

**ФГБОУ ВО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

ЛЕКЦИЯ

**Острая ревматическая лихорадка
Ювенильный ревматоидный артрит
Диффузные заболевания соединительной ткани
(системная красная волчанка, системная склеродермия,
дерматомиозит)**

УФА 2016-2017

Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней (ВНОР 1988-1998)

Рубрикация

1. Ревматизм (ревматическая лихорадка).
2. Диффузные болезни соединительной ткани.
3. Системные васкулиты (ангииты, артерииты).
4. Ревматоидный артрит.
5. Ювенильный артрит.
6. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).
7. Артриты, сочетающиеся со спондилитом.
8. Артриты, связанные с инфекцией.
9. Микрористаллические артриты.
10. Остеоартроз.
11. Другие болезни суставов.
12. Артропатии при неревматических заболеваниях.
13. Болезни внесуставных мягких тканей.
14. Болезни костей, хряща и остеохондропатии.

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ.

- Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) - постинфекционное осложнение тонзиллита (ангины) или фарингита, вызванных β -гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани, развивающегося у предрасположенных лиц, главным образом, детей и подростков в возрасте 7-15 лет.

Клинические проявления

Основные

Кардит (вальвулит)

Артрит

Хорея

Кольцевидная эритема

Подкожные ревматические узелки

Дополнительные

Лихорадка

Артралгии

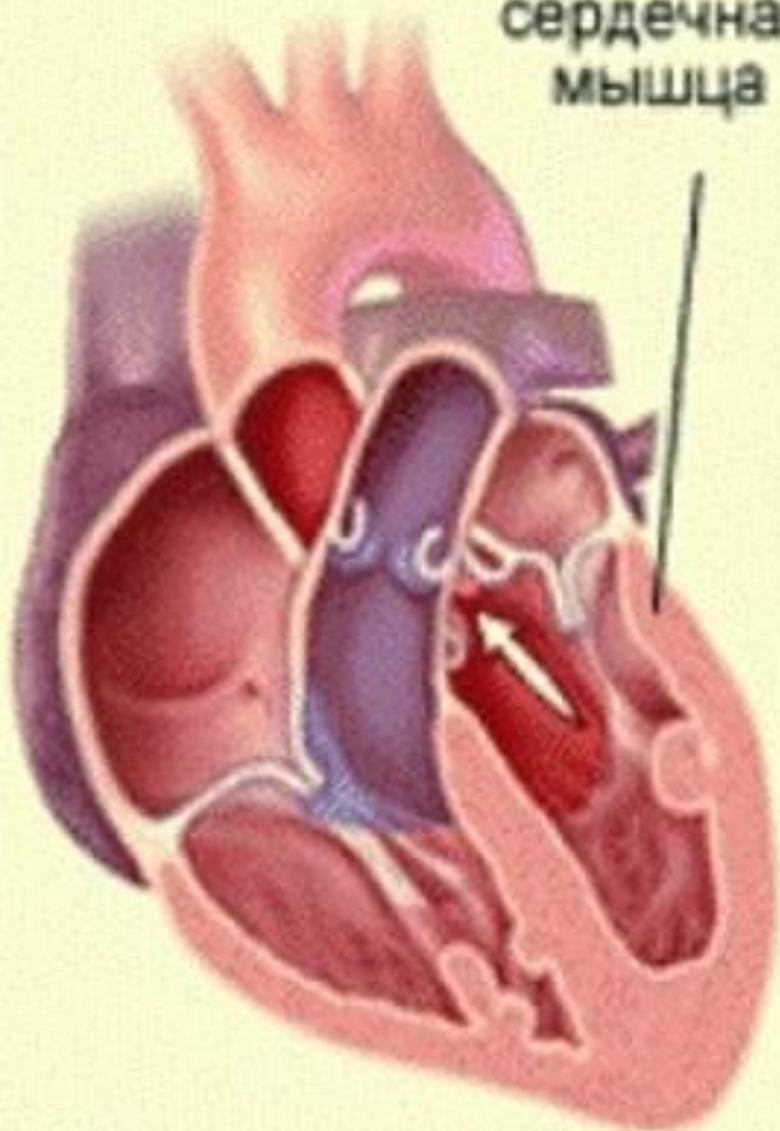
Абдоминальный синдром

Серозиты

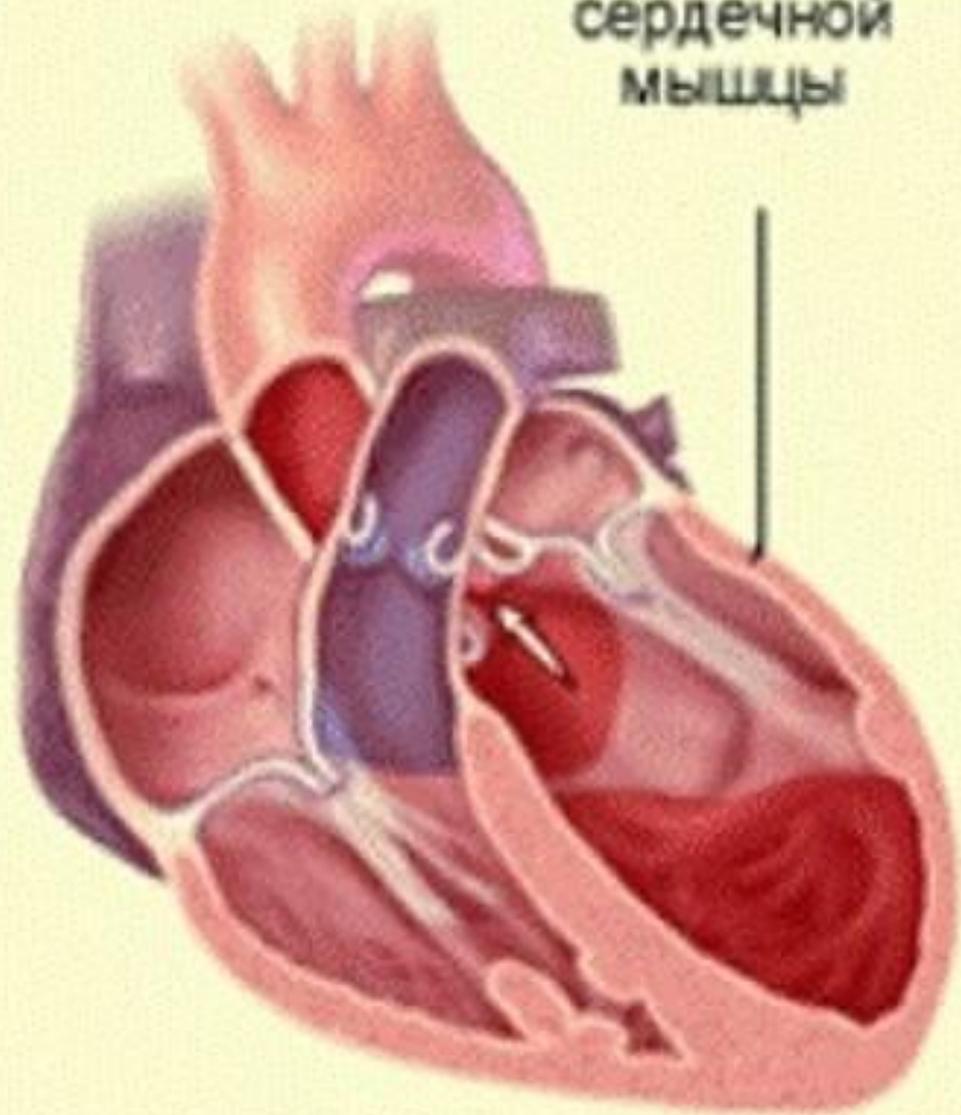


Сердечная недостаточность

Нормальная
сердечная
мышца



Недостаточность
сердечной
мышцы



ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

- ▣ **ЮРА** – деструктивно-воспалительное заболевание суставов, развивающееся у детей до 16 лет.
- ▣ Самостоятельная нозологическая форма, не трансформируется в ревматоидный артрит взрослых.

Патогенез ЮРА



**Больная Л., 11л.
ЮРА, генерализованный полиартрит**



**Больная С., 10л.
полиартрит**



Больная С., 14л.



Больной Х., 16л.



