



www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro

Ռևմատիկ տենդ և հեռատրեպատակոկային ռեակտիվ արթրիտ

Տարբերակ 2016

1.ԻՆՉ Է ՌԵՎՄԱՏԻԿ ՏԵՆԴ

1.1 ԻՆչ Է սա:

Ռևմատիկ տենդը մի հիվանդություն է, որն առաջանում է ստրեպտոկոկ կոչվող բկանցքի վարակի միջոցով: Կան ստրեպտոկոկի բազմաթիվ խմբեր, բայց միայն A խմբի բակտերիաներն են առաջացնում Ռևմատիկ տենդ: Չնայած որ ստրեպտոկոկային վարակը դպրոցական տարիքի երեխաների ֆարինգիտի ամենահաճախակի պատճառն է, բայց ֆարինգիտով ոչ բոլոր երեխաների մոտ է առաջանում Ռևմատիկ տենդ: Հիվանդությունը կարող ախտահարել և վնասել սիրտը. Հիվանդությունն արտահայտվում է հոդերի կարճատև ցավով և այտուցով, իսկ ավելի ուշ՝ կարդիտով (սրտի բորբոքում) կամ անկանոն, ակամա շարժումներով (chorea)՝ պայմանավորված ուղեղի ախտահարմամբ: Մաշկին կարող են առաջանալ ցան կամ հանգույցներ:

1.2 ԻՆչ հաճախությամբ է այն հանդիպում:

Նախքան հակաբակտերիալ բուժման հասանելի դառնալը, հիվանդությունը հաճախ էր հանդիպում տաք կլիմայով երկրներում: Ֆարինգիտի բուժման մեջ հակաբակտերիալ թերապիայի կիրառումից հետո հիվանդության հանդիպման հաճախականությունը նվազեց, բայց այն դեռ շարունակում է ախտահարել 5-15 տարեկան շատ երեխաների, դեպքերի ընդամենը փոքր մասում բերելով սրտի ախտահարման: Հոդերի

ախտահարման պատճառով այն դասվում է երեխաների և մեծահասակների ռևմատիկ հիվանդությունների շարքին: Ռևմատիկ տենդը անհավասարաչափ է բաշխված աշխարհում:

Տարբեր երկրներում դրա տարածվածությունը տարբեր է. Կան երկրներ, որտեղ հիվանդության ոչ մի դեպք չի գրանցվել և երկրներ՝ միջին կամ բարձր տոկոսային տվյալներով (ավելի քան 40 դեպք 100.000 անձի հաշվարկով, 1 տարվա ընթացքում): Հաշվել են սրտի ռևմատիկ հիվանդությունների ավելի քան 15 միլիոն դեպք ամբողջ աշխարհում՝ տարեկան 282.000 նոր գրանցված դեպքեր և 233.000 մահվան դեպքեր:

1.3 Որո՞նք են հիվանդության պատճառները

Հիվանդությունն առաջանում է թարախային ստրեպտոկոկով կամ A խմբի β հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկով հարուցված բկանցքի ինֆեկցիայի նկատմամբ իմուն համակարգի ոչ նորմալ պատասխանի հետևանքով: Բկանցքի ցավը նախորդում է հիվանդության առաջացմանը անսիմպտոմ շրջանում, որը կարող է փոփոխական լինել:

Հակաբակտերիալ թերապիան անհրաժեշտ է բկանցքի ինֆեկցիան բուժելու, իմուն համակարգի ակտիվացումը կանգնեցնելու և նոր ինֆեկցիաները կանխելու համար, քանի որ նոր ինֆեկցիաները կարող են հիվանդության նոր գրոհի պատճառ հանդիսանալ: Գրոհի կրկնման ռիսկը ավելի բարձր է հիվանդության սրացումից հետո առաջին 3 տարվա ընթացքում:

1.4 Այս հիվանդությունը ժառանգակա՞ն է

Ռևմատիկ տենդը ժառանգական հիվանդություն չէ, քանի որ այն ծնողներից երեխաներին անմիջականորեն չի փոխանցվում: Չնայած դրան, որոշ ընտանիքների մի քանի անդամների մոտ զարգացել է ռևմատիզմ: Դա կարող է պայմանավորված լինել գենետիկական գործոններով, որոնք կապված են ստրեպտոկոկային ինֆեկցիայի անհատից անհատ փոխանցման հնարավորության հետ: Ստրեպտոկոկային ինֆեկցիան փոխանցվում է շնչուղիների և թքի միջոցով:

1.5 Ինչու՞ իմ երեխան ունի այս հիվանդությունը: Կարելի՞ է այն

Կանխարգելել:

