

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)

- *Системное воспалительное заболевание соединительной ткани*
- *С преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе*
- *Развивающиеся после инфекции, вызванной β -гемолитическим стрептококком группы А*
- *У детей и подростков в возрасте от 7-15 лет*
- *Характеризующееся склонностью к рецидивированию, прогрессированию*
- *И формированию приобретенных пороков сердца*



Абсолютные признаки ОРЛ

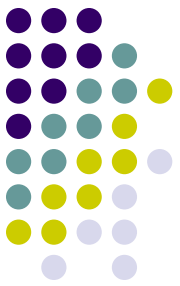
- *Ревмокардит*
- *Полиартрит*
- *Хорея*
- *Подкожные узлы*
- *Кольцевидная эритема*

Дополнительные признаки ОРЛ



- **Ревматический анамнез (повторные стрептококковые инфекции)**
- **Лихорадка, артралгии**
- **Наследственная отягощенность**
- **Эффективность от НПВС**
- **Лабораторные и инструментальные данные**
 - **Ускоренное СОЭ.**
 - **Лейкоцитоз.**
 - **Изменения на ЭКГ (удлинение интервала PQ).**
 - **Изменение серологических и биохимических проб (появление СРБ, антистрептококковых антител).**
 - **Выделение стрептококков группы А из глоточной слизи.**

Поражение ЦНС (малая хорья) составляет 10%

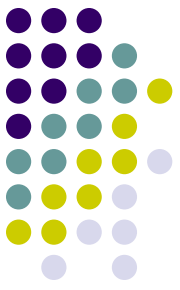


- *выражены нарушения эмоциональной сферы - раздражительность, плаксивость, капризность, плохой сон,*
- *появляются мышечная гипотония (симптом «дряблых плеч»), гримасничанье*
- *гиперкинезы - размахистые, непроизвольные движения различных мышечных групп, усиливающиеся при волнении и исчезающие во сне*
- *речь становится скандированной,*
- *ребенок постоянно меняет положение тела (двигательная буря или «бешеная пляска»)*
- *изменяется почерк, походка (нарушена координация движений)*
- *он не может самостоятельно есть, одеваться, ходить, стоять, обслуживать себя*
- *становится неряшливым.*

Ревмокардит – поражение сердца при ОРЛ



- *Последовательное вовлечение в патологический процесс оболочек сердца*
- *Миокардит – тахикардия, брадикардия, кардиомегалия (увеличение размеров полостей сердца)*
- *Эндокардит – клиника поражения митрального клапана*
- *Перикардит – кардиалгии, шум трения перикарда*



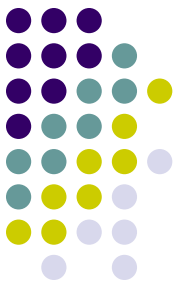
Ревматический полиартрит

- Поражение крупных суставов (коленные, локтевые, голеностопные, плечевые)
- Боль в суставах, ограничение движения, опухание, гиперемия, ощущение жара
- Мигрирующий характер поражения
- Симметричность, множественность
- Быстрое исчезновение всех суставных симптомов в течение нескольких часов, дней
- Быстрый эффект от НПВС
- Отсутствие деформаций и остаточных явлений после ликвидации признаков воспаления

Ревматические узелки в 3-4%

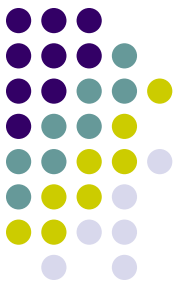


- *величиной с горошину*
- *плотной консистенции располагаются в подкожной клетчатке*
- *возвышаются над поверхностью кожи*
- *излюбленная локализация - области суставов и апоневрозов (места наиболее богатые соединительной тканью);*



Кольцевидная (аннулярная) эритема

- *сыпь - розового цвета*
- *без зуда и шелушения*
- *чаще выявляется на коже внутренней поверхности бедер и предплечий*
- *исчезает бесследно в течение нескольких часов.*



2 фазы клинического течения ревматизма:

- *Активная фаза характеризуется выраженностью клинических проявлений, рентгенологических, эхо- и фонокардиографических признаков кардита*
- *изменениями лабораторных показателей (СОЭ более 40 мм в час, высокий лейкоцитоз, резко положительный С-реактивный белок, повышение титра антистрептококковых антител и др.).*
- *Длительность активной фазы -10-12 месяцев.*

Неактивная фаза



- *Отсутствием жалоб и клинических признаков заболевания*
- *Нормальными лабораторно-инструментальными показателями.*
- *Периодически отмечается недомогание, субфебрилитет и происходит медленное прогрессирование кардита с формированием порока сердца.*
- *Длительность неактивной фазы от нескольких месяцев до нескольких лет.*



Течение ОРЛ

- *Острое – до 2 месяцев*
- *Подострое – до 3-4 месяцев*
- *Затяжное – дл 5-6 месяцев*
- *Рецидивирующее – 1 год и более*
- *Латентное – (клинически бессимптомное) течение активной фазы*



Принципы лечения

- *КОМПЛЕКСНОЕ*
- *длительное*
- *этапным*
- *стационар*
- *санаторий*
- *поликлиника (диспансерное наблюдение)*

I этап лечения проводится в специализированном кардиоревматологическом отделении стационара:



- *Лечебно-охранительный режим*
- *Диетическое питание: диета № 10 с обогащением калий- содержащими продуктами (бананы, курага, изюм, чернослив, печеный картофель, яблоки, отвары сухофруктов).*

Медикаментозное лечение



- *антибиотики, воздействующие на стрептококк - пенициллин, эритромицин, оксациллин на 7-10 дней, а затем бициллин-5 - каждые 3 недели;*
- *нестероидные противовоспалительные средства: бутадион, реопирин, бруфен, индометацин, вольтарен и др.*
- *глюкокортикоиды: преднизолон (при высокой степени активности и тяжелом поражении сердца);*
- *хинолиновые препараты - делагил, резохин и др. (при затяжном течении);*
- *сердечные гликозиды: дигоксин (при сердечной недостаточности);*
- *антиаритмические препараты;*
- *средства, улучшающие обменные процессы в миокарде: кокарбоксилаза, препараты калия, рибоксин и др.;*
- *витамиотерапия;*
- *седативные средства: фенобарбитал, барбитураты (при малой хорее).*
- *Лечебная физкультура: со 2-ой недели заболевания с постепенным увеличением нагрузки.*
- *Санация хронических очагов инфекции.*

II этап лечения желательно проводить в кардиоревматологическом санатории.



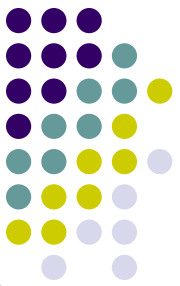
- Продолжается курс антиревматической терапии
- Проводится бициллинопрофилактика
- Лечение очагов хронической инфекции
- Реабилитационные мероприятия.



III этап лечения

- *проводится в детской поликлинике, ребенок должен находиться на диспансерном учете в III группе здоровья*

Первичная профилактика ОРЛ.



- *Повышение естественного иммунитета (закаливание, полноценное питание, прием витамина С).*
- *Систематические занятия физической культурой.*
- *Регулярная санация хронических очагов инфекции.*
- *Своевременное лечение стрептококковых заболеваний*



Вторичная профилактика ревматизма.

- *Круглогодичная бициллинопрофилактика продолжительностью до 3-5 лет (парентерально вводится бициллин-5 - дошкольникам 750.000 ЕД 1 раз в 2 недели, школьникам 1.500.000 ЕД 1 раз в месяц).*
- *При интеркуррентных заболеваниях назначается антибактериальная терапия в сочетании с противовоспалительными средствами.*
- *Санация хронических очагов инфекции.*
- *Занятия физкультурой проводятся только в специальной группе.*

Прогноз.



- *В большинстве случаев при первичной атаке ревматизма благоприятный, за исключением непрерывно рецидивирующего течения при котором, как правило, формируется порок сердца.*
- *Прогрессирование процесса приводит к инвалидности ребенка.*
- *Большое значение для прогноза имеет своевременно назначенная терапия и последующая вторичная профилактика.*

Сестринская помощь

- Обеспечить ребенка диетой №10.
- Ограничить количество поваренной соли и жиров (замена животного жира на растительный),
- Включение в рацион продуктов, содержащих липотропные вещества, аскорбиновую кислоту, витамины группы В, Р, соли калия и магния.
- Кулинарная обработка: мясо и рыба - в отварном или запеченном виде, все блюда готовить без соли, ее добавлять в готовые блюда.
- Рекомендуемые продукты питания: хлеб ржаной и пшеничный грубого помола (вчерашний), сухое печенье, хрустящие хлебцы, супы вегетарианские, фруктовые, молочные, блюда и гарниры из овощей, фрукты и сладкие ягоды молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах.
- Ограничить: сдобу, макаронные и кондитерские изделия.
- Исключить из диеты: соленья, маринады, копчености, экстрактивные вещества, жирные сорта мяса, крепкие мясные и рыбные бульоны, бараний, свиной, говяжий жир, мозги, икру, сливочное мороженое.
- Обогащать диету калийсодержащими продуктами (печеный картофель, овсяная и гречневая каши, бананы, чернослив, изюм, курага и др.) и продуктами моря (морская капуста, морские беспозвоночные - кальмары, мясо криля, морские гребешки и др.).
- Количество приемов пищи до 6 раз в сутки.
- При наличии запоров в диету добавить кефир на ночь, растительную клетчатку.
- Вводить адекватный объем жидкости в виде дегазированной минеральной воды, соков, компотов, отвара шиповника.



Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)



- *Хроническое системное соединительно-тканное заболевание с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита*

Классификация



1. РА, преимущественно суставная форма

- Полиартрит
- Олигоартрит
- Моноартрит

2. РА суставно-висцеральная форма

- С поражением РЭС, кожи, глаз, почек, легких, нервной системы, серозных оболочек
- 3. РА в сочетании
- С ревматизмом
- С ДЗСТ



Иммунологическая характеристика РА

- *Проба на РФ положительная*
- *Проба на РФ отрицательная*

Течение болезни

Быстро прогрессирующее

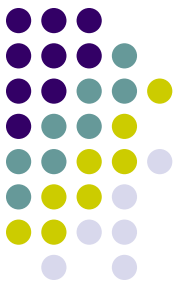
Медленно прогрессирующее

Без заметного прогрессирования



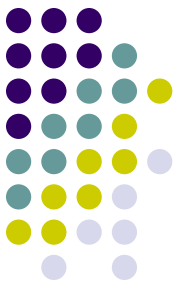
Степени активности

- *Высокая - III*
- *Средняя - II*
- *Низкая - I*



Рентгенологическая стадия

- *I. Околосуставной остеопороз, признаки выпота в полость сустава.*
- *II. Признаки I стадии и сужение суставной щели.*
- *III. Распространенный остеопороз, костно-суставная деструкция, вывихи, системное нарушение роста.*
- *IV. Признаки I-III стадии, анкилозы.*



Функциональная способность больного

1. *Сохранена.*
2. *Нарушена по состоянию опорно-двигательного аппарата.*
 - *Способность к самообслуживанию сохранена*
 - *Способность к самообслуживанию частично утрачена*
 - *Способность к самообслуживанию утрачена*
3. *Нарушена по состоянию глаз и внутренних органов.*

Диагностические критерии ЮРА



- *Артрит продолжительностью 3 месяца и более*
- *Артрит второго сустава, возникающий через 3 месяца и позже*
- *Симметричное поражение мелких суставах*
- *Контрактуры*
- *Бурсит или теносиновит*
- *Мышечная атрофия*
- *Утренняя скованность*
- *Ревматоидное поражение глаз*
- *Ревматоидные узелки*

Рентгенологические признаки



- *Остеопороз*
- *Сужение суставных щелей, костные эрозии, анкилоз сустава*
- *Нарушение роста костей*
- *Поражение шейного отдела позвоночника*

Лабораторные признаки



- *Положительный РФ*
- *Положительные данные биопсии синовиальной оболочки*

Общее количество положительных признаков



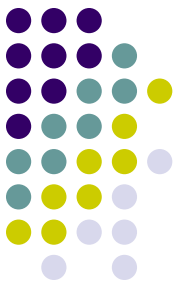
- ЮРА вероятный – 3 признака
- ЮРА определенный – 4 признака
- ЮРА классический – 8 признаков

Диагностика



- ***Анамнез жизни***
- ***Анамнез заболевания***
- ***Физикальное обследование***
- ***Лабораторные исследования:***
- ***ОАК***
- ***БАК (белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, билирубин, трансаминазы)***
- ***Иммунология: СРБ, Ig A, M, G, комплемент, РФ, а/т к ДНК)***
- ***Исследование синовиальной жидкости***
- ***А/т к стрептококку, хламидиям, бактериям кишечной группы токсоплазм и.т.д.***
- ***HLA –типирование***
- ***ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ суставов, органов брюшной полости, рентгенография грудной клетки, пораженных суставов.***

Лечение



- *Режим - в острый период ограничение двигательной активности, иммобилизация сустава запрещена*
- *Диета – ограничение углеводов и жиров, предпочтительно белковая и с повышенным содержанием кальция и витамина «Д».*
- *Лечебная физкультура*
- *Ортопедическая коррекция*
- *НПВС+системные ГКС+ локальная ГКС+ иммуносупрессивная терапия (метотрексат)*

Спасибо за внимание