Пятнисто-папулезная сыпь при ЮРА



Олигоартрит «маленьких девочек»

- Моно- или олигоартрит, преимущественно суставов ног
- Увеит у 40% больных
- АНФ у 50% больных
- Преобладают девочки с дебютом заболевания в раннем возрасте



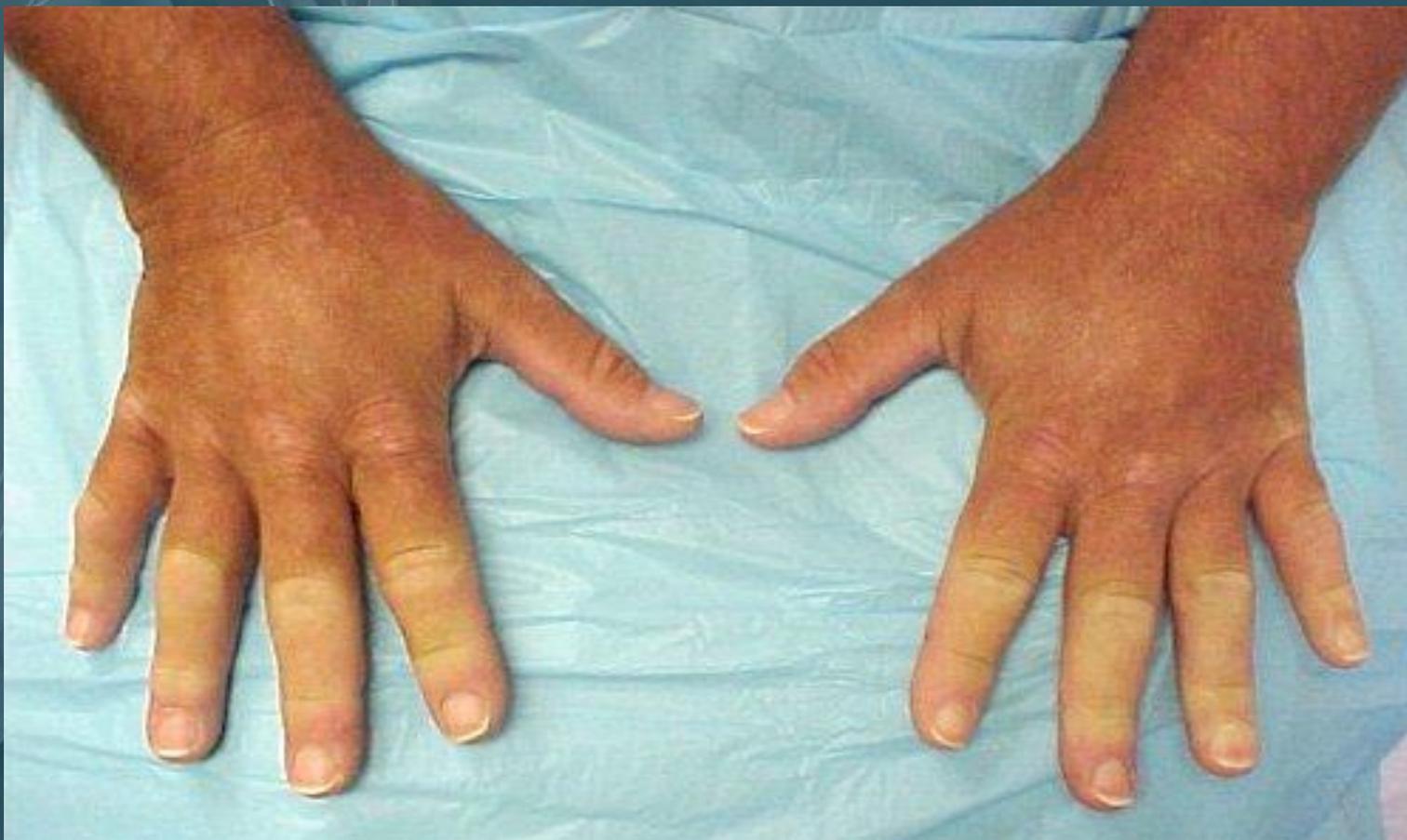
Системная красная волчанка СИМПТОМ «бабочка»



