

Ревматическая Лихорадка У Детей Лечение И Профилактика

Латинова Шахноза Акбарбековна

Кандидат Медицинских Наук, Старший Преподаватель Кафедры Детских Болезней В Семейной Медицины Ташкентской Медицинской Академии

Резюме

Ревматическая лихорадка — это воспалительное заболевание, которое в первую очередь поражает детей и может развиваться после стрептококковой инфекции горла. Ранняя диагностика и лечение имеют решающее значение для предотвращения осложнений. Основные подходы к лечению включают антибиотики для искоренения стрептококковой инфекции, противовоспалительные препараты для уменьшения воспаления и устранения симптомов, а также длительное применение антибиотиков для предотвращения рецидивов. Стратегии профилактики включают раннюю диагностику и полное лечение стрептококковых инфекций, а также меры общественного здравоохранения, такие как улучшение доступа к медицинской помощи и пропаганда гигиены. При правильном лечении и соблюдении мер профилактики большинство детей, больных ревматизмом, могут полностью выздороветь. Однако существует риск долгосрочных осложнений, таких как ревматическая болезнь сердца, которая требует регулярного последующего наблюдения. Группы поддержки, ресурсы и образовательные материалы доступны для оказания помощи детям и их семьям, больным ревматической лихорадкой. В целом, повышение осведомленности о ревматической лихорадке, ее лечении и профилактике имеет решающее значение для обеспечения благополучия детей и снижения последствий этого заболевания.

Ключевые слова:

Ревматическая лихорадка, дети, лечение, профилактика, стрептококковая инфекция, антибиотики, воспаление, осложнения, ревмокардит, меры общественного здравоохранения.

Ревматическая лихорадка — это воспалительное заболевание, которое может развиваться в результате нелеченой или неадекватно леченной стрептококковой инфекции горла. В первую очередь она поражает детей и подростков, обычно в возрасте от 5 до 15 лет. Ревматическая лихорадка характеризуется воспалением в различных частях тела, включая суставы, сердце, кожу и мозг. Если его не лечить, это может привести к серьезным осложнениям, в частности к повреждению сердечных клапанов, известному как ревмокардит. Своевременная диагностика и соответствующее лечение необходимы для предотвращения долгосрочных осложнений и обеспечения благополучия детей, больных ревматизмом. [2.3.4]

Ревматической лихорадкой в первую очередь страдают дети и подростки, особенно в возрасте от 5 до 15 лет. Хотя она может возникнуть у людей любого возраста, чаще всего она наблюдается в этой возрастной группе. Если ревматизм не лечить или лечить неадекватно, он может привести к серьезным осложнениям.

Одним из наиболее тревожных осложнений является ревматическая болезнь сердца, которая возникает, когда воспаление, связанное с ревматической лихорадкой, поражает сердечные клапаны. Со временем это может привести к повреждению и рубцеванию клапанов, нарушая их функцию. Ревматическая болезнь сердца может привести к таким состояниям, как клапанная регургитация или стеноз, которые могут существенно повлиять на способность сердца эффективно перекачивать кровь.

Кроме того, ревматическая лихорадка может вызывать воспаление в других частях тела, включая суставы, кожу, мозг и другие органы. Это может привести к таким симптомам, как боль и отек суставов, кожная сыпь, неврологические проблемы и даже хорея (непроизвольные движения). Эти симптомы могут быть изнурительными и существенно влиять на качество жизни ребенка, если их не лечить.

Поэтому крайне важно распознавать и своевременно лечить стрептококковую инфекцию горла у детей, чтобы предотвратить развитие ревматизма. Ранняя диагностика и соответствующее лечение являются ключом к предотвращению этих серьезных осложнений и обеспечению общего благополучия детей, страдающих этим заболеванием. [1.3.4]

Ревматическая лихорадка тесно связана с нелечеными или неадекватно лечеными стрептококковыми инфекциями горла, особенно вызванными бактериями *Streptococcus* группы А. Когда стрептококковая инфекция, такая как фарингит, не лечится должным образом антибиотиками или если лечение является неполным, это может подготовить почву для развития ревматизма.

Точный механизм, посредством которого стрептококковые инфекции приводят к ревматизму, до конца не изучен. Однако считается, что иммунный ответ организма на стрептококковые

бактерии запускает аномальную иммунную реакцию, вызывающую воспаление в различных частях тела.

Некоторые люди могут быть более восприимчивы к развитию ревматизма из-за генетических факторов. Имеются данные, позволяющие предположить, что определенные гены человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) играют роль в определении восприимчивости к этому заболеванию. Однако точные генетические факторы сложны и до конца не выяснены. Помимо генетических факторов, социально-экономические факторы также могут способствовать риску заболевания ревматизмом. Такие факторы, как перенаселенность, ограниченный доступ к медицинской помощи и неадекватная гигиена, могут повысить вероятность стрептококковых инфекций и последующего развития ревматизма. Важно отметить, что не все стрептококковые инфекции горла приводят к ревматизму. Большинство стрептококковых инфекций эффективно лечатся антибиотиками, что снижает риск осложнений. Однако крайне важно своевременно диагностировать и адекватно лечить стрептококковую инфекцию у детей, чтобы предотвратить развитие ревматизма и связанных с ним осложнений. [1.2.4]

Когда дело доходит до ревматизма, следует учитывать несколько факторов риска:

Возраст. Ревматизмом чаще страдают дети в возрасте от 5 до 15 лет. Эта возрастная группа, как правило, более восприимчива к развитию заболевания после стрептококковой инфекции горла.

Генетическая предрасположенность: есть данные, позволяющие предположить, что определенные генетические факторы могут увеличить риск развития ревматической лихорадки. Специфические гены человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) связаны с повышенной восприимчивостью к этому заболеванию, хотя точные генетические механизмы все еще изучаются.

Социально-экономические факторы: Социально-экономические факторы могут влиять на риск ревматизма. Перенаселенность, ограниченный доступ к медицинской помощи и неадекватная гигиена могут способствовать распространению стрептококковых инфекций, повышая вероятность развития ревматизма. [1.3]

Симптомы ревматизма:

Лихорадка. Ревматическая лихорадка часто сопровождается стойкой высокой температурой, которая обычно является одним из начальных признаков заболевания.

Боль и отек суставов. Дети, больные ревматизмом, обычно испытывают боль и отек суставов, известные как артрит. Пораженные суставы обычно представляют собой крупные суставы, такие как колени, лодыжки, запястья и локти. Боль в суставах может мигрировать из одного

сустава в другой.

Сыпь: в некоторых случаях ревматизма может развиваться характерная сыпь, называемая краевой эритемой. Он выглядит как розовые, не вызывающие зуда, слегка приподнятые пятна с четкой границей. Сыпь обычно возникает на туловище и конечностях.

Боль в груди. Некоторые дети с ревматической лихорадкой могут испытывать боль в груди, которую часто описывают как острую или колющую боль. Боль может усиливаться при глубоком дыхании или физической активности.

Одышка. В тяжелых случаях ревматическая лихорадка может вызвать воспаление сердца, что приводит к состоянию, называемому ревматической болезнью сердца. Это может привести к таким симптомам, как одышка, особенно во время физической нагрузки или в положении лежа.

Узлы. Под кожей могут образовываться небольшие твердые шишки или узелки, особенно на костных участках, таких как локти, колени или позвоночник.

Боль в животе. Некоторые дети могут испытывать боль в животе, которая может варьироваться от легкого дискомфорта до сильной боли.

Усталость. Общая усталость и слабость могут возникнуть в результате иммунного ответа организма и воспаления.

Неврологические симптомы. В некоторых случаях ревматическая лихорадка может привести к неврологическим симптомам, таким как непроизвольные движения мышц (хорея), судорожные движения или даже эмоциональные и поведенческие изменения.

