



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

Гостра Ревматична Лихоманка І Пост-Стрептококовий Реактивний Артрит

Версія 2016

2. ДІАГНОЗ І ТЕРАПІЯ

2.1 Як діагностувати?

Клінічні ознаки і дослідження мають особливе значення, тому що немає ніяких конкретних досліджень або ознак для діагностики. Клінічні симптоми артриту, кардиту, хорея, шкірні зміни, лихоманка, патологічні лабораторні обстеження для стрептокової інфекції та зміни в роботі серця, як видно на ЕКГ, можуть допомогти встановити діагноз ("критеріїв Джонса"). Даних щодо попередньої стрептокової інфекції, як правило, достатньо, щоб встановити діагноз.

2.2 Чи є схожі з ревматичною лихоманкою захворювання?

Ще одне захворювання, що виникає після перенесеного стрептокового фарингіту називається «постстрептоковий реактивний артрит», проте він триваліший і з нижчим ризиком розвитку міокардиту; антибіотикопрофілактика може бути призначена. Ювенільний ідіопатичний артрит - інше захворювання, що нагадує симптоми ревматизму, але тривалість артриту становить більше 6 тижнів. Хвороба Лайма, лейкоз, реактивний артрит, викликані іншими бактеріями або вірусами можна також диференціювати з артритом. Неідентифіковані шуми (загальні шуми в серці, що мають функціональний характер), шуми вроджених або інших захворювань серця можуть бути помилково трактовані як прояв ревматичної лихоманки.

2.3 Яка необхідність тестів?

Деякі дослідження необхідні для діагностики та спостереження. Аналізи крові можуть бути використані під час атаки, щоб підтвердити діагноз.

Як і при багатьох інших ревматичних захворюваннях, ознаки системного запалення є майже у всіх пацієнтів, крім тих, що мають хорею. У більшості хворих, немає ніяких ознак інфекції горла і стрептокок горла знищується імунною системою до моменту початку захворювання. Є аналізи крові, які дозволяють виявити антитіла до стрептококів, навіть якщо батьки та / або пацієнт не в змозі пригадати ознаки інфекції горла. Підвищення титру (рівнів) цих антитіл, відомих як антистрептолізин О (ASO) і ДНКазу В, можуть бути виявлені за допомогою аналізів крові, проведених через 2-4 тижні. Високі титри вказують на недавнє інфікування, проте не доведено їх взаємозв'язок із тяжкістю захворювання. Тим не менше, ці тести дають нормальні показники у пацієнтів тільки з хореєю, ускладнюючи встановлення діагнозу.

Змінені ASO і ДНКазу В у дослідженнях можуть також означати попередій контакт із бактеріями, що стимулюють імунну систему виробляти антитіла, і самі по собі ці показники не дозволяють встановити діагноз гострої ревматичної лихоманки у пацієнтів без симптомів. Лікування антибіотиками в даному випадку не потрібно.

2.4 Як виявити кардит?

Вислуховування нових шумів у серці, що виникають внаслідок ураження клапанного апарату є найчастішою ознакою кардиту. Електрокардіографічні (реєстрація електричної активності серця на стрічку) зміни підтверджують ураження серцевого м'язу. Рентген грудної клітки важливий для діагностики збільшення розмірів серця.

Доплерівська ехокардіографія чи ехокардіоскопія є найбільш чутливими дослідженнями для діагностики кардиту. Всі ці процедури абсолютно безболісні і тільки нерухоме положення впродовж досліджень єдиний дискомфорт для дитини.

2.5 Чи можна вилікувати кардит?

Ревматична лихоманка є проблемою деяких регіонів на планеті, проте їй можна запобігти адекватною антибіотикотерапією стрептококових фарингітів (первинна профілактика).

Антибіотикотерапія призначена в перші 9 днів захворювання є ефективною для запобігання гострої ревматичної лихоманки.

Симптоми гострої ревматичної лихоманки контролюють використанням нестероїдних протизапальних препаратів.

В даний час тривають дослідження для винайдення вакцини від стрептококової інфекції: запобігання інфекції захистить від патологічної реакції імунної системи. Такий підхід допоможе уникнути гострої ревматичної лихоманки у майбутньому.

2.6 Яке лікування?

Впродовж останніх декількох років немає нових рекомендацій щодо лікування. У той час як аспірин залишався основою терапії, точний механізм його дії залишається неясним; його пов'язують із протизапальними властивостями. Інші нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), рекомендуються для лікування артриту впродовж 6-8 тижнів або до завершення захворювання.

Для лікування кардиту рекомендують на курс 2-3 тижні ліжковий режим, відпочинок, і в деяких випадках, оральні кортикостероїди (преднізолон), доза яких зменшується поступово після зникнення симптомів запалення і під контролем досліджень крові.

