



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/RU/intro>

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Версия 2016

2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

2.1 Как диагностируется данное заболевание?

Клинические признаки и обследования имеют особое значение, потому что никаких специфических анализов или признаков для однозначной диагностики не существует. Установить диагноз помогают клинические симптомы (артрит, кардит, хорея, кожные изменения, лихорадка, положительные результаты лабораторных анализов на стрептококковую инфекцию и изменения в проводимости сердца, которые видны на ЭКГ). Наличие данных о предыдущей стрептококковой инфекции, как правило, является необходимым для диагностики.

2.2 Какие заболевания схожи с острой ревматической лихорадкой?

Существует заболевание, называемое «реактивный артрит стрептококковой этиологии», которое также развивается после стрептококкового фарингита, но для него характерен артрит большей продолжительности и риск кардита при нем ниже; может быть показана антибиотикопрофилактика. Еще одним заболеванием, напоминающим острую ревматическую лихорадку, является ювенильный идиопатический артрит, но в этом случае продолжительность артрита составляет более 6 недель. Болезнь Лайма, лейкоз, реактивный артрит, вызванный другими

бактериями или вирусами, также могут проявляться артритом. Функциональные шумы (часто встречающиеся шумы в сердце в отсутствие болезни сердца), врожденные или другие приобретенные заболевания сердца могут быть ошибочно приняты за острую ревматическую лихорадку.

2.3 Какое значение имеют лабораторные анализы?

Некоторые анализы необходимы для диагностики и наблюдения. Анализы крови целесообразны во время приступов, чтобы подтвердить диагноз.

Как и при многих других ревматических заболеваниях, признаки системного воспаления наблюдаются почти у всех пациентов, кроме тех, у кого развивается хорей. У большинства больных на момент начала заболевания никаких признаков инфекции горла нет, и стрептококк в горле удален иммунной системой.

Существуют анализы крови, позволяющие выявлять антитела к стрептококку, даже если родители и/или пациент не могут припомнить симптомов инфекции горла. Повышение титра (уровня) этих антител, известных как антитела к стрептолизину О (АСЛО) или ДНКазы В, может быть обнаружено с помощью анализов крови, проведенных спустя 2-4 недели. Высокие титры указывают на недавнее инфицирование, но не отражают взаимосвязь с тяжестью заболевания. В то же время эти тесты у пациентов с одной лишь хореей дают нормальные результаты, что затрудняет диагностику.

Аномальные результаты анализов на АСЛО или ДНКазу В означают, что больной ранее подвергался воздействию бактерий, стимулирующих выработку антител иммунной системой, и сами по себе не позволяют диагностировать острую ревматическую лихорадку у бессимптомных пациентов. Следовательно, лечение антибиотиками, как правило, не является необходимым.

2.4 Как выявить кардит?

Вновь выявленный шум в результате воспаления клапанов сердца является наиболее распространенным признаком кардита. Обычно он обнаруживается путем прослушивания врачом звуков, воспринимаемых при аускультации сердца. ЭКГ (оценка

электрической активности сердца, которая фиксируются на бумажной полоске) позволяет выяснить степень патологических изменений в сердце. Рентген грудной клетки также важен, чтобы выявить расширение сердца.

Допплеровская эхокардиография или УЗИ сердца является очень чувствительным методом обследования на предмет выявления кардита. Тем не менее, он не может быть использован для диагностики при отсутствии клинических признаков. Все эти процедуры абсолютно безболезненны и вызывают только дискомфорт, связанный с тем, что ребенок должен оставаться неподвижным в течение некоторого времени при обследовании.

2.5 Можно ли лечить/излечить данное заболевание?

Острая ревматическая лихорадка является важной проблемой здравоохранения в некоторых районах мира, но ее можно предотвратить путем лечения стрептококкового фарингита, как только он диагностирован (т.е. путем первичной профилактики). Антибактериальная терапия, примененная не позже 9-го дня после начала фарингита, является эффективным средством предотвращения острой ревматической лихорадки. Острая ревматическая лихорадка лечится с помощью нестероидных противовоспалительных средств.

В настоящее время проводится исследование для получения вакцины, которая может защитить против стрептококка: профилактика первичного инфицирования обеспечит защиту от аномальной иммунной реакции. Этот подход может в будущем использоваться для профилактики острой ревматической лихорадки.

2.6 Каковы методы лечения?

В течение последних нескольких лет не было разработано никаких новых рекомендаций по лечению. Хотя аспирин все еще остается основным средством терапии, точный механизм его действия неясен. Предполагают, что он связан с противовоспалительными свойствами препарата. Другие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) рекомендуются для лечения артрита в течение 6-8 недель или пока он не пройдет.

При тяжелой форме кардита рекомендуется постельный режим и, в некоторых случаях, пероральный прием кортикостероидов (преднизолона) в течение 2-3 недель с последующим снижением дозы препарата после того, как воспаление удастся контролировать, о чем можно судить путем наблюдения за симптомами и по анализам крови.