Сердечные симптомы. Как упоминалось ранее, ревматическая лихорадка может поражать сердце, приводя к таким симптомам, как сердцебиение, шумы или даже сердечная недостаточность в тяжелых случаях.

Процесс диагностики ревматизма обычно включает в себя несколько компонентов: оценку истории болезни пациента, физическое обследование и специальные тесты. Вот обзор процесса диагностики:

История болезни. Медицинский работник проведет тщательное собеседование с историей болезни, чтобы собрать информацию о симптомах пациента, недавних инфекциях (особенно стрептококковых инфекциях горла), а также любых предыдущих эпизодах ревматизма или проблем с сердцем.

Медицинский осмотр: будет проведен комплексный медицинский осмотр для оценки общего состояния здоровья пациента и выявления признаков ревматической лихорадки. Это включает в себя осмотр суставов на наличие боли, отека и ограниченного диапазона движений,

прослушивание сердца на наличие шумов или необычных звуков, а также проверку на наличие других физических проявлений, таких как кожная сыпь или узелки.

Анализ крови. Анализ крови является неотъемлемой частью диагностического процесса. Они могут помочь обнаружить маркеры воспаления, такие как повышенная скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и уровни С-реактивного белка (СРБ). Анализ крови также может включать оценку наличия специфических антител (таких как антитела к стрептолизину О), которые указывают на недавнюю стрептококковую инфекцию.

Эхокардиография. Эхокардиография — ключевой метод визуализации, используемый для оценки структуры и функции сердца. Это помогает оценить сердечные клапаны, камеры и кровотоки. Эхокардиография может выявить любые отклонения или повреждения сердечных клапанов, вызванные ревматизмом.

В дополнение к этим основным методам диагностики могут быть назначены другие тесты, такие как электрокардиография (ЭКГ) или дополнительные визуализирующие исследования, в зависимости от конкретных симптомов и клинической картины пациента. [3.5]

Для постановки точного диагноза важно проконсультироваться с врачом. Они изучат историю болезни пациента, проведут тщательное обследование и назначат необходимые анализы для подтверждения или исключения ревматизма. Ранняя диагностика имеет решающее значение для начала соответствующего лечения и предотвращения осложнений.

Ранняя диагностика ревматизма имеет первостепенное значение по нескольким причинам:

Предотвращение осложнений. Раннее выявление позволяет быстро начать лечение, которое может помочь предотвратить или минимизировать риск осложнений. Ревматическая лихорадка может привести к долгосрочному повреждению сердечных клапанов, известному как ревматическая болезнь сердца. Ранняя диагностика и лечение ревматической лихорадки позволяют остановить или значительно уменьшить прогрессирование ревматической болезни сердца.

Эффективное лечение. Ранняя диагностика позволяет медицинским работникам быстро реализовать соответствующие стратегии лечения. Лечение обычно включает антибиотики для искоренения стрептококковой инфекции, противовоспалительные препараты для уменьшения воспаления и устранения симптомов, а также длительный прием антибиотиков для предотвращения рецидивов. Раннее начало лечения может помочь облегчить симптомы, уменьшить воспаление и предотвратить дальнейшее повреждение сердца и других пораженных органов.

Предотвращение рецидивов. Ревматическая лихорадка имеет тенденцию к рецидивам, если не проводить адекватное лечение или не соблюдать профилактические меры. Риск повторных

эпизодов можно значительно снизить за счет ранней диагностики ревматизма и принятия профилактических мер, таких как длительная антибиотикопрофилактика.

Долгосрочное ведение: ранняя диагностика позволяет обеспечить регулярный последующий уход и мониторинг. Это гарантирует, что ребенок получит соответствующую медицинскую помощь, включая регулярные кардиологические осмотры, для выявления любых потенциальных осложнений или прогрессирования заболевания.

Образование и поддержка. Ранняя диагностика дает возможность медицинским работникам рассказать ребенку и его семье о ревматической лихорадке, ее лечении и профилактических мерах. Это дает им возможность активно участвовать в лечении заболевания и снижает вероятность будущих осложнений. [3,4]

В целом, ранняя диагностика играет решающую роль в предотвращении осложнений, принятии решений о лечении и обеспечении наилучших возможных результатов для детей, больных ревматической лихорадкой. Крайне важно обратиться за медицинской помощью, если есть подозрение на ревматическую лихорадку на основании симптомов или стрептококковой инфекции в анамнезе.

Антибиотики. Антибиотики используются для искоренения основной стрептококковой инфекции и предотвращения ее рецидива. Пенициллин является наиболее часто назначаемым антибиотиком для лечения стрептококковых инфекций, связанных с ревматизмом. Другие антибиотики, такие как эритромицин или азитромицин, могут использоваться в случаях аллергии на пенициллин. Крайне важно пройти полный курс антибиотиков, назначенный врачом.

Противовоспалительные препараты. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как аспирин или ибупрофен, обычно используются для уменьшения воспаления, облегчения боли и облегчения симптомов. Эти лекарства помогают облегчить боль в суставах, снизить температуру и улучшить общий комфорт. В некоторых случаях кортикостероиды могут быть назначены для контроля тяжелого воспаления или когда НПВП недостаточно.

Длительная антибиотикопрофилактика. Чтобы предотвратить рецидивы ревматической лихорадки, часто рекомендуется длительная антибиотикопрофилактика. Это предполагает регулярный прием низких доз антибиотиков, обычно пенициллина или другого подходящего антибиотика, в течение длительного периода времени. Продолжительность профилактики может варьироваться, но часто ее продолжают до взрослого возраста или в течение как минимум пяти лет после последнего эпизода ревматической лихорадки.

Поддерживающая терапия. Меры поддерживающей терапии направлены на устранение

симптомов и улучшение общего благополучия. Это может включать отдых, адекватную гидратацию и стратегии управления болью. В случаях тяжелого воспаления суставов для улучшения подвижности и функции суставов могут быть рекомендованы физиотерапия или трудотерапия. Важно отметить, что планы лечения могут различаться в зависимости от тяжести состояния, индивидуальных факторов пациента и наличия каких-либо осложнений. Тщательное наблюдение у врача имеет решающее значение для мониторинга реакции на лечение, эффективного лечения симптомов и предотвращения долгосрочных осложнений. [5.6]

В тяжелых случаях ревматизма может потребоваться госпитализация и дополнительные вмешательства. Тяжелые случаи могут сопровождаться такими осложнениями, как тяжелый кардит (воспаление сердца), сердечная недостаточность или поражение других органов. В таких ситуациях можно рассмотреть следующие дополнительные меры:

Госпитализация. В тяжелых случаях ревматизма может потребоваться госпитализация для тщательного наблюдения за состоянием пациента, оказания специализированной помощи и назначения лечения, например внутривенного введения антибиотиков или лекарств.

Вмешательства на сердце: при значительном повреждении сердечных клапанов или тяжелом поражении сердца может потребоваться хирургическое вмешательство. Сюда могут входить такие процедуры, как ремонт или замена клапана для восстановления правильной работы сердца.

Противовоспалительная терапия: в некоторых тяжелых случаях может потребоваться более агрессивная противовоспалительная терапия. Это может включать в себя более высокие дозы кортикостероидов или других иммунодепрессантов для контроля воспаления и предотвращения дальнейшего повреждения.

Поддерживающие меры. В тяжелых случаях могут потребоваться дополнительные вспомогательные меры, такие как дополнительный кислород, внутривенное введение жидкости и тщательный мониторинг жизненно важных функций и функций органов.

Профилактика ревматизма в первую очередь связана с ранней диагностикой и быстрым лечением стрептококковых инфекций горла.

