение больных острыми и хроническими формами ревматизма и особенности течения хронической ревматической болезни сердца в современных условиях. Установлено, что в настоящее время хроническая ревматическая болезнь сердца развивается без предшествующей острой ревматической лихорадки, диагностируется на стадии сформировавшегося порока сердца или развития нарушений сердечного ритма, является компенсированной на протяжении длительного времени.

**Ключевые слова:** острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца, особенности течения, клинический случай.

Хронічна ревматична хвороба серця (ХРХС) — захворювання, що характеризується ураженням серцевих клапанів у вигляді постзапального крайового фіброзу клапанних стулок або вади серця (недостатність і / або стеноз), що сформувалися після перенесеної гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ) [1,2,3]. Однак у 30-50 % хворих ХРХС в анамнезі не виявляється відомостей про перенесену ГРЛ [2,5].

За останнє десятиліття захворюваність на ХРХС зменшилася на 60 %, але смертність підвищилася на 78 % [1]. Проблема ХРХС не втратила своєї актуальності в Україні і в світі з огляду на те, що на дане захворювання страждають люди молодого працездатного віку, у яких ХРХС може призводити до ранньої інвалідизації і передчасної смерті [1,4]. Так, згідно з даними Центру статистики МОЗ України, в 2015 р поширеність

ХРХС серед дорослого населення України (18 років і старше) склала 397,6 на 100 тис. населення, а захворюваність — 6,4 на 100 тис. дорослого населення [1]. В Україні питома вага ХРХС як причини первинної інвалідності серед всього населення і працездатного населення продовжує залишатися сталим (0,4 %) без тенденції до зниження [1]. За даними наших власних досліджень — аналізу статистичних даних ревматологічного відділення багатопрофільного медичного центру (БМЦ ОНМедУ) — кількість хворих на ХРХС за останні 6 років зменшилася: в 2017 р 62 пацієнта (7,2 %) проти 106 хворих (11,8 %) в 2011 р., в той час як в 1983 р хворі ХРХС становили 53 % від загального числа пацієнтів ревматологічного відділення. Випадки ж ГРЛ стали вкрай рідкісними: в 2012 р — 2 випадки, в 2014 р — 1 випадок, зовсім не фіксувалися вони у відділенні після

2014 р.

Нижче наводимо опис клінічного випадку, що ілюструє зміни в характері перебігу ХРХС в останні роки. Хвора Ж., 76 років, перебувала на лікуванні в ревматологічному відділенні БМЦ ОНМедУ з 19.01. по 02.02. 2018 р.

*Скарги при надходженні:* на задишку змішаного характеру при фізичних навантаженнях малої інтенсивності, прискорене серцебиття, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота, загальну слабкість.

*Анамнез:* хворіє ХРХС з 51-річного віку, коли на тлі частих ангін вперше виник пароксизм фібриляції передсердь і діагностований ревматизм, мітральний стеноз. У віці 56 років (1998 р.) — операція мітральної комісуротомії. З 58 років (2000 р.) рестеноз. Рекомендована операція протезування мітрального клапана, від якої хвора відмовилася. Отримувала антикоагулянти (варфарин нерегулярно), біцилін-5, дігосин, діуретики. Погіршення відзначила протягом останнього місяця, коли посилилася задишка, набряки, збільшився в обсязі живіт. Госпіталізована для обстеження і лікування.

*Об'єктивно:* загальний стан важкий. Шкірні покриви субіктеричні, акроціаноз. Над легенями — дихання везикулярне з жорстким відтінком, сухі свистячі і вологі хрипи в нижніх відділах легень з обох сторін. Межі відносної серцевої тупості розширені на всі боки. Серцева діяльність аритмічна, тони ослаблені, систолічний та діастолічний шуми в усіх точках аускультатії. Пульс дорівнює ЧСС і становить 100 в хв, АТ — 120/70 мм. рт. ст. Живіт збільшений в розмірах за рахунок наявності вільної рідини, позитивний симптом флюктуації, помірно роздутий, безболісний при пальпації. Печінка виступає щільним краєм на 4 см з-під реберної дуги. Симптом постукування негативний з обох сторін. Крижі, промежина, стегна, гомі-

лки і стопи набрякли.

*Дані лабораторних та інструментальних досліджень.* Загальний аналіз крові: Hb — 123 г/л, ер. — 4,2 Т/л, КП — 0,8, лейкоц. — 5,7 Г/л, п-2, с — 62, е — 1, л — 27, м — 8, ШОЕ — 10 мм/год. Біохімічне дослідження крові: СРБ — +++, АСЛ-О — 500 АЕ, глюкоза- 4,7 ммоль/л, білірубін загальний — 78 мкмоль/л, АСТ — 0,36 ммоль/л, АЛТ — 0,46 ммоль/л, ПТІ — 69 %, креатинін — 82 мкмоль/л.

ЕКГ: Фібриляція передсердь, нормосистолічна форма, ЧСС-78 в 1 хв. ЕОС не відхилено. Гіпертрофія і перевантаження правого шлуночка (ПШ) і лівого шлуночка (ЛШ). Виражені зміни в міокарді з проявами хронічної коронарної недостатності.

