

**РЕВМАТИЗМ У
ДЕТЕЙ.
ВЕГЕТАТИВНАЯ
ДИСФУНКЦИЯ.**

Лектор: к.м.н. Косовская Т.М.

Ревматизм (болезнь Сокольского-Буйо)

- это общее заболевание организма из системным поражением соединительной ткани воспалительного характера и вовлечением в процесс сердечно-сосудистой системы и других органов.

Актуальность ревматизма

- **Впервые понятие «ревматизма» введено в медицинскую практику в 1635 году Баллониусом.**
- **Более 70 % случаев первичной заболеваемости приходится на возраст 8-15 лет.**
- **Заболеваемость становится 100 на 100 000 (0,1%).**

Этиология ревматизма

- **Бета-гемолитический стрептококк группы А (скарлатина, фарингит, ангина, инфекционное поражение кожи-импетиго).**

Доказательства стрептококковой этиологии ревматизма:

- Клинические симптомы ревматизма появляются через 2-3 недели после глоточной инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А.
- Стрептококки обнаруживаются у 65% больных ревматизмом в ротовой полости, а в крови в активной фазе выявляются антитела к стрептококку у 80% больных.

(продолжение)

- В крови больных ревматизмом определяются антитела к стрептококку в очень высоких титрах.
- Резкое снижение заболеваемости и рецидивов ревматизма после бициллинопрофилактики.

Классификация ревматизма:

- Фаза:
 - Активная: активность 1, 2, 3 степени
 - Неактивная (ревматический миокардиосклероз, порок сердца).
- Клинико-анатомическая характеристика поражений сердца:
 - Ревмокардит первичный
 - Ревмокардит возвратный
(без порока сердца, с пороком клапанов)
 - Ревматизм без сердечных изменений

Классификация (продолжение)

- Клинико-анатомическая характеристика поражений других органов и систем:
 - Полиартрит
 - Серозиты (плеврит, перитонит, абдоминальный синдром)
 - Хорея
 - Энцефалиты
 - Менингоэнцефалиты
 - Церебральные васкулиты

Классификация (продолжение)

- Нервно-психические расстройства
- Васкулиты
- Нефрит
- Гепатит
- Пневмония
- Поражение кожи
- Ирит
- Иридоциклит
- Тиреоидит

Характер течения ревматизма

- Острое
- Подострое
- Затяжное
- Непрерывно-рецидивирующее
- Латентное

Функциональная характеристика кровообращения:

- Н 0-нет недостаточности кровообращения, отсутствуют объективные и субъективные расстройства кровообращения
- Н I-одышка и тахикардия при физической нагрузке, в покое отсутствуют
- Н II A-застой в легких, умеренное увеличение печени, отеки стоп к концу дня
- Н II B-значительное увеличение печени, отеки, асцит, но они обратимы и поддаются лечению
- Н III- резкое расстройство гемодинамики, необратимое и не поддающееся лечению

Клинические признаки ревматизма:

- Вялость, слабость, потливость.
- Внезапное повышение температуры тела.
- Симптомы интоксикации.
- Артралгии или полиартрит.

«Большие» критерии ревматизма:

- Кардит.
- Полиартрит.
- Хорея.
- Кольцевидная эритема.
- Ревматические узелки.

Основные признаки ревматизма:

- Кардит:



эндокардит –неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, головокружение, бледность кожи, пульсация шейных сосудов, тахикардия, тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке,



миокардит – боли в области сердца, одышка, сердцебиение, бледность кожи, слизистых, цианоз губ, носогубного треугольника, тахикардия переходит в брадикардию, границы сердца смещены влево, тоны сердца ослаблены, особенно первый, систолический шум на верхушке,



перикардит – резкая боль в области сердца, одышка, сухой кашель, цианоз кожи, вынужденная поза ребенка, смещены границы сердца, «шум трения перикарда», тоны ослаблены,



панкардит – только в тяжелых случаях

Особенности ревматического полиартрита:

- Множественное поражение крупных суставов, реже – мелких.
- Симметрическое поражение суставов.
- Мигрирующее, «летучее» поражение суставов (очень быстро появляются и исчезают воспалительные реакции).
- Отсутствие деформации или каких-либо функциональных изменений в пораженных суставах.
- Быстрое исчезновение проявлений на фоне применения противовоспалительной терапии.

