

**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  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А, у предрасположенных лиц, главным образом в возрасте 7-15 лет.**

# **Этиология и патогенез ОРЛ**

**Этиологическая роль  $\beta$ -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<sub>с</sub>

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.**

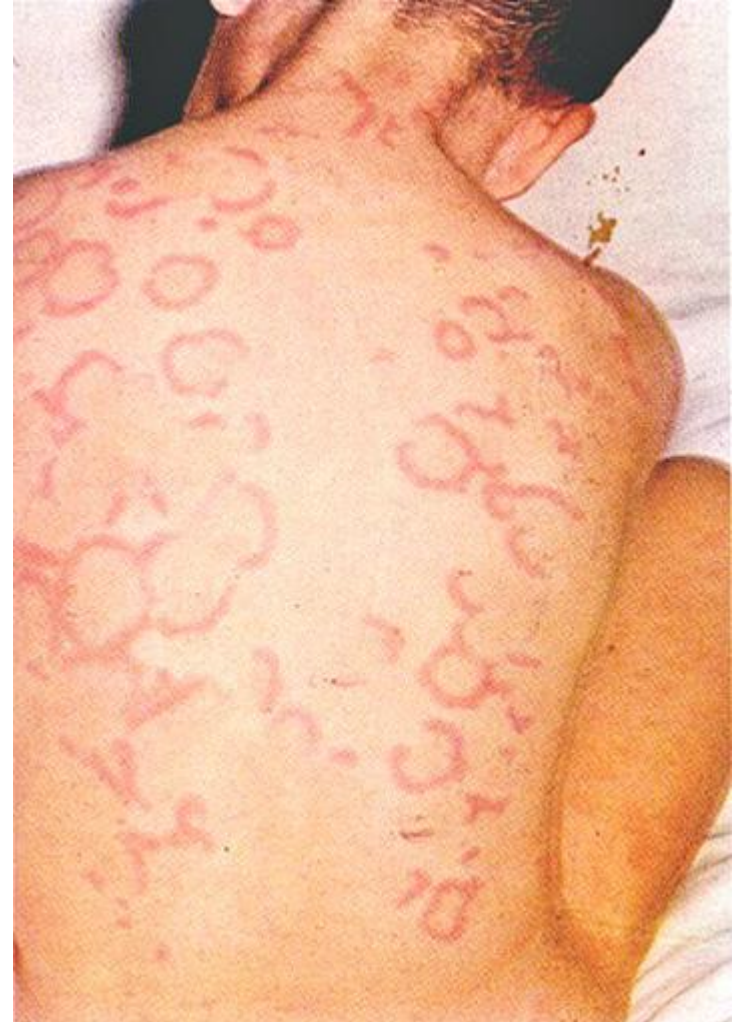
# Полиартрит при ОРЛ



# Полиартрит при ОРЛ



# Кольцевидная (аннулярная) эритема



# Подкожные ревматические узелки



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

**двигательное беспокойство. Типичная клиническая картина хореи 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**