ЕХО-КГ: Комбінована мітральна вада з переважанням критичного стенозу (рестеноз, площа мітрального отвору — 0,6 см<sup>2</sup>). Фіброз стулок аортального клапана (регургітація I-II ст.). Відносна недостатність трикуспідального клапана III-IV ст. Розширення обох передсердь і ПШ. Легенева гіпертензія (Р — 60 мм. Рт. Ст.). Скоротливість міокарда знижена (фракція викиду ЛШ 42 %). Рух міжшлуночкової перегородки парадоксальний. Незначна кількість випоту в порожнині перикарда.

Р-графія органів грудної клітини: легеневої малюнок збагачений за рахунок венозного повнокров'я. Коріння мало структурні. Синуси вільні. Серце значно збільшено в розмірах.

УЗД органів черевної порожнини і нирок: гепато-спленомегалія. Розширення системи печінкових вен і нижньої порожнистої вени. Калькульозний холецистит. Кісти обох нирок.

Проведена терапія: режим — напівпостільний, потім тонізуючий; дігосин, варфарин, аспаркам, тіоцетам, верошпирон, лазикс, мілдрокард, лесфаль, цефтриаксон, азитроміцин, амброксол, левофлоксацин, флуконазол, детралекс.

Побічних дій лікарських препаратів не відзначалося.

**Клінічний діагноз:** Основний — Хронічна ревматична хвороба серця, а/ф, акт. 1 ст. поєднана мітрально-аортальна вада. Мітральний стеноз. Мітральна комісуротомія (1998 г.). Рестеноз IV ст. (S MO = 0,6 см2). Комбінована аортальна вада без переваги. Відносна недостатність трикуспідально-го клапана III- IV ст.

Ускладнення — Хронічна фібриляція передсердь. СН III ст. (ФК IV). Вторинна легенева гіпертензія II ст. Кардіальний цироз печінки з декомпенсованою портальною гіпертензією.

Супутній — хронічне обструктивне захворювання легень 11 ст., В фазі загострення. ДН 1 ст. ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит в стадії ремісії. Хронічний панкреатит в стадії ремісії. Хронічний пієлонефрит в стадії ремісії. Кісти обох нирок. ХНН 0-I ст. Варикозна хвороба. Варикозне розширення підшкірних вен обох нижніх кінцівок. ХВН II-III ст. Церебральний атеросклероз. Дисциркуляторна енцефалопатія II ст.

Особливістю даного клінічного випадку є: тривалий безсимптомний перебіг ХРХС, первинно виявлена мітрально-аортальна вада у віці 51 року з переважанням стенозу, ускладненого фібриляцією передсердь; мітральна комісуротомія у віці 56 років з швидким розвитком рестенозу (в 58 років), коли було запропоновано протезування мітрального клапана; багато років (до 76 років) відносно задовільний стан з різким погіршенням протягом одного місяця, внаслідок виявленого критичного мітрального стенозу, серцевої недостатності III ст.

#### Література

1. Коваленко В.М., Корнацький В.М. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращання в сучасних умовах: аналіт.-статист. посіб. — К., 2016. — 261

2. Боярчук О.Р. Особливості субклінічного перебігу хронічної ревматичної хвороби серця. Укр. ревматолог. журн. — 2012. — №2 (48). — С. 28-32.
3. Якименко Е.А., Закатова Л.В., Тбілели В.В., Антипова Н.Н., Добровольская И.А. Особенности течения хронической ревматической болезни сердца Острые и неотложные состояния в практике врача. — 2015. — № 3-4. — С.52-55.
4. Якименко О.О., Закатова Л.В., Антипова Н.М., Ключко В.В., Кравчук О.Е., Серебрякова А.А., Тбілели В.В., Тихончук Н.С., Табінський С.І. Динаміка структури ревматичних захворювань за 30 років (1983-2013) у Одесі. Укр. ревматолог. журн. — 2014. — № 57 (3). — С. 94-95.
5. Carapetis, G. R. Acute rheumatic fever / G. R. Carapetis, M. McDonald, N. J. Wilson. Lancet. — 2005. — Vol. 366. — P. 155-168.

#### References

1. Kovalenko V.M., Kornacz'kyj V.M. Problemy' zdorov'ya i medy'chnoyi dopomogy' ta model' pokrashhannya v suchasny'x umovax: analit.-staty'st. posib. — K., 2016. — 261 s.
2. Boyarchuk O.R. Osobly'vosti subklinichnogo perebigu xronichnoyi revmaty'chnoyi xvoroby' sercyu. Ukr. revmatolog. zhurn. — 2012. — #2 (48). — S. 28-32.
3. Yakymenko E.A., Zakatova L.V., Tby'lely' V.V., Anty'pova N.N., Dobvol'skaya Y'.A Osobennosty' techeny'ya xrony'cheskoj revmaty'cheskoj bolezny' serdca Ostrye y' неотложные sostoyany'ya v prakty'ke vracha — 2015. — # 3-4. — S.52-55.
4. Yakymenko O.O., Zakatova L.V., Antipova N.M., Klochko V.V., Kravchuk O.E., Serebryakova AA, Tbylyeli V.V., Ty'xonchuk N.S., Tabins'kyj S.I. Dy'namika struktury' revmaty'chny'x zavoryuvan' za 30 rokov (1983-2013) u Odesi. Ukr. revmatolog. zhurn. — 2014. — # 57 (3). — S. 94-95.
5. Carapetis, G. R. Acute rheumatic fever / G. R. Carapetis, M. McDonald, N. J. Wilson. Lancet. — 2005. — Vol. 366. — P. 155-168.

Впервые поступила в редакцию 22.04.2019 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования