

Практическое занятие Ревматическая лихорадка у детей

ТУ «Актуальні питання педіатрії»

2016

- **Хлопчик М., 7 років.**
- **Скарги** на болі в колінних, плечових та ліктьових суглобах, припухлість ліктьових суглобів, обмеження рухів в даних суглобах; болі в животі.
- **Анамнез хвороби:**
 - хворіє протягом 3-х тижнів, коли відмітили підйом температури до 40°C;
 - за 2 тижні до появи даної симптоматики – ангіна (отримував флемоксин 5 днів, інгаліпт, жарознижуючі).

Ваші міркування?

- **Через тиждень від початку хвороби – на фоні фебрильної температури - біль в животі.**

Ваші дії?

- **Консультація хірурга – гостру хірургічну патологію виключено.**
- **УЗД – явища дискінезії жовчних шляхів.**

Запідозрено глистну інвазію.

- **На 10-й день від початку хвороби обстежувався в медичному центрі. Виставлено діагноз: Бактеріальний ендокардит? Гельмінтоз. Стрептококова інфекція. Лікування – ворміл. Консультований ревматологом: призначено ЕхоКС, в лікуванні - німулід.**

- На 12-ий день – болі в колінних суглобах, порушення ходи.
- ЗАК: Нь – 97 г/л, лейк. – 4,8 тис., ШОЕ – 40 мм/год.
- Гострофазові показники: серомукоїд – 0,205, СРБ ++++, АСЛ-0 – 550.
- ЕхоКС- явища регургітації та мітральному клапані.

Ваш діагноз?

Діагноз

- Гостра ревматична лихоманка: кардит, поліартрит. НК I ст.(ФК I).
- Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом. Дефіцитна анемія I ст. Ентеробіоз.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 2:

- Дівчина, 16 років поступила в стаціонар на 5-ий день захворювання.
- Скарги: біль в горлі при ковтанні, висипання на шкірі, підвищення температури тіла до 40°C.
- Захворювання почалося з фебрильної температури, висипу на шкірі тулуба та обличчі типу кропив'янки.

Про яке захворювання можна думати?

- **На наступний день – біль у горлі. Виставлено діагноз: Фолікулярна ангіна.**
Призначено макроліди, десенсibiliзуючі, антипіретики.
Ефекту від лікування не було . Направлена в стаціонар.
При поступленні:
Гіпертермічний синдром;
Екзантема: рясна дрібноточкова висипка з тенденцією до злиття на тулубі, внизу живота, на бокових поверхнях, в природних складках.
Мигдалики яскраво гіперемовані, вкриті нашаруваннями сірого кольору, які легко знімаються.

ЗАК: Лейкоцитоз (10,8 тис.), зсув лейкоформули вліво (13 % паличкоядерних).

Діагноз?

Діагноз: Скарлатина типова,
середньої тяжкості

Призначено:

цефалоспори́ни в/в,

дезінтоксикаційна терапія (в/в),

десенсибілізуючі,

місцева терапія.

На 4-ий день перебування в стаціонарі – на шкірі гомілок з'явилися червоні болючі вузли 2 на 3 см.

Ліва межа серця – 1 см вліво від середньоключичної лінії, тони серця ослаблені, ніжний систолічний шум в V точці.

Гострофазові показники: серомукоїд – 0,4, СРБ ++, сіалова кислота – 260, АСЛ 0-250.

Ваші міркування в даній ситуації:

Клінічний випадок 3

- **Дівчинка В., 17 років.**
- **Скарги** на болі в ділянці серця колючого характеру, голодний біль в епігастрії, відрижку кислим вмістом, головний біль.
- **Анамнез хвороби:** в 6-тирічному віці (1996р.) -гостра ревматична лихоманка: ендокардит, артрит.
- Біцилінопрофілактика не проводилася із-за алергічних проявів.
- Періодично (через 2, 6 та 7 років від початку хвороби) – зміни в гострофазових показниках.
- На “Д” обліку з приводу хронічного тонзиліту.

