



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

Гостра Ревматична Лихоманка І Пост-Стрептококовий Реактивний Артрит

Версія 2016

1. ЩО ТАКЕ ГОСТРА РЕВМАТИЧНА ЛИХОМАНКА?

1.1 Що це означає?

Гостра ревматична лихоманка – це захворювання, яке викликане інфекцією горла, що збуджується бактерією під назвою стрептокок. Є кілька груп стрептококів, але тільки група А викликає ревматичну лихоманку. Хоча стрептококова інфекція є дуже поширеною причиною фарингіту (інфекції горла) у дітей шкільного віку, не у всіх них буде розвиватися ревматична лихоманка. Хвороба може викликати запалення і ураження серця; вона проявляється спочатку короткотерміновими болями в суглобах і їх набряком, а потім кардитом (запалення серця) або патологічними мимовільними руховими розладами (хорея) через запалення мозку. Також можемо спостерігати шкірні висипання або шкірні вузлики.

1.2 Чи поширене це захворювання?

До часу застосування для лікування антибіотиків, спостерігалася велика кількість випадків у пацієнтів із країн з теплим кліматом. Після того як антибіотики почали застосовувати в повсякденній практиці для лікування фарингітів частота трапляння захворювання знизилася, проте воно і далі вражає дітей у віці 5-15 років у цілому світі, призводячи до серцевих захворювань у малій кількості випадків. Через суглобові прояви воно входить до числа багатьох ревматичних захворювань у дітей і підлітків. Частота

трапляння ревматичної лихоманки нерівномірно розподілена по всьому світу.

Поширеність ревматичної лихоманки варіює від країни до країни: є країни, де не зареєстровано жодного випадку і країни з середнім або високим відсотком (понад 40 випадків на 100 000 тис. населення на рік). Вважається, що існує більше 15 мільйонів випадків ревматичної хвороби серця у всьому світі з 282 000 нових випадків захворювання та 233 000 смертей на рік.

1.3 Які причини захворювання?

Захворювання є результатом патологічної імунної відповіді на інфекцію горла викликану *Streptococcus pyogenes*, чи β -гемолітичним *Streptococcus* групи А. Біль в горлі передуює початку захворювання, яке часто є безсимптомним.

Антибіотикотерапія необхідна для лікування інфекції горла, зупинки стимуляції імунної системи і попередження нової інфекції, оскільки нова інфекція може викликати новий виток захворювання. Ризик рецидиву захворювання вищий у перші три роки після початку захворювання.

1.4 Захворювання успадковується?

Гостра ревматична лихоманка не спадкове захворювання, оскільки воно не може бути перенесене безпосередньо від батьків до дітей. Проте є сім'ї, у яких у декількох членів розвинулася гостра ревматична лихоманка. Це може бути пов'язано з генетичними факторами, асоційованими з можливістю передачі стрептококової інфекції від людини до людини. Стрептококова інфекція передається повітряно-крапельним шляхом.

1.5 Чому моя дитина має це захворювання? Чи можна йому запобігти?

Оточуюче середовище і штам стрептокока є важливими факторами розвитку захворювання, проте на практиці важко передбачити, хто захворіє. Суглобові і серцеві ураження викликані патологічною імунною відповіддю на стрептококові білки. Шанси захворіти вищі, якщо певні види стрептококу вражають чутливу до них людину.

Витіснення є важливим фактором навколишнього середовища, оскільки воно сприяє передачі інфекцій. Профілактика ревматичної лихоманки залежить від своєчасної діагностики та лікування антибіотиками (рекомендується антибіотик пеніцилін) стрептококової інфекції горла у здорових дітей.

1.6 Чи це заразно?

Ревматична лихоманка сама не є заразною на відміну від стрептококового фарингіту. Стрептокок передається від людини до людини, як правило, вдома, в школі, в спортивному залі. Ретельне миття рук і обмеження контакту з носіями стрептококової інфекції є важливим для зупинки розповсюдження захворювання.

1.7 Які основні симптоми захворювання?

Гостра ревматична лихоманка маніфестує комбінацією симптомів, які можуть бути унікальними у різних пацієнтів. Вони супроводжуються нелікованим фарингітом чи тонзилітом. Фарингіт або тонзиліт супроводжуються лихоманкою, болем у горлі, головним болем, червоним піднебінням і мигдаликами з гнійними виділеннями, збільшеними і болючими лімфатичними вузлами шиї. Проте, ці симптоми можуть бути дуже слабкими або повністю відсутніми у дітей шкільного віку і підлітків. Після періоду гострої інфекції триває безсимптомний період впродовж 2-3 тижнів. Тоді у дитини може виникнути лихоманка і ознаки захворювання, описаного нижче.