Ранняя диагностика стрептококковых инфекций. Крайне важно как можно раньше распознать и диагностировать стрептококковые инфекции горла, широко известные как стрептококковая инфекция. Своевременное выявление стрептококковой инфекции позволяет своевременно начать лечение антибиотиками, которое позволяет эффективно уничтожить бактерии и снизить риск развития ревматизма. [4.6]

Полное использование антибиотиков. При диагностике стрептококковой инфекции важно

обеспечить полное и правильное использование антибиотиков, назначенных врачом. Антибиотики следует принимать в течение всего назначенного курса и в течение установленной продолжительности, даже если симптомы улучшатся до окончания курса. Это помогает обеспечить полное уничтожение бактерий и сводит к минимуму риск осложнений, включая ревматическую лихорадку.

Своевременное лечение ревматической лихорадки. Если диагностирован ревматизм, крайне важно незамедлительно начать лечение. Раннее лечение может помочь облегчить симптомы, уменьшить воспаление и предотвратить дальнейшее повреждение сердца и других пораженных органов. Соблюдение назначенного плана лечения, включая прием лекарств и последующий уход, имеет важное значение для эффективного ведения и предотвращения осложнений.

Долгосрочная антибиотикопрофилактика. Людям, перенесшим эпизод ревматической лихорадки, обычно рекомендуется принимать долгосрочную антибиотикопрофилактику. Это предполагает регулярный прием низких доз антибиотиков для предотвращения рецидивов стрептококковых инфекций, которые могут спровоцировать ревматическую лихорадку. Соблюдение назначенного режима антибиотикопрофилактики важно для снижения риска будущих эпизодов.

Гигиена и профилактические меры. Содействие соблюдению правил гигиены, таких как регулярное мытье рук, прикрытие рта и носа во время кашля или чихания, а также избегание тесного контакта с людьми, болеющими стрептококковой инфекцией, может помочь уменьшить распространение бактерий. [4.5.6]

Уделяя особое внимание ранней диагностике и лечению стрептококковых инфекций горла, а также быстрому и полному использованию антибиотиков, можно значительно снизить риск развития ревматической лихорадки. Важно проконсультироваться с врачом для правильной оценки, диагностики и лечения стрептококковых инфекций и ревматизма.

Улучшение доступа к здравоохранению. Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам имеет жизненно важное значение для раннего выявления, диагностики и лечения стрептококковых инфекций и ревматизма. Это включает в себя доступ к медицинским учреждениям, обученным медицинским работникам, диагностическим тестам и соответствующим лекарствам. Улучшение доступа к медицинскому обслуживанию может помочь людям получать своевременную и эффективную помощь, снижая риск осложнений.

Пропаганда гигиены. Пропаганда надлежащей гигиены является важной мерой общественного здравоохранения для предотвращения распространения стрептококковых инфекций. Это включает в себя образовательные кампании по правильной гигиене рук,

прикрытию рта и носа при кашле или чихании, а также регулярной очистке поверхностей. Повышая осведомленность и пропагандируя эти методы, можно свести к минимуму передачу стрептококковых бактерий.

Информационные кампании. Информационные кампании общественного здравоохранения имеют решающее значение для повышения осведомленности о стрептококковых инфекциях, ревматизме и их профилактике. Эти кампании могут быть нацелены на сообщества, школы, медицинских работников и родителей, чтобы предоставить информацию о распознавании симптомов, обращении за своевременной медицинской помощью, прохождении курсов антибиотиков и соблюдении долгосрочной антибиотикопрофилактики. Распространяя точную информацию, отдельные лица и сообщества могут принимать обоснованные решения и принимать необходимые профилактические меры.

Укрепление систем здравоохранения. Укрепление систем здравоохранения, особенно в условиях ограниченных ресурсов, важно для эффективной профилактики и лечения ревматизма. Это включает в себя обучение медицинских работников ранней диагностике, соответствующим протоколам лечения и регулярному наблюдению за пациентами. Это также предполагает улучшение лабораторного оборудования для точной диагностики и систем эпиднадзора для отслеживания случаев и выявления проблемных областей.[5.6]