В случае хореи может потребоваться поддержка родителей при соблюдении личной гигиены и выполнении школьных заданий. Медикаментозное лечение для управления движениями, обусловленными хореей, осуществляется с применением стероидов, галоперидола или вальпроевой кислоты при тщательном мониторинге побочных эффектов. Распространенные побочные эффекты включают сонливость и дрожь. Их можно легко контролировать путем корректировки дозы. В некоторых случаях хорея может продолжаться в течение нескольких месяцев, несмотря на адекватное лечение.

После подтверждения диагноза рекомендуется долговременная защита антибиотиками во избежание рецидива острой ревматической лихорадки.

2.7 Каковы побочные эффекты лекарственной терапии?

Применяемые для краткосрочного симптоматического лечения салицилаты и другие НПВП, как правило, хорошо переносятся. Риск аллергии на пенициллин является довольно низким, но его использование должно контролироваться в течение первых инъекций. К числу основных соображений относятся болезненность инъекций и вероятный отказ пациентов, которые боятся боли, в связи с чем рекомендуются просветительские мероприятия, разъяснение причин и методов лечения болезни, применение местных анестетиков и расслабление перед инъекциями.

2.8 Как долго должна длиться вторичная профилактика?

Риск рецидива выше в течение 3-5 лет после начала заболевания, а риск развития кардита увеличивается после новых вспышек. В течение этого времени регулярное лечение антибиотиками для предотвращения новой стрептококковой инфекции рекомендуется

всем пациентам, которые имели острую ревматическую лихорадку, независимо от степени ее тяжести, поскольку легкие формы также могут давать вспышки.

Большинство врачей считают, что профилактика антибиотиками должна продолжаться в течение не менее 5 лет после последнего приступа или до достижения ребенком 21 года. В случае кардита без поражения сердечной мышцы вторичная профилактика рекомендуется в течение 10 лет или до достижения пациентом 21 лет (в зависимости от того, какой из этих периодов дольше). Если имеется повреждение сердца, рекомендуется профилактика в течение 10 лет либо до достижения 40 лет, либо дольше, если заболевание осложнено заменой клапана.

Профилактика бактериального эндокардита с помощью антибиотиков рекомендуется всем пациентам с повреждением клапанов сердца, когда они подвергаются стоматологическому лечению или хирургической операции. Эта мера необходима, потому что бактерии могут перейти с других участков тела, особенно из ротовой полости, и вызвать инфекцию клапана сердца.

2.9 Существуют ли нетрадиционные методы лечения / дополнительная терапия?

Есть много дополнительных и альтернативных методов лечения, и это может ввести в заблуждение пациентов и их семьи. Подумайте хорошенько о рисках и преимуществах применения такой терапии, поскольку ее эффективность не доказана и может обходиться дорого как в плане времени, нагрузки на ребенка, так и в денежном выражении. Если вы желаете разобраться с дополнительными и альтернативными методами лечения, имеет смысл обсудить эти варианты со своим детским ревматологом. Некоторые методы лечения способны взаимодействовать с обычными лекарствами. Большинство врачей не будут против взаимодополняющих методов лечения при условии, что вы будете следовать рекомендациям врача. Очень важно не прекращать прием лекарств, прописанных врачом. Когда лекарства, такие как кортикостероиды, необходимы, чтобы держать болезнь под контролем, то прекращение их приема может оказаться очень опасным, если заболевание по-прежнему находится в активной

фазе. Пожалуйста, обсудите вопросы, которые вас беспокоят в отношении назначенного препарата, с врачом вашего ребенка.

2.10 Какие периодические осмотры необходимы?

В процессе долгосрочного течения заболевания могут потребоваться регулярные осмотры и периодические анализы. В случаях, когда имеется кардит или хорей, рекомендуется более тщательное наблюдение. После ремиссии симптомов рекомендуется соблюдение четкого графика профилактического лечения и долгосрочное наблюдение кардиолога, который контролирует пациента на предмет выявления сердечной патологии.

2.11 Как долго будет продолжаться болезнь?

Острые симптомы болезни отступают в течение от нескольких дней до нескольких недель. Тем не менее, риск повторных приступов острой ревматической лихорадки сохраняется, а в случае поражения сердца возможны пожизненные симптомы. Постоянное лечение антибиотиками для предотвращения рецидива стрептококкового фарингита необходимо в течение многих лет.

2.12 Каков долгосрочный прогноз заболевания?

Рецидивы симптомов, как правило, непредсказуемы по времени и степени тяжести. Развитие кардита во время первого же приступа увеличивает риск повреждения сердца, хотя в некоторых случаях кардит полностью излечивается. Наиболее тяжелые повреждения сердца требуют операции на сердце по замене клапана.

2.13 Возможно ли полное излечение?

Полное восстановление возможно, если кардит не привел к серьезному повреждению клапанов сердца.