Артрит

Артрит вражає переважно декілька великих суглобів одночасно, або переходить з одного суглобу на інший, вражаючи один або два суглоби одночасно (коліна, лікті, щиколотки і плечі). Такий артрит називають "мігруючим або перехідним артритом". Артрит рук і шийного відділу хребта зустрічається рідше. Біль у суглобах може бути важчим, незважаючи на припухлість, якої не видно. Зверніть увагу, що біль зазвичай стихає відразу ж після прийому протизапальних препаратів. Аспірин є найбільш широко використовуваним протизапальним препаратом.

Кардит

Кардит (запалення серця) є найбільш важким проявом захворювання. Збільшення частоти серцевих скорочень впродовж відпочинку чи сну може передбачити діагноз ревматичного кардиту. Шуми в серці є головною ознакою ураження серця при обстеженні. Шуми бувають від слабкого до голосного, що може вказувати на запалення серцевих клапанів, відоме також як "ендокардит". Якщо ж запалення уражає серцевий мішок (перикардит), у ньому може накопичуватися рідина, проте це, як правило, має безсимптомний перебіг і проходить саме по собі. У найбільш важких випадках міокардиту, сила серцевого скорочення може стати слабою. Це може проявлятися кашлем, болем в грудях і прискореним пульсом та диханням. В такому випадку потрібно скеровувати пацієнта до кардіолога і проводити дообстеження. Ревматичні вади серця можуть бути наслідком першої атаки ревматичної лихоманки, але це, як правило, є результатом повторних епізодів, і може стати проблемою пізніше, в дорослому житті, тому профілактика має вирішальне значення.

Хорея

Термін хорея походить від грецького слова, що означає танець. Хорея це моторні порушення внаслідок запалення частин мозку, що контролюють координацію рухів. Вона виникає у 10-30% пацієнтів із гострою ревматичною лихоманкою. На відміну від артриту і кардиту, хорея з'являється пізніше, під час хвороби, від 1 до 6 місяців після інфекції горла. Ранніми ознаками є поганий почерк у пацієнтів шкільного віку, труднощі з одяганням і самообслуговуванням, або навіть при ходьбі і годуванні, через тремтячі мимовільні рухи. Рухи можуть бути придушені добровільно впродовж коротких періодів, а можуть зникнути під час сну або посилитися при стресі або втомі. У студентів це відбивається на успішності через погану концентрацію, неспокій і нестабільність настрою. Якщо рухи дрібні, вони можуть не братися до уваги як поведінкові порушення. Вони самообмежені, хоча необхідні підтримуюче лікування і спостереження.

Шкірні висипання

Рідше проявом гострої ревматичної лихоманки є шкірні висипання, які ще називають «кільцевидна еритема», яка виглядає як червоні

кільця, і "підшкірні вузлики", які є безболісними, рухомими вузликами розміром із зерно з нормальним кольором шкіри над ними. Вузлики, як правило, є над суглобами. Ці ознаки присутні менш ніж у 5% випадків і можуть бути пропущені через їх непомітний зовнішній вигляд. Ці ознаки не є ізольованими, але вони зустрічаються разом із міокардитом (запалення серцевого м'яза). Є інші скарги, які можуть бути спочатку помічені батьками, такі як лихоманка, втома, втрата апетиту, блідість, біль у животі і носові кровотечі, які можуть виникнути на ранніх стадіях захворювання.

1.8 Чи однаково протікає захворювання у всіх дітей?

Найчастішим проявом у дітей старшого віку та підлітків є шум у серці з артритом і лихоманкою. Молодші пацієнти, як правило, мають кардит і менші суглобові скарги.

Хорея може бути як одним із проявів захворювання, так і супроводжуватися кардитом, проте у всіх випадках потрібна консультація кардіолога.

1.9 Чи захворювання у дітей відрізняється від захворювання у дорослих?

Ревматична лихоманка – це захворювання, що найчастіше виникає у дітей шкільного віку і людей до 25-річного віку. Вона є рідкісною у віці до 3-х років і 80% пацієнтів становлять діти від 5 до 19 років. Проте, захворювання може виникати і пізніше, якщо немає ускладнень з антибіотикопрфілактикою.