ЗАК, гострофазові показники – без особливостей.

Мазок з зіву на флору – виділено *Str.viridans* – масивний ріст, *Str.haemolyticus*- помірний ріст.

ДоплерЕхоКС – ущільнення комісуральних поверхонь стулок АК, пролапс II ст. ущільнених та потовщених стулок МК з регургітацією патологічного характеру, що потребує виключення в динаміці недостатності МК. Нерізде розширення ЛП.

Ваші міркування?

Діагноз

- Хронічна ревматична хвороба серця: післязапальний краєвий фіброз стулок аортального клапана та мітрального клапана з регургітацією, НК I (ФК I).
- Хронічний тонзиліт. Пролапс мітрального клапана II ст.

Клінічний випадок 4

- Дівчинка Л., 15 років поступила на стаціонарне лікування з діагнозом: дискінезія жовчовивідних шляхів.
- **Скарги :**
- болі в правому підребер'ї, які виникають при фізичному навантаженні чи після погрішностей в дієті,
- періодичну нудоту,
- зрідка біль голови,
- посилене серцебиття,
- підвищену тривожність.

Анамнез

- Протягом 3-х років на д/о з приводу дискінезії жовчовивідних шляхів. 2 роки тому методом ПЛР діагностовано хронічний вірусний гепатит В.
- Дівчинка від I вагітності, яка перебігала на тлі гестозу, передчасних пологів, з двійні. Маса при народженні 1800 г. У мами вроджена аномалія сечового міхура, нейро-циркуляторна дистонія.

Об'єктивно:

- Блідість шкірних покривів, «тіні» під очима, «судинні зірочки» на правій китиці, істерицизм склер.
- Язик обкладений густою сірою осугою.
- Межі серця відповідають віковій нормі. ЧСС – 98 за хвилину. АТ – 120/70 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тахікардія, тони звучні, систолічний шум на верхівці та в V точці.
- Живіт м'який, чутливий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю правої реберної дуги на 2-2,5 см, помірно щільна. Позитивні міхурові симптоми Ортнера, Керра.

Обстеження

- **ЗАК:** лейкоцити – 11,8 тис.,
- **Гострофазові показники:** серомукоїд – 0,72 од., СРБ -, АСЛ-О – 250 од., сіалові кислоти – 210.
- **Мазок із зіву на флору**– виділено *Str.viridans*– ріст помірний, *Str.haemolyticus* – ріст помірний, *Neisseria flava* – поодинокі колонії.
- **ЕКГ:** Ознаки перевантаження лівого та правого шлуночка. Феномен передчасного збудження шлуночків. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса.

Ехокардіографія:

- **Мітральний клапан:** передня стулка незначно потовщена, у діастолу деформована у вигляді хокейної ключки (ревматична деформація), незначний пролапс передньої стулки у А2 сегменті біля 4 мм. Профіль трансмітрального потоку нормальний. Легка мітральна регургітація із ділянки передньо-латеральної комісури, ексцентричний потік протяжністю (++) спрямований постеромедіально. Додаткова хорда в порожнині лівого шлуночка.
- **Висновок:** Морфометричні показники в межах норми. Пролапс мітрального клапана І ступеня. Ознаки перенесеного (правдоподібно, латентно) ревматичного ураження мітрального клапана із легкою недостатністю. Нормальна площа мітрального отвору. Аномальна хорда в порожнині лівого шлуночка

Діагноз

- Хронічна ревматична хвороба серця, активна стадія, активність I ступеня, недостатність мітрального клапана легкого ступеня. СН I ст. (ФК I).
Аномальна хорда в порожнині лівого шлуночка. Хронічний вірусний гепатит В, неактивна фаза.

- **В практичному занятті використовані клінічні приклади, опубліковані О.Р. Боярчук (кафедра педіатрії ФПО ТДМУ)**