

# Гостра ревматична лихоманка у дітей

Наказ МОЗ України № 362 19.07.2005

Про затвердження Протоколів діагностики  
та лікування кардіоревматологічних  
хвороб  
у дітей

Доцент Я.М. Кулик

# Гостра ревматична лихоманка (ГРЛ)

- Частота ГРЛ у дітей у промислово розвинених країнах – менше 5 на 100 тис. населення за рік (менше 0,005%).
  - В країнах, що розвиваються – 100-150 на 100 тис. (0,1%).
- Відсоток випадків формування вад серця після перенесеного первинного ревмокардиту становить 20–25%.

Волосовець О.П., 2010

ГРЛ - системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в серцево-судинній системі, що розвивається у зв'язку з гострою стрептоковою інфекцією (стрептокок групи А) у схильних до нього осіб, переважно у дітей 7-15 років.

# Етіологія і патогенез

**Етіологія:**  $\beta$ -гемолітичний стрептококк групи А (*Streptococcus pyogenes*) (БГСА).

• **Токсико-імунологічна концепція патогенезу:**

- **Токсичний механізм** (екзо-, ендотоксини БГСА).
- **Механізм перехресно-реагуючих реакцій** (АГ стрептокока перехресно реагують з АГ міокарда);
- **Імунокомплексний механізм.**
- **Аутоімунний механізм.**

Фаза	Клинико-анатомическая характеристика поражений		Характер течения	Функциональная характеристика кровообращения	
	сердца	других органов и систем			
Активная: активность I, II, III степени	а) Ревмокардит первичный	Без порока сердца	Полиартрит. Серозиты (плеврит, перитонит, абдоминальный синдром)	Острое Подострое Затяжное	Н0 — нет недостаточности кровообращения. НI — недостаточность кровообращения I степени. НII — недостаточность кровообращения II степени НIII — недостаточность кровообращения III степени.
	б) Ревмокардит возвратный	С пороком клапанов	Хорея. Энцефалиты. Менингоэнцефалиты. Церебральные васкулиты	Непрерывно-рецидивирующее Латентное	
	в) Ревматизм без сердечных изменений		Нервно-психические расстройства. Васкулиты. Нефрит. Гепатит. Пневмония. Поражения кожи. Ирит. Иридоциклит. Тиреоидит		
Неактивная	а) Миокардиосклероз ревматический б) Порок сердца				

# ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ (Т.Д.Джонс, 1944; Американська асоціація кардіологів, 1992)

- **Великі критерії:**

- кардит
- поліартрит
- мала хорея
- кільцеподібна еритема
- підшкірні ревматичні вузлики

- **Малі критерії: а) клінічні:**

- попередній ревматизм або ревматична хвороба серця
- артралгії
- лихоманка

- **б) параклінічні:**

- показники гострої фази запалення
- швидкість зсідання еритроцитів;
- С-реактивний білок, лейкоцитоз;
- подовження інтервалу P-R на ЕКГ

- **Дані, що підтверджують стрептококову інфекцію:**

- підвищення титрів антистрептококових антитіл (АСЛ-О) або
- висів із зіву стрептококів групи А або
- позитивний швидкий тест на стрептококовий антиген.

# Діагноз ревматичної лихоманки встановлюють, якщо

- наявні 2 великі критерії + ознаки перенесеної стрептококової інфекції  
або
- 1 великий, 2 малих критерії + ознаки попередньої стрептококової інфекції.

# Лабораторні й Інструментальні дослідження

- Підвищення ШОЕ ( $>20$  мм/год);
  - Підвищення С-реактивного білка ( $> 2$  норм або  $>30$  мг/л);
  - Підвищення титрів антистрептококових антитіл АСЛ-0 ( $>240$  од.Тодда);
  - Підвищення титрів антидезоксирибонуклеази В ( $>640$  од.Тодда);
  - Лейкоцитоз
- ЕКГ: Подовження інтервалу PR вперше виявлене при відсутності інших причин:
- Порушення провідності (блокади);
  - Зміщення інтервалу ST;
  - Інверсія зубця T та ін.
- Ехокардіографія - для діагностики клапанної патології серця і перикардиту.



# Диференційний діагноз

- Ювенільний ревматоїдний артрит
- Реактивний артрит
- Неревматичні кардити
- Лейкоз
- Вроджені і набуті порушення структури серця

# Лікування. Етіотропна терапія

- Бензилпеніцилін у добовій дозі 1 500 000 - 4 000 000 ОД у дітей старшого віку і підлітків і 600 000- 1 000 000 ОД - в молодшому віці (10 - 14 діб) із наступним переходом на дюрантні форми препаратів - біцилін-5 або бензатин бензилпеніцилін.
- Біцилін -5 - 1 500 000 ОД для підлітків і 400 000 - 600 000 ОД для дітей 1 раз на 2 тижні, а бензатин бензилпеніцилін 600 000 - 800 000 ОД дітям і 1 500 000 - 2 400 000 ОД підліткам в/м кожні 3 тижні.

# Лікування

- Нестероїдні протизапальні препарати.
- При тяжкому кардиті - преднізолон.
- При наявності симптомів недостатності кровообігу - відповідна терапія.
- При лікуванні хореї - спокій, тиша, за показаннями фенобарбітал, препарати бромю, інші засоби за призначенням дитячого невролога.
- **2-й етап** лікування - в спеціалізованому ревматологічному санаторії або в поліклініці для продовження лікування, що розпочато у стаціонарі.
- **3-й етап** - здійснюється диспансерне спостереження та проводяться профілактичні заходи.

# Профілактика

- Стрептококова інфекція (фарингіт та ін.)

**Первинна профілактика** →

- Гостра ревматична лихоманка

**Вторинна профілактика** →

- Хронічна ревматична хвороба серця з ураженням клапанів в результаті повторних атак ГРЛ.