Типические симптомы хорей:

- Изменения психического состояния ребенка (эмоциональная неустойчивость, рассеянность, утомляемость, пассивность, ухудшается успеваемость в школе)
- Двигательные нарушения (гиперкинезы)
- Дизартрия (невнятность речи)
- Нарушение координации движений (нарушение почерка, невозможность удержать предметы сортировки стола при еде, неустойчивость в позе Ромберга, отрицательная пальценосовая и коленно-пяточная пробы)
- Мышечная гипотония (симптом «дряблых плеч», «перочинного ножа», «складной руки»)

Признаки ревматизма:

- Кольцевидная эритема-бледно-розовые высыпания в виде тонкого кольцевидного ободка с четким наружным и менее четким внутренним краями. В центре кожа не изменена. Появляется на туловище, конечностях, реже – на ногах, шее, лице. Не сопровождается какими-либо ощущениями, исчезает обычно бесследно.

Ревматические узелки:

- Безболезненные образования от 2 мм до 1 см, округлые, плотные, располагаются в фасциях, сухожилиях, в подкожной клетчатке. Локализация – разгибательная поверхность локтевых, коленных, пястно-фаланговых суставов, область лодыжек, остистых позвонков. В течении 1-2 месяцев исчезают без остаточных явлений.

«Малые» критерии ревматизма:

- Клинические:
 - лихорадка
 - артралгии
 - ревматизм в анамнезе
- Лабораторные:
 - реактанты острой фазы (повышение СОЭ, СРП, лейкоцитоз)
 - удлинение интервала P-R

Диагностика:

- Повышенный титр противострептококковых антител (АСЛ-О и др.)
- Высевание из зева стрептококка группы А.
- Недавно перенесенная скарлатина.

Особенности ревматизма у детей:

- Более тяжелое течение процесса из-за выраженного экссудативного компонента воспаления.
- Чаще встречаются кардиальные формы ревматизма.
- Более часты рецидивы заболевания.
- Значительно чаще отмечаются ревматическая сыпь и ревматические узелки.
- Наличие хореи, которой у взрослых нет.
- Чаще отмечаются полисерозиты.
- Сохраняется постоянная активность межприступного периода.
- Характерна так называемая «сухая декомпенсация» с увеличением печени без отёков ног, которые встречаются у взрослых.
- У детей чаще, чем у взрослых, развивается ревматическая пневмония.
- Чаще формируется порок сердца.

Особенности режима при ревматизме:

- Постельный на 2-3 недели и более в зависимости от тяжести кардита и особенностей течения.
- Полупостельный – после ликвидации признаков кардита .
- Тренирующий.

Особенности питания при ревматизме:

- Рациональное, полноценное, витаминизированное, легкоусвояемое, высококалорийное.
- Стол №10 (по Певзнеру) – ограничение или уменьшение количества поваренной соли, приема жидкости, дополнительное назначение продуктов, богатых калием (печеный картофель, изюм, курага, чернослив).

Этиотропное лечение ревматизма:

- Пенициллин по 100 000 ЕД на 1 кг массы тела в 4 приема в течении 2 недель.
- Бициллин-5 в дозе 600 000 ЕД до 30 кг массы и 1 200 000 ЕД при массе более 30 кг.
- Эритромицин в дозе 40 мг на 1 кг массы тела в сутки в 2-4 приема.