Միջավայրի գործոնները և ստրեպտոկոկի շտամը հիվանդության զարգացման կարևոր գործոններն են, սակայն գործնականում դժվար է կանխատեսել, թե ու՞մ մոտ ռևմատիզմ կառաջանա: Արթրիտը և սրտի բորբոքումն առաջանում են ստրեպտոկոկային սպիտակուլցների հանդեպ ոչ նորմալ իմուն պատասխանի հետևանքով: Հիվանդանալու հավանականությունն ավելի բարձր է, եթե ստրեպտոկոկի որոշ տեսակներ վարակում են ընկալունակ անձին: Մարդկանց խմբվելը ինֆեկցիաների փոխանցմանը նպաստող կարևոր միջավայրային գործոն է: Սուր ռևմատիկ տենդի կանխարգելումը հիմնվում է վաղ ախտորոշման և առողջ երեխաների մոտ բկանցքի ստրեպտոկոկային ինֆեկցիայի հակաբակտերիալ բուժման վրա (առաջարկվող հակաբիոտիկը պենիցիլինն է):

1.6 Հիվանդությունը վարակի՞չ է:

Սուր ռևմատիկ տենդը ինքնին վարակիչ չէ, սակայն ստրեպտոկոկային ինֆեկցիան վարակիչ է: Ստրեպտոկոկերը փոխանցվում են մի մարդուց մյուսին, ուստի ինֆեկցիան հաճախ գրանցվում է մարդկանց մեծ կուտակված վայրերում՝ տանը, դպրոցներում կամ մարզասրահներում: Ձեռքերի ճիշտ լվացումը և բկանցքի ստրեպտոկոկային ինֆեկցիայով անհատների հետ սերտ շփումից խուսափումը կարևոր են հիվանդության տարածումը կանգնեցնելու համար:

1.7 Որո՞նք են հիվանդության հիմնական նշանները :

Ռևմատիկ տենդը սովորաբար արտահայտվում է ախտանիշների համակցությամբ, որոնք կարող են լինել եզակի յուրաքանչյուր հիվանդի մոտ: Այն առաջանում է հակաբիոտիկներով չբուժված ստրեպտոկոկային ֆարինգիտից կամ տոնզիլիտից հետո: Ֆարինգիտը կամ տոնզիլիտն արտահայտվում է տենդով, բկանցքի ցավով, քիմքի և նշիկների կարմրությամբ, դրանց վրա թարախային արտադրության առկայությամբ, պարանոցային ավշային հանգույցների մեծացումով և ցավոտությամբ: Սակայն այս նշանները կարող են լինել շատ թույլ արտահայտված կամ ամբողջովին բացակայել դպրոցահասակ երեխաների և դեռահասների մոտ: Սուր ինֆեկցիային հաջորդում է ասիմպտոմ

շրջան՝ 2-3 շաբաթ տևողությամբ: Այնուհետև երեխայի մոտ ի հայտ է գալիս տենդ և հիվանդության ստորև ներկայացված մյուս նշանները:

Արթրիտ

Մեծ մասամբ ախտահարվում են մի քանի խոշոր հոդեր միաժամանակ կամ բորբոքումը մի հոդից անցնում է մյուսին (ծնկան, արմնկային, սրունք-թաթային, ուսային): Այն կոչվում է "թափառող և անցողիկ" արթրիտ: Դաստակների և ողնաշարի պարանոցային հատվածի հոդերի բորբոքումը հազվադեպ է հանդիպում: Հոդացավը կարող է լինել ուժեղ, չնայած որ այտուցը արտահայտված չի լինում: Պետք է նշել, որ հոդացավը սովորաբար արագ անցնում է հակաբորբոքային դեղերի ընդունումից հետո: Ասպիրինը ամենահաճախ օգտագործվող հակաբորբոքային դեղորայքն է:

Կարդիտ

Կարդիտը հիվանդության ամենալուրջ նշանն է: Հանգստի կամ քնի ընթացքում արագացած սրտի զարկերի առկայությունը կարող է կասկած առաջացնել ռևմատիկ կարդիտի վերաբերյալ: Սրտի հետազոտության արդյունքում շեղումների՝ սրտում աղմուկի առկայությունը, սրտի ներգրավվածան գլխավոր նշանն է: Աղմուկի ինտենսիվությունը տարբեր է՝ նուրբ աղմուկից մինչև կոպիտ, որը կարող է նշանակել, որ կա սրտի փականների բորբոքում՝ այսինքն "Էնդոկարդիտ": Եթե բորբոքումն առաջանում է սրտապարկում (պերիկարդիտ), որոշ քանակությամբ հեղուկ է կուտակվում սրտի շուրջը, սակայն այն սովորաբար կլինիկորեն չի արտահայտվում և անցնում է ինքնուրույն: Միոկարդիտի ամենածանր դեպքերում սրտի պոմպային ֆունկցիան թուլանում է: Այն կարող է դրսևորվել հազով, կրծքավանդակի ցավով, պոլսի և շնչառության արագացումով: Կարող են ցուցված լինել ուղեգրում սրտաբանի մոտ և հետագա հետազոտություններ: Ռևմատիկ փականային սիրտ հիվանդությունը կարող է ռևմատիկ տենդի առաջին գրոհի արդյունք լինել, սակայն այն սովորաբար կրկնվող էպիզոդների հետևանք է և կարող է խնդիր լինել ավելի ուշ, հասուն տարիքում, այդ պատճառով կանխարգելումը պարտադիր է:

