

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ
ЛИХОРАДКА
(ОРЛ)**

Острая ревматическая лихорадка

это системное токсико-иммунологическое воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой инфекцией β -гемолитического стрептококка группы А, у предрасположенных лиц, главным образом в возрасте 7-15 лет.

Этиология и патогенез ОРЛ

Этиологическая роль β -гемолитического стрептококка группы А (БГСГА) в развитии острой ревматической лихорадки доказана.

Прослеживается четкая связь между инфекцией верхних дыхательных путей, вызванных этим возбудителем, и последующим развитием острого ревматизма.

БГСГА обладает множеством факторов вирулентности, выделяемых этим возбудителем.

«Орган - мишень» - соединительная ткань , поэтому клинические проявления заболевания полиморфны.

Клиника

Через 2-3 недели после перенесенной стрептококковой инфекции

Подъем температуры, симптомы интоксикации, одышка, тахикардия, бледность кожных покровов, глухость сердечных тонов, что указывает на развитие ревмокардита (поражение сердца).

Миокардит

Ухудшение общего состояния, расстройство сна, снижение аппетита, повышенная утомляемость, головная боль, неприятные ощущения и боли в области сердца, одышка, субфебрильная температура, бледность. Снижение АД. Границы сердца расширены.

Эндокардит

Ревматический процесс в эндокарде почти всегда локализуется в области клапанов. Чаще поражается митральный, реже аортальный клапан. Начинается обычно с повышения температуры до 38-39°C, ухудшения состояния, появления бледности, потливости, болей в области сердца.

Перикардит

При фибринозном (сухом) перикардите появляются боли в области сердца, одышка,

выслушивается шум трения перикарда.

Экссудативный - выраженная бледность, цианоз губ, набухание шейных вен, нарастание одышки.

Вынужденное положение сидя. P_с

частый, слабого наполнения. АД

снижено. Границы сердца расширены,

тоны сердца глухие. Развивается ССН

Ревматический полиартрит

Чаще поражаются средние суставы (коленные, голеностопные, локтевые и лучезапястные).

Летучесть болей, симметричность и множественность поражения суставов.

Суставы опухают, резко болезненны, кожа над ними гиперемирована, горячая на ощупь.

Клинические проявления сохраняются в течение 2-3 недель, а при лечении несколько дней. Деформаций суставов

Аннулярная эритема

Проявляется в виде розовых кольцевидных элементов, не возвышающихся над поверхностью кожи и образующих кружевной рисунок. В течение дня может несколько раз исчезать и вновь появляться.

Ревматически узелки

В настоящее время встречаются редко, могут быть различной величины, болезненны, плотные на ощупь, неподвижные, кожа над ними не изменена, локализуются в области крупных суставов, исчезают медленно, следов не оставляют.

Полиартрит при ОРЛ



Полиартрит при ОРЛ



Кольцевидная (аннулярная) эритема



Подкожные ревматические узелки



Начало постепенное, эмоциональная неустойчивость хорей (раздражительность, плаксивость), общая слабость,

двигательное беспокойство. Типичная клиническая картина хорей развивается через 2-3 недели после начала заболевания:

1) гиперкинезы (непроизвольные порывистые движения различных мышечных групп, усиливающиеся

при эмоциях, воздействии внешних раздражителей и исчезающие во сне);

2) гипотония мышц;

3) нарушения координации движений:

Малая

хорея

Изменяется поведение ребенка, появляются гримасничанье, неряшливость, меняется почерк.

Движения неритмичные, разбросаны по всему телу, совершаются в быстром темпе. При выраженных гиперкинезах мышц гортани нарушается глотание и речь.

Умеренное поражение сердца, нормальная температура тела, незначительные изменения лабораторных показателей.

Длительность - 2-3 месяца (реже 6-12 месяцев).

Характерно появление рецидивов.

К 17- 18 годам почти всегда исчезает.

Ревматическая хорея (малая хорея, хорея Сиденгама)



Непроизвольные движения головы и пальцев при попытке держать руки прямо перед собой.

Фазы течения ОРЛ

Активная - все проявления текущего процесса по данным клинического и лабораторно-инструментального обследования.

Неактивная - включает остаточные явления (порок сердца, миокардиосклероз и др.) при отсутствии показателей активности.

Диагностические признаки активного Критерии Кисслера-Джонсона-Нестерова

Основные:

кардит, полиартрит, хорея,
ревматические узелки, аннулярная
эритема

Дополнительные:

лихорадка, артралгия, лабораторные
изменения, изменения ЭКГ,
эффективность антиревматического
лечения

Степени активности процесса

III степень - симптомы ярко выражены, высокая температура, на ЭКГ четкие признаки кардита, резко изменены лабораторные показатели.

II степень – умеренно выраженные клинические, лабораторные и другие признаки заболевания. Лихорадка может отсутствовать.

I степень - клинические, лабораторные и инструментальные признаки ревматизма слабо выражены.

Течение активной фазы

□ Острое (до 2 мес.)

□ подострое (до 3-4 мес.)

□ затяжное (до 5 мес.)

□ рецидивирующее (1 год и более)

□ латентное (клинически бессимптомное)

Диагностика

ОАК: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышенная СОЭ, возможна эозинофилия.

Б/х: диспротеинемия, С-реактивный белок, повышенное содержание фибриногена, нарастание титров противострептококковых антител.

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).

Медикаментозная терапия

Направлена на подавление воспалительного процесса в организме и ликвидацию стрептококковой инфекции.

С противовоспалительной целью при ОРЛ используются:

- глюкокортикостероиды (ГКС) и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).
- Характер, длительность, выбор средств противовоспалительной терапии зависят от состояния ребенка, степени активности и глубины иммунного воспаления.

Учитывая стрептококковую этиологию острой ревматической лихорадки, назначается курс антибактериальной терапии в течение 10-14 дней.

- **Чаще всего используются полусинтетические пенициллины (ампициллин, ампиокс, карбенициллин, амоксициллин, аугментин).**
- **Затем больной переводится на лечение бициллином-5, который назначается 1 раз в месяц.**

Профилактика

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения ревматизма, **вторичная** - на предупреждение прогрессирования заболевания и возникновения рецидивов заболевания.

Домашнее задание.

Тульчинская В.Д.

«Сестринский уход в педиатрии»

стр. 94-100

Конспект лекции