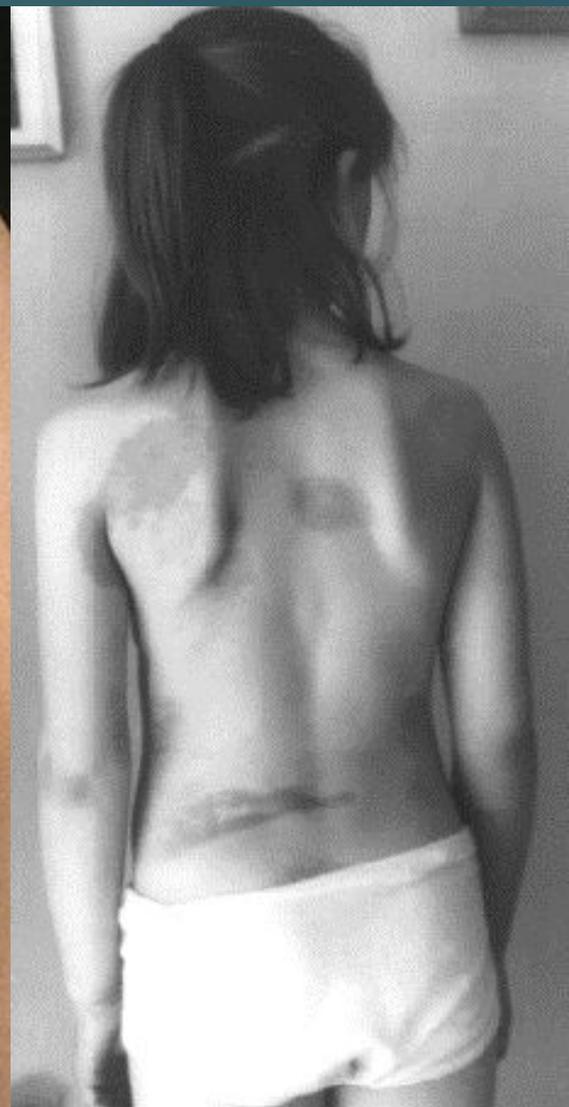
Системная красная волчанка ДИСКОИДНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ



Ювенильная склеродермия Синдром Рейно



Очаговая склеродермия



Очаговая склеродермия



ЮВЕНИЛЬНЫЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ

Гелиотропная
сыпь с отеком
параорбитальной
области



Ювенильный дерматомиозит

Эритематозные, шелушащиеся высыпания над мелкими суставами кистей (симптом Готрона)



[c] University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131-85-2727

Классификация противоревматических препаратов

I. Симптом – модифицирующие препараты:

A. Нестероидные противовоспалительные препараты

Б. Глюкокортикостероидные гормоны

II. Болезнь - модифицирующие препараты:

A. Цитотоксические препараты

Метотрексат

Азатиоприн

Циклофосфан

Циклоспорин А

Б. Нецитотоксические препараты

Аминохинолиновые производные

Препараты золота

Сульфасалазин

III. Болезнь – контролирующая препараты

Традиционная ревматологическая пирамида последовательного назначения препаратов



Биологическая терапия

- Нейтрализация ФНО моноклональными антителами (инфликсимаб, адалимумаб), растворимыми рецепторами (этанерцепт)
- Анти- В – клеточная терапия (Ритуксимаб)
- Нейтрализация ИЛ-1 (Анакинра)
- Торможение функции Т-лимфоцитов (анти-CD4- - моноклональные антитела)
- Нейтрализация гамма – интерферона
- Нейтрализация ИЛ-6
- Блокада рецептора ИЛ-2

Первичная профилактика ДБСТ.

- 1.Выделение групп риска. В группу риска необходимо относить детей, близкие родственники которых страдают РБ.**
- 2.Диспансеризация детей из группы риска по ДБСТ.**
- 3.Соблюдение сбалансированной диеты без пищевых перегрузок, особенно продуктами с пищевыми аллергенами.**
- 4.Соблюдение индивидуального режима вакцинации детям из группы риска.**
- 5.Предупреждение острых респираторных заболеваний, стрессовых ситуаций, резкой смены климатических зон.**
- 6. «Оздоровление» окружающей среды.**

Вторичная профилактика.

- 1. Систематическое наблюдение ребенка с ДБСТ у ревматолога и тщательное соблюдение его рекомендаций.**
- 2. Индивидуальный режим учебы и отдыха. Исключение чрезмерной инсоляции, переохлаждения, физиотерапевтических воздействий.**
- 3. Строго дозированные физические нагрузки, ЛФК.**
- 4. Вакцинация только в период ремиссии по индивидуальному графику.**
- 5. С учетом клинического варианта заболевания возможно сокращение учебной нагрузки в школе, освобождение от экзаменов, перевод на обучение на дому.**