



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

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Версия 2016

4. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

4.1 Что это такое?

Случаи реактивного артрита стрептококковой этиологии были описаны как у детей, так и у молодых взрослых. Это заболевание, как правило, носит название «реактивный артрит» или «реактивный артрит стрептококковой этиологии» (РАСЭ).

РАСЭ обычно поражает детей в возрасте от 8 до 14 лет и молодых взрослых от 21 года до 27 лет. Заболевание, как правило, развивается в течение 10 дней после инфекции горла. Оно отличается от артрита, обусловленного острой ревматической лихорадкой (ОРЛ), которая в основном поражает крупные суставы. РАСЭ поражает большие и мелкие суставы и осевой скелет. Данное заболевание, как правило, длится дольше, чем ОРЛ – около 2 месяцев, а иногда и больше.

Может присутствовать субфебрильная температура и отклонения от нормы в лабораторных анализах, имеющих целью определение воспаления (С-реактивный белок и/или СОЭ). Воспалительные маркеры ниже, чем при ОРЛ. Диагноз РАСЭ основывается на наличии артрита с признаками недавней стрептококковой инфекции, аномальных результатах тестов на стрептококковые антитела (АСО, ДНКазы В) и отсутствии объективных и субъективных симптомов в диагностике ОРЛ в соответствии с «критериями Джонса».

РАСЭ это – отдельное заболевание, не относящееся к ОРЛ. У

больных РАСЭ, как правило, не развивается кардит. В настоящее время Американская ассоциация кардиологов рекомендует профилактически назначать антибиотики в течение одного года после появления симптомов. Кроме того, эти пациенты должны тщательно наблюдаться на предмет клинических и эхокардиографических признаков кардита. При появлении признаков патологии сердца пациент должен получать такое же лечение, как при ОРЛ; в противном случае профилактика может быть прекращена. Рекомендуется наблюдение кардиолога.