Лечение ревматизма:

- НПВС: ацетилсалициловая кислота, индометацин, метиндол, вольтарен, ортофен, бруфен, ибупрофен в возрастных дозах.
- Стероидные противовоспалительные препараты: преднизолон в дозе 1-2 мг на кг массы тела на 2-3 недели, дексаметазон. Дозу постепенно снижают на протяжении 6-8-10 недель.

Лечение (продолжение):

- Для нормализации сосудистой проницаемости: аскорутин, аскорбиновая кислота.
- Антигистаминные: тавегил, супрастин, диазолин, фенкарол и др.
- Для нормализации метаболических процессов в сердечной мышце: панангин, аспаркам, рибоксин, сердечные гликозиды (дигоксин и др.), витамины группы В.

Профилактика ревматизма:

- Первичная – комплекс государственных, общественных и индивидуальных мероприятий, направленных на предупреждение первичной заболеваемости ревматизмом.
- Вторичная – система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у лиц, перенесших ревматизм.

Первичная профилактика ревматизма:

- Эффективное лечение острых стрептококковых инфекций, вызываемых стрептококком группы А, предупреждение их распространения и уменьшения контактов.
- Повышение естественной резистентности и адаптационных возможностей организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды.

Вторичная профилактика ревматизма:

- Бициллинопрофилактика – регулярное внутримышечное введение бициллина-5 пролонгированного действия: 600 000 ЕД 1 раз в 3 недели детям с массой тела менее 30 кг и 1 200 000 ЕД 1 раз в 4 недели с массой тела более 30 кг.
- Круглогодичный прием антибиотиков перорально ежедневно (сульфазин, эритромицин).

Вегетативные дисфункции

- **Синонимы:**

- вегетативно-сосудистая дистония

- нейроциркуляторная дистония

- вегетативный невроз

- вегетативная дизрегуляция

- ангионевроз

- дизвегетоз

Встречаются у 20% в общей популяции детского населения.

Вегетативная дисфункция

- Заболевание организма, которое характеризуется симптомокомплексом нарушений психоэмоциональной, сенсорнодвигательной и вегетативной активности и связанное с надсегментарными и сегментарными нарушениями вегетативной регуляции деятельности разных органов и систем.

Этиология

(предрасполагающие факторы)

- Наследственно-конституционные.
- Осложнения беременности и родов (быстрые, стремительные роды, родовая стимуляция)
- Поражения ЦНС (травмы, инфекции, опухоли)
- Очаги хронической инфекции.
- Чрезмерные психоэмоциональные, умственные, физические нагрузки.
- Гормональный дисбаланс.

Провоцирующие факторы развития ВД:

- Гиподинамия.
- Оперативные вмешательства.
- Наркоз.
- Неблагоприятные или резко
меняющиеся метеорологические
условия.
- Аллергия.
- Чрезмерные физические нагрузки.

Виды ВД в зависимости от этиологического фактора:

- Ювенильная - обусловленная гормональным дисбалансом в пре- и пубертатном периодах детства.
- Стресс-эмоциональная – связанная с психоэмоциональным напряжением, острым и хроническим стрессами.
- Интоксикационная – обусловленная действием очагов хронической инфекции.
- Перинатально-обусловленная – при неблагоприятном течении беременности и родов.
- Идиопатическая – причина не установлена.

Классификация ВД

- Нейроциркуляторная дисфункция (НЦД).
- Вегетативно-сосудистая дисфункция (ВСД).
- Вегетативно-висцеральная дисфункция (ВВД).
- Пароксизмальная вегетативная недостаточность (ПВН).

Классификация ВД

- В зависимости от уровня поражения вегетативной нервной системы: надсегментарный (церебральный), сегментарный (периферический) уровни и сочетанные вегетативные повреждения.
- Фаза клинических проявлений и фаза ремиссии.

