

Ревматический полиартрит наблюдают у 70–80% детей при первой атаке ревматизма и примерно у половины больных при обострении заболевания. В настоящее время классический полиартрит бывает редко, чаще наблюдают преходящий олигоартрит или моноартрит.

Для полиартритической формы характерно поражение крупных суставов с развитием очагов дезорганизации в синовиальной оболочке (синовит), васкулитов с гиперемией сосудов, периваскулярными лимфоидными инфильтратами в виде муфт, появлением серозного и серозно-фибринозного выпота в полости сустава. Суставной хрящ в процесс не вовлечён, поэтому деформации суставов при ревматизме не происходит. **Основные признаки ревматического полиартрита:**

поражение крупных суставов;

симметричность поражения суставов;

летучесть болей;

отсутствие изменений суставов на рентгенограммах.

Течение ревматического артрита может быть персистирующим, ведущим к развитию синдрома Жакку (безболезненная деформация кистей рук с ульнарной девиацией без воспаления и нарушения функций сустава).

Нодозная (узловатая) форма в последние годы бывает крайне редко. Характерно появление под кожей на разгибательной стороне крупных суставов, по ходу позвоночника, в фасциях, апоневрозах, сухожилиях узелков и узлов размером от нескольких миллиметров до 1–2 см, безболезненных, плотных, чаще расположенных в периартикулярной ткани. Они состоят из очага [фибриноидного некроза](#), окружённого инфильтратом из лимфоцитов и макрофагов. В исходе на месте узелков возникают рубчики. Для этой формы свойственно и поражение сердца.

Церебральная форма (малая хорея, хорея Сиденхэма) возникает у 10–15% больных детей, преимущественно у девочек в возрасте 6–15 лет. Хорея протекает с гиперкинезами, дискоординацией движений, снижением мышечного тонуса. В головном мозге обнаруживают артерииты, микроглиальные узелки, дистрофические изменения нервных клеток, изредка очаги кровоизлияний. Поражение других органов и систем не выражено.

Кольцевидная эритема (анулярная сыпь) бывает на коже туловища и конечностей примерно у 10% пациентов в виде розовых или красных пятен с бледным центром и

чётко отграниченными неровными краями. Кольцевидная эритема может рецидивировать.

Осложнения ревматизма. При атаке ревматизма бывают вовлечены в процесс все органы и системы. Возможно развитие инфекционного эндокардита, ревматической пневмонии, ревматического очагового или диффузного [гломерулонефрита](#), полисерозитов с развитием спаечных процессов в полостях перикарда, плевры, брюшины, очагов восковидного некроза в скелетных мышцах, кольцевидной эритемы или сыпи на коже, дистрофических и атрофических изменений эндокринных желёз, тромбоэмболического синдрома.

Исходы ревматизма связаны с поражением сердечно-сосудистой системы. Атака ревматизма может вызвать острую сердечно-сосудистую недостаточность и аритмии. При сформированных сердечных пороках и ревматическом кардиосклерозе возникает хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

Статьи по медицине:

- 1) [Опухоли мочевого пузыря](#)

2) [Системная красная волчанка](#)

3) [Иммунный ответ макроорганизма](#)