Коли ж є хорея, дитині може знадобитися батьківська допомога у особистій гігієні та виконанні шкільних завдань. Медикаментозне лікування кортикостероїдами, галоперидолом чи препаратами вальпроєвої кислоти рухових розладів при хорей проводиться за чіткого моніторингу побічних ефектів. Найбільш поширеними побічними ефектами є сонливість і тремтіння, що можна легко регулювати шляхом коригування дози. У деяких випадках, хорея може тривати впродовж декількох місяців, незважаючи на адекватне лікування.

Після підтвердження діагнозу рекомендується довготривале лікування антибіотиками для забезпечення гострої ревматичної лихоманки.

2.7 Які є побічні ефекти медикаментозного лікування?

З точки зору короткострокового симптоматичного лікування, саліцилати та інші НПЗЗ, як правило, добре переносяться. Ризик алергії на пеніцилін є досить низьким, але його використання має контролюватися впродовж перших ін'єкцій. Основною проблемою є болючі ін'єкції і можлива відмова пацієнтів, які бояться болю; Таким чином, рекомендується навчання пацієнтів симптоматиці хвороби, місцеві анестетики і розслаблення перед ін'єкціями.

2.8 Як довго повинна проводитися вторинна профілактика?

Ризик рецидиву вищий впродовж 3-5 років після початку захворювання і ризик розвитку міокардиту збільшується з виникненням нових спалахів. Впродовж цього часу, регулярна антибіотикотерапія для запобігання нової стрептококової інфекції рекомендується для всіх пацієнтів, які мали ревматичну лихоманку, незалежно від тяжкості, адже легкі форми можуть викликати ускладнення також.

Більшість лікарів погоджуються, що антибіотикотерапія повинна тривати впродовж п'яти років після останнього спалаху лихоманки чи до 21-річного віку. У випадку кардиту без серцевого ураження вторинна профілактика рекомендується на 10 років або до 21-річного віку (навіть довше). Коли ж є ураження серця, рекомендовано 10-річна профілактика або до досягнення пацієнтом 40-річного віку і навіть довше, якщо захворювання ускладнене пересадкою клапана.

Антибіотикопрофілактика бактеріального ендокардиту рекомендована для всіх пацієнтів із ураженням клапанів серця і проводиться під стоматологічним наглядом чи з хірургічними процедурами. Ці заходи є необхідні тому, що бактерії можуть рухатися з різних частин тіла, включаючи ротову порожнину, і викликати інфекцію клапанного апарату.

2.9 Як щодо нетрадиційної/ додаткової терапії?

Є багато доступних додаткових і альтернативних методів лікування, і це може ввести в оману пацієнтів і їхні сім'ї. Потрібно зважити всі ризики та переваги цієї терапії, оскільки її ефективність не завжди доведена, і вона може бути

дороговартісна як в плані часу, навантаження на дитину, так і у грошах. Якщо ви хочете вивчити додаткові та альтернативні методи лікування, має сенс обговорити ці варіанти зі своїм дитячим кардіоревматологом. Деякі методи лікування можуть взаємодіяти зі звичайними ліками. Більшість лікарів не будуть заперечувати проти взаємодоповнюючих методів лікування, за умови, що ви будете дотримуватись їхніх рекомендацій. Важливим є безперервний прийом рекомендованих препаратів. Є препарати, наприклад кортикостероїди, які потрібні для утримання хвороби під контролем і їхня відміна може призвести до різкого загострення. Будь ласка, обговоріть всі проблеми медикаментозної терапії з лікарем дитини.

2.10 Які види періодичних оглядів необхідні?

Регулярне обстеження, як періодичні дообстеження, можуть бути необхідні в процесі лікування. Детальне обстеження слід проводити у випадках кардиту і хореї. Після настання ремісії рекомендується проводити нагляд за графіком вторинної профілактики та довготермінового спостереження кардіолога з метою виявлення ушкодження серця.

2.11 Як довго триває захворювання?

Гострі симптоми захворювання зникають в періоді від декількох днів до декількох тижнів. Тим не менше, ризик повторних нападів гострої ревматичної лихоманки зберігається, а ураження серця може викликати довічні симптоми. Постійне лікування антибіотиками для запобігання рецидивам стрептококового фарингіту є необхідним впродовж багатьох років.

2.12 Яким є прогноз?

Рецидиви симптомів, як правило, непередбачувані за часом і ступенем тяжкості. Кардит при першій же атаці збільшує ризик пошкодження, хоча може наставати повне виліковування кардиту в деяких випадках. При найбільш важких ушкодженнях серця потрібна операція заміни клапана серця.

2.13 Чи можливо повністю видужати?

Повне видужання можливе, окрім випадків, коли кардит призвів до серйозного пошкодження клапанів серця.