Основные клинические признаки нейроциркуляторной дисфункции:

- Нейроциркуляторный синдром(постоянные упорные головные боли, головокружения, кардиалгии)
- Психоэмоциональных расстройств (эмоциональная лабильность, тревожность, мнительность, склонность к навязчивым состояниям и тревогам).
- Дезадаптации (млявость, снижение трудоспособности, утомляемость, метеочувствительность, повышенная чувствительность к гипоксии).
- Гипоталамический (ожирение, нарушение сна, термолабильность).
- Нарушение транскапиллярного обмена (отек лица, конечностей, полиартралгии).
- При этом отсутствуют признаки нарушения сердечной деятельности (аритмии, блокады сердца).

Основные клинические признаки ВД по кардиальному типу

- Тахи-, брадикардия, экстрасистолия, нарушения атриовентрикулярной или внутрижелудочковой проводимости.
- Кардиалгии, одышка при физической нагрузке, артериальная гипотензия, уменьшение УОК.
- Прولاпс митрального клапана.

Вегетативно-висцеральная дисфункция

- Органы дыхания: чувство нехватки воздуха при волнении, скованность дыхания, одышка, приступы по ночам – псевдоастма.
- ССС: кардиалгии, сердцебиение.
- Чувство тревоги, беспокойство, угнетение настроения, тревоги, страха, смерти от удушья.

ВВД (продолжение)

- Приступы мнимой астмы: дыхание стонущего характера, вздохи, оханье, свистящий вдох и шумный выдох, в легких хрипов нет. ЧД до 50-60 в минуту.
- Судорожные сведения в пальцах рук, икроножных мышцах, парестезии в различных частях тела.
- Нарушения бронхиальной проходимости на уровне крупных и средних бронхов, бронхорея, высокая эффективность холинолитических препаратов, системные проявления ваготонии (мраморность кожи, гипергидроз ладоней, гемодинамические расстройства).
- Учащенная зевота, носящая навязчивый характер.
- Тошнота, боль в животе, рвота, изжога, запоры или поносы.
- Ощущение кома в горле, болевые ощущения за грудиной.

Клиника вегетативно-висцеральной дисфункции:

- Болевые ощущения в области живота.
- Динамика жалоб в зависимости от возраста: первый год жизни – срыгивания, колики, 1-3 года – запор или понос, 3-8 лет – эпизодическая рвота, 6-12 лет – боль в животе приступообразного характера, ДЖВП.
- Нарушения мочеиспускания и энуреза.

Виды пароксизмальной вегетативной недостаточности:

- Симпатико-адреналовый криз.
- Вагоинсулярный криз.
- Смешанный криз.

Клиника пароксизмальной вегетативной недостаточности:

- Симпатико-адреналовый криз: начинается внезапно, без предвестников, повышение АД, резкая тахикардия, гипертермия, похолодание конечностей, озноб, боли в области сердца, чувство страха и тревоги, расширение зрачков, замедление перистальтики кишечника, полиурия

Клиника

вагоинсулярного криза:

- Предвестники: вялость, разбитость, тревожное настроение.
- Приступы бронхиальной астмы или удушья, обильной потливости, гипертермии.
- Боли в животе, тошнота, рвота. Спазм гортани.
- Мигреноподобная головная боль, снижение АД, вплоть до обмороков, брадикардия.
- Аллергическая сыпь и отеки Квинке.
- В крови повышено содержание ацетилхолина и гистамина.

Диагностика ПВН:

- Повторяемость пароксизмов (не менее 3 на протяжении трех недель в ситуациях, которые не связаны со значительными физическими нагрузками или другими ситуациями, которые угрожают жизни, под действием каких-либо веществ и не обусловлены соматическими заболеваниями).
- Исключение наличия других соматических и психических заболеваний.