Реализуя эти меры общественного здравоохранения, мы можем улучшить доступ к медицинскому обслуживанию, пропагандировать правила гигиены и повысить осведомленность о профилактике ревматизма. Эти усилия могут способствовать снижению заболеваемости и последствий ревматизма, особенно среди уязвимых групп населения. Сотрудничество между поставщиками медицинских услуг, политиками, общественными лидерами и отдельными людьми имеет решающее значение для успешной реализации этих мер. При правильном лечении и профилактических мерах большинство детей с ревматизмом действительно могут полностью выздороветь. Однако важно знать о потенциальных долгосрочных осложнениях и необходимости регулярного последующего наблюдения. Вот некоторая информация по этим аспектам:

Отдаленные осложнения. В некоторых случаях ревматическая лихорадка может привести к состоянию, называемому ревматической болезнью сердца (РБС). РБС характеризуется повреждением сердечных клапанов, что влияет на способность сердца эффективно перекачивать кровь. Это может привести к таким симптомам, как одышка, усталость и боль в груди. Регулярный последующий уход и мониторинг необходимы для выявления любых признаков РБС и надлежащего лечения. [6.7]

Регулярный последующий уход: после эпизода ревматизма детям важно регулярно посещать врача. Эти приемы обычно включают в себя обследование сердца, например,

эхокардиограмму, для оценки функции сердца и мониторинга любых признаков РБС. Последующее наблюдение позволяет на ранней стадии выявить осложнения, при необходимости скорректировать план лечения и оказать постоянную поддержку ребенку и его семье.

Группы поддержки и ресурсы. Группы поддержки могут предоставить ценную эмоциональную поддержку, информацию и ресурсы детям и их семьям, больным ревматической лихорадкой. Эти группы могут предлагать возможности пообщаться с другими людьми, имеющими аналогичный опыт, поделиться советами и поучиться друг у друга. Кроме того, доступны образовательные материалы, такие как брошюры, веб-сайты и онлайн-форумы, которые предоставляют информацию о ревматической лихорадке, ее лечении и профилактических мерах.

Семьям важно активно искать группы поддержки и образовательные ресурсы, которые могут предоставить дополнительные рекомендации и поддержку. Медицинские работники часто могут предоставить информацию о местных или онлайн-группах поддержки, а также порекомендовать надежные источники образовательных материалов.

В заключение, что при правильном лечении, соблюдении профилактических мер, регулярном последующем уходе и доступе к поддержке дети, больные ревматизмом, могут вести здоровый образ жизни и минимизировать риск отдаленных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сперанский А.И., Мелкумова К.Л., Иванова С. М, МачЭ.С. Постстрептококковый артрит у подростков. Ревматология. 2003; 4: 8—14.
2. Шостак Н.А., Абельдяев Д.В., Карпова Н.Ю. и др. Постстрептококковый артрит. Ревматология. 2003; 4: 77—82.
3. Сорока Н.Ф., Романенко В.В., Романенко З.В. Классификация, диагностика, лечение и профилактика острой ревматической лихорадки: инструкция по применению. Минск; 2005.
4. Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease (WHO, Techn. Rep. Ser. № 764). — Geneva, 1988.8. Casey J.R., Pichichero M.E. Higher dosages of azithromycin are more effective in treatment of Group A streptococcal tonsillopharyngitis. Clin. Infect. Dis. 2005; 40: 1748—55.
5. Козлов Р.С., Сивая О.В., Шпынев К.В. и др. Антибиотикорезистентность *Streptococcus pyogenes* в различных регионах России: результаты многоцентрового проспективного исследования ПеГАС-I. Клин. микробиол. Антимикроб. химиотер. 2005; 7 (2): 154—66.

6. Casey J.R., Pichichero M.E. Higher dosages of azithromycin are more effective in treatment of Group A streptococcal tonsillopharyngitis. *Clin. Infect. Dis.* 2005; 40: 1748—55.
7. Kaplan E.L., Chhatwal G.S., Rohde M. Reduced ability of penicillin to eradicate ingested group A streptococci from epithelial cells: clinical and path genetic implications. *Clin. Infect. Dis.* 2006; 43 (11): 1398—406.