



- **Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)** – постинфекционное осложнение тонзиллита (ангины) или фарингита, вызванных  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией в сердечно–сосудистой системе (кардит), суставах (мигрирующий полиартрит), мозге (хорея) и коже (кольцевидная эритема, ревматические узелки), развивающегося у предрасположенных лиц, главным образом молодого возраста (7–15 лет), в связи с аутоиммунным ответом организма на антигены стрептококка и их перекрестной реактивностью со схожими аутоантигенами перечисленных поражаемых тканей человека (феномен молекулярной мимикрии).

# Первичная профилактика

## ОРЛ

- 1. Мероприятия, направленные на повышение уровня естественного иммунитета и адаптационных возможностей организма по отношению к неблагоприятным условиям внешней среды. К ним относятся:
  - раннее закаливание;
  - полноценное витаминизированное питание;
  - максимальное пребывание на свежем воздухе;
  - рациональная физкультура и спорт;
  - борьба со скученностью в жилищах, детских дошкольных учреждениях, школах, училищах, вузах, общественных учреждениях;
  - проведение комплекса санитарно-гигиенических мер, снижающих возможность стрептококкового инфицирования коллективов, особенно детских.

- 2. Своевременная диагностика и адекватная терапия активной А-стрептококковой инфекции верхних дыхательных путей (фарингит, тонзиллит).

- 

Необходимое лечение в случае возникновения острого А-стрептококкового тонзиллофарингита у лиц молодого возраста, имеющих факторы риска развития ОРЛ (отягощенная наследственность, неблагоприятные социально-бытовые условия и др.): 5-дневное лечение **бензилпенициллином** в суточной дозе 1500000-4000000 ЕД у подростков и взрослых и 400000-600000 ЕД у детей в течение 10-14 дней с последующей однократной инъекцией бензатин бензилпенициллина.

- В других ситуациях возможно применение **оральных пенициллинов** в течение 10 дней (амоксцициллин).  
Рекомендуемая схема применения амоксициллина - 1-1,5 г (для взрослых и детей старше 12 лет) и 500-750 мг (для детей от 5 до 12 лет) в сутки.

# Вторичная профилактика ОРЛ

- Направлена на предотвращение рецидивов заболевания.

Применяют **препараты пролонгированного действия**: бициллин-1 (бензатинпенициллин, экстенциллин) и бициллин-5.

- Бициллин-1 менее аллергичен и дольше сохраняется в необходимой концентрации (21 день против 7-14 дней у бициллина-5).

Бициллин-1 вводят в/м:

- взрослым и подросткам - 2,4 млн ЕД;
- детям при массе тела менее 25 кг - 600 000 Ед;
- детям с массой тела более 25 кг - 1,2 млн ЕД.

- **Длительность вторичной профилактики (которую следует начинать еще в стационаре) для каждого пациента устанавливается индивидуально и, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, определяется наличием факторов риска повторных атак ОРЛ. К этим факторам относятся:**
  - возраст больного;
  - наличие ХРБС;
  - время от момента первой атаки ОРЛ;
  - число предыдущих атак;
  - фактор скученности в семье;
  - семейный анамнез, отягощенный по ОРЛ/ХРБС;
  - социально-экономический и образовательный статус больного;
  - риск стрептококковой инфекции в регионе;
  - профессия и место работы больного (школьные учителя, врачи, лица, работающие в условиях скученности).

- Бициллинопрофилактика начинается в стационаре сразу после окончания ежедневной антибактериальной терапии и проводится круглогодично. Ее длительность устанавливается индивидуально для каждого пациента.
1. Для больных, перенесших ОРЛ без кардита (артрит, хорей) длительность - не менее 5 лет после атаки или до 18 лет ( по принципу "что дольше").
  2. Для больных с излеченным кардитом без порока сердца длительность - не менее 10 лет или до 25-летнего возраста ( по принципу "что дольше").
  3. в) для больных с пороком сердца (в том числе после оперативного лечения) — пожизненно.



- **Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)** - заболевание, характеризующееся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок или порока сердца (недостаточность и/или стеноз), сформировавшихся после перенесённой острой ревматической лихорадки.

- **Первичная профилактика (направлена на предотвращение развития острой ревматической лихорадки):**

- полноценное витаминизированное питание;
- прогулки на свежем воздухе;
- занятие физкультурой и спортом;
- своевременное и полноценное лечение ангины и фарингита (воспаление глотки).

- **Вторичная профилактика (при уже имеющемся пороке сердца — направлена на предотвращение повторных ревматических атак и прогрессировании заболевания):**
- регулярное круглогодичное введение антибиотика (длительность устанавливает врач, исходя из тяжести поражения сердца);
- профилактика инфекционного эндокардита (воспаление внутренней оболочки сердца, вызванное попаданием микроорганизмов в кровь, а в последующем и на поврежденные клапаны сердца) — профилактическое введение антибиотиков после хирургических манипуляций (удаление зуба, миндалин, операции на органах желудочно-кишечного тракта, мочеполовых путях).