Диагностика ПВН:

- **Наличие 4 из 12 расстройств:**

- 1) пульсация, сильное сердцебиение, учащенный пульс;
- 2) потливость;
- 3) озноб, тремор;
- 4) ощущение нехватки воздуха, одышка;
- 5) затруднение дыхания, удушье;
- 6) боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки;
- 7) тошнота или абдоминальный дискомфорт;
- 8) ощущение головокружения, неустойчивость, легкость в голове или предобморочное состояние;
- 9) ощущение дереализации, деперсонализации;
- 10) страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок, страх смерти;
- 11) ощущение онемения или покалывания (парестезии);
- 12) волны жара и холода.

Диагностика ПВН:

- Пароксизмальность.
- Полисистемные вегетативные СИМПТОМЫ.
- Эмоционально-аффективные расстройства, выраженность которых может колебаться от «ощущения дискомфорта» до «паники».

Лечение ВД:

- Педиатр.
- Психиатр.
- Психотерапевт.

Базисная терапия ВД:

- Нормализация режима дня и сна, диета, санирование очагов хронической инфекции, ликвидация гиподинамии, лечение сопутствующих заболеваний.
- Психотерапия.
- ЛФК, массаж (общий, воротниковой области), физиотерапия (электросон, электрофорез, ионофорез), курортотерапия.
- Седативные препараты (новопассит, экстракт валерианы).
- Адаптогенны (настойка женьшеня, пантокрин).
- Ноотропные (пирацетам, ноотропил).
- Вегетотропные (пропранолол, пироксан, экстракт белладонны, белоид).
- Витаминотерапия.

Психофармакотерапия:

- Седативные средства: препараты валерианы, боярышника, пустырника; сбор трав – валерианы, пустырника, боярышника, шалфея, багульника, зверобоя.

Психостимуляторы:

- При выраженной гипотензии, ваготонии, брадикардии, депрессивных нарушениях.
- Препараты из растительного сырья (настойка лимонника, женьшеня, заманихи, аралии, экстракт элеутерококка, экстракт радиолы).

Симптоматическая терапия:

- Кардиометаболиты (АТФ-лонг, милдронат, препараты калия и магния)
- Антиритмические.
- Са-антагонисты (изоптин).
- Гипотензивные.
- Мочегонные (диакарб, гипотиазид, фуросемид).
- Улучшение мозгового кровообращения (инстенон, винпоцетин).
- Адаптогенны.

Вегетативный криз:

- Постельный режим, придать удобное положение, способствующее мышечной релаксации.
- Установить правильный ритм дыхания.
- Провести успокаивающую психотерапевтическую беседу.
- Корвалол по 1 капле на год жизни или настойку валерианы по 1 капле на год жизни внутрь.
- Транквилизаторы: седуксен по 0,1 мл на 1 год жизни в/м или 0,4 мг на 1 кг внутрь, тазепам 10-20 мг/сут внутрь.
- При повышенном АД: дибазол - 0,5-2 мл, папаверин, диуретики.
- При тахикардии: обзидан - 1 мг на 1 кг массы тела, панангин.

Вагоинсулярный криз:

- Горизонтальное положение ребенка.
- Обеспечить приток свежего воздуха.
- Обложить грелками, растереть тело.
- Успокаивающие препараты.
- Для повышения АД: кофеин – 0,1 мл на год жизни подкожно, кордиамин – 0,1 мл на год жизни, 1%-й раствор мезатона – 0,1 мл на год жизни подкожно, не более 1 мл.

Профилактика ВД:

- В раннем возрасте начинается:
 - 1) закаливание ребенка с учетом индивидуальных адаптивных возможностей,
 - 2) исключение хронических эмоционально-стрессовых воздействий,
 - 3) санация хронической очаговой инфекции,
 - 4) рациональное дозирование школьных и спортивных нагрузок.

Ответьте на вопросы:

- 1. Профилактика ревматизма у детей.
- 2. Основные критерии ревматизма у детей.
- 3. Особенности режима при кардите.

Ответы должны прислать на протяжении 2-3 дней после лекции.

Спасибо за
внимание!