Խորեա

Խորեա տերմինը ծագում է հունարեն բառից, որը նշանակում է պար: Խորեան շարժման խանգարում է, որն առաջանում է շարժումների

կորորհնացիան կառավարող գլխուղեղի հատվածների բորբոքման հետևանքով: Այն հանդիպում է ռևմատիկ տենդով հիվանդների 10-30%-ի մոտ: Ի տարբերություն արթրիտի և կարդիտի, խորեան հիվանդության ընթացքում ուշ է առաջանում, հիվանդությունը սկսվելուց հետո 1-6 ամսում, բկանցքի ինֆեկցիայից հետո: Վաղ նշաններն են՝ ձեռագրի վատացումը, հագնվելու և անձնական խնամքի հետ կապված գործողությունների, ինչպես նաև քայլելու և ուտելու դժվարությունները, որոնք առաջանում են անկանոն, ակամա շարժումների պատճառով: Շարժումները կարող են կամավոր կերպով ճնշվել կարճ ժամանակով, կարող են անհետանալ քնի ընթացքում կամ ուժեղանալ լարվածությունից կամ հոգևածությունից: Ուսանողների մոտ առաջանում են ուշադրության կենտրոնացման դժվարացում, անհանգստություն և տրամադրության անկայունություն, որոնք անդրադառնում են երեխայի առաջադիմության վրա: Եթե այս փոփոխությունները թույլ են արտահայտված, դրանք կարող են վերագրվել որպես վարքի խանգարում: Խորեան ինքնուրույն անցնում է, սակայն պահպանողական բուժումը և հսկողությունը անհրաժեշտ են:

Մաշկային ցան

Մաշկային ախտահարումները ռևմատիկ տենդի ավելի հազվադեպ հանդիպող նշաններից են: Դրանք են՝ «եզրային երիթեման», որը նման է կարմիր օղակների և «ենթամաշկային հանգույցները», որոնք անցավ, շարժուն, հացահատիկի մեծության, նորմալ գունավորման մաշկի տակ տեղակայված հանգույցիկներ են, սովորաբար լինում են հոդերի շրջանում: Այս նշանները հանդիպում են մինչև 5% դեպքերում և կարող են անտեսվել, քանի որ թույլ արտահայտված և անցողիկ են: Այս փոփոխությունները իզոլացված չեն, նրանք առաջանում են միոկարդիտի հետ միասին (սրտամկանի բորբոքում): Կան այլ գանգատներ, որոնք կարող են առաջինը նկատվել ծնողների կողմից, ինչպիսիք են տենդը, հոգևածությունը, ախորժակի անկումը, գունատությունը, որովայնացավը և քթային արյունահոսությունը: Վերջիններս կարող են առաջանալ հիվանդության վաղ շրջաններում:

1.8 Հիվանդության ընթացքը նու՞յնն է բոլոր երեխաների մոտ:

Ավագ հասակի երեխաների կամ դեռահասների մոտ ամենահաճախ հանդիպող դրսևորումն է սրտում աղմուկի առկայությունը, արթրիտի և տենդի հետ միասին: Փոքր տարիքի հիվանդների մոտ

հողային փոփոխությունները ավելի քիչ են արտահայտված, բնորոշ է կարդիտը:

Խորեան կարող է դրսևորվել առանձին կամ կարդիտի հետ համակցված, սակայն բոլոր դեպքերում սրտաբանի կողմից հետազոտումն ու հսկողությունը անհրաժեշտ է:

1.9 Երեխաների մոտ հիվանդությունը տարբերվում է մեծահասակների հիվանդությունից:

Ռևմատիկ տենդը դպրոցական տարիքի երեխաների և մինչև 25 տարեկան երիտասարդների հիվանդություն է: Այն հազվադեպ է հանդիպում մինչև 3 տարեկանը և հիվանդների ավելի քան 80%-ը 5-19 տարեկան են: Այնուամենայնիվ, հիվանդությունը կարող է առաջանալ կյանքի ավելի ուշ շրջանում, եթե հակաբակտերիալ կանխարգելումը հետևողական չի կատարվել: