**РЕВМАТИЗМ**

 Ревматизм – хроническое инфекционно-аллергическое заболевание; чаще всего начинается в детском и юношеском возрасте. У детей в возрасте до 1 года ревматизм наблюдается исключительно редко, чаще встречается у детей дошкольного возраста, особенно в возрасте 10-15 лет. Среди школьников заболеваемость ревматизмом составляет от 1 до 3 %.

***Этиология.*** *Развитие болезни связывают со стрептококком. Обычно ревматизму предшествует ангина, острые респираторные заболевания. У больных ревматизмом нередко выявляется хронический тонзиллит, кариес зубов.*

***Патогенез.*** *Для ревматизма характерно системное поражение соединительной ткани, преимущественно сердца и сосудов. В развитии заболевания большое значение имеет состояние микроорганизма. Возбудитель вызывает заболевание только в случае повышенной чувствительности к нему. Имеется ряд данных, свидетельствующих об аллергической природе ревматизма. Так, клинические симптомы ревматизма развиваются обычно спустя 7-15 дней после перенесенной стрептококковой ангины. Кожные сыпи, артриты, повышение сосудистой проницаемости, склонность к рецидивам также характеризует ревматизм как заболевание аллергической природы.*

***Классификация ревматизма.*** *В используемой классификации ревматизма (А.И.Нестеров, 1964) за основу принимается фаза болезни. Различают две фазы: активную и неактивную; при этом выделяют три степени активности процесса.*

# КЛАССИФИКАЦИЯ РЕВМАТИЗМА

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Фаза*** | ***Клинико-анатомическая характеристика поражений*** |  | ***Характер течения*** | ***Функциональная характеристика кровообращения*** |
|  | ***сердца*** | ***других систем и органов*** |  |  |
| *Активная (I,II,III степени активности)* | А) Ревмокардит первичный.\**Б) Ревмокардит возвратный.**В) Ревматизм без явных сердечных изменений.* | *Полиартрит, серозит, хорея, энцефалит, церебральный васкулит, нервно-психические расстройства, васкулит, гломерулонефрит, гепатит, пневмония, иридоциклит, тиреоидит, поражения кожи.* | Острое, подострое, затяжно-вялое, непрерывно рецидивирующее, латентное. | *Но – нет недостаточности кровобращения;**Н1 – недостаточность кровообращения I степени;**Н2 – II степени;**Н3 – III степени.* |
| Неактивная | А) Кардиосклероз ревматический*Б) Порок сердца* | *Последствия и остаточные явления перенесенных внесердечных поражений* |  |  |

* *По возможности уточнить ведущую локализацию поражения (миокардит, эндокардит, перикардит, панкардит), указать количество приступов, а также отметить, имеется ли клапанный порок (какой).*

***Клиническая картина.*** *Клинические проявления ревматизма у детей отличаются чрезвычайно большим разнообразием. Начало болезни может быть острым, подострым или латентным (незаметным). При остром начале болезни повышается температура тела, появляются общее недомогание, вялость, дети старшего возраста отмечают боли в области сердца, некоторые из них – боли в области суставов. При подостром и особенно латентном течении клиническая картина начинающегося заболевания протекает с нерезко выраженными симптомами и нередко заболевание остается незамеченным.*

*Одним из основных проявлений ревматизма являются признаки поражения сердечно-сосудистой системы. На первом месте по частоте поражения стоит миокард (миокардит), затем эндокарт (эндокардит) и реже страдает перикард (перикардит). Динамика сердечных поражений у детей бывает различной. В некоторых случаях поражение мио- или эндокарта в последующем претерпевает обратное развитие, исчезают клинические симптомы: шумы, расширение границ сердца. В других случаях сформировавшееся поражение клапана надолго стабилизируется или очень медленно прогрессирует. У части детей может быстро прогрессировать, вызывая расстройства кровообращения. Чаще тяжелое поражение сердца наблюдается при повторных рецидивах, сопровождаясь исхуданием ребенка, физической слабостью, анемией. С возрастом наклонность к рецидиву уменьшается.*

 *Ревматизм является одной из основных причин формирования пороков сердца у детей. Процесс захватывает прежде всего левый предсердно-желудочковый (двустворчатый) клапан, наиболее часто развивается его недостаточность. При дальнейшем прогрессировании заболевания возможно развитие тяжелых комбинированных пороков.*

 *В процесс может вовлекаться перикард. Состояние ребенка резко ухудшается, усиливается отдышка, цианоз, боли в области сердца, ребенок стремится занять вынужденное сидячее или полусидячее положение.*

 *К внесердечным формам ревматизма относится поражение суставов – ревматический полиартрит. Заболевание сопровождается резкой болезненностью в суставах, припухлостью, покраснением кожи над ними; поражаются крупные и мелкие суставы конечностей.*

 *Малая хорея - одна из форм проявления ревматизма у детей, развивается в связи с поражением нервной системы (ревматический энцефалит). Малая хорея встречается у детей школьного возраста, у девочек в 2-3 раза чаще, чем у мальчиков.*

 *Заболевание развивается постепенно. У ребенка появляется двигательное беспокойство, он не может сидеть спокойно, движения становятся неловкими. Изменяется его поведение, появляется плаксивость, раздражительность, заметно изменяется почерк. Затем возникают характерные непроизвольные движения отдельных мышечных групп и частей тела. Ребенок не может самостоятельно есть, все время делает беспорядочные движения, раскидывая конечности, не может ходить, сидеть. Речь становится невнятной. Во сне движения ослабевают. Характерным симптомом хореи является гипотония мышц. Примерно в 50% случаев при хорее наблюдается поражение сердца. Продолжительность заболевания – от 2 до 3 мес, нередко болезнь рецидивирует и принимает затяжное течение.*

 *Ревматический плеврит может развиться у ребенка при обострении заболевания и рассматривается как своеобразный аллергический синдром. В плевральной полости появляется выпот (под влиянием лечения выпот в течение 5-7 дней рассасывается).*

 *В острую фазу ревматизма как следствие системного поражения сосудов может развиться нефрит ревматической этоилогии. Также возможно и поражение печени.*

 *Ревматизм у детей часто сопровождается различными кожными высыпаниями (аннулярная эритема или высыпания типа крапивницы). В отдельных случаях при тяжелом течении ревматизма в области суставов обнаруживаются плотные образования – ревматические гранулемы (ревматические узелки) величиной от просяного зерна до горошины.*

 *Активное течение ревматического процесса у детей может сочетаться с признаками недостаточности кровообращения: отдышкой, цианозом кожных покровов, расширением границ сердца, глухостью тонов, ритмом галопа, экстрасистолией, рвотой, увеличением печени, повышением, а потом увеличением артериального давления. Активность ревматического процесса определяется выраженностью клинических симптомов, их динамикой.*

 *Неактивная фаза ревматизма у детей проявляется различно. У части детей она протекает как бы бессимптомно. Но иногда у них появляются непостоянная субфебрильная температура тела, утомляемость, болевые ощущения в области сердца, отдышка.*

 *Исход ревматизма у детей всегда серьезный, но в последние годы он стал более благоприятным. Реже у детей формируются клапанные пороки. У большинства удается предупредить повторные атаки ревматизма.*

***Диагноз.*** *Основывается на характерных анамнестических данных (предшествующие заболевания стрептококковой этиологии – стрептококковая ангина и др.). Диагноз ревматизма становится более достоверным при обнаружении у больных изменений сердца, поражения суставов, хореи, ревматических гранулем и кольцевидной сыпи. Учитываются также и общине проявления заболевания: повышение температуры тела, быстрая утомляемость, бледность кожных покровов.*

 ***Лечение.*** *В острой фазе болезни лечение необходимо проводить в стационаре. Ребенок в период ревматической атаки с самого начала болезни нуждается в строгом постельном режиме (2-4нед), позже его заменяют полупостельным (3-4нед.), лишь потом переводят на палатный и общий режим (1-2нед.). Следует терпеливо проводить воспитательную работу, организуя для детей спокойные игры, занятия. Рационально построенное питание с достаточным содержанием витаминов – необходимое условие эффективности лечения. В остром периоде следует ограничить количество соли до 5-6г и жидкости в пределах 1л. Полезными являются продукты, содержащие соли калия*

(творог, картофель, яблоки, капуста, чернослив и др.), фрукты, овощи. Необходимо следить за воздушным режимом. В лечении обязательно используют специально разработанный комплекс лечебной физкультуры с определенными упражнениями.

 *Медикаментозная терапия направлена на десенсибилизацию (устранение аллергического состояния) организма больного ревматизмом. В течение первых 10-14 дней пребывания ребенка в стационаре ему назначат антибиотики. Широко используют витаминотерапию (аскорбиновая кислота, витамина группы В), в случаях затяжного лечения – анаболические стероиды, применяют препараты хинолинового ряда, оказывающие антиаллергическое и противовоспалительное действие. При явлениях недостаточности кровообращения в комплексном лечении ведущее место занимают сердечные гликозоиды. В период выздоровления проводят стимулирующую терапию – общее ультрафиолетовое облучение, переливание крови и плазмы.*

 *После выписки ребенок поступает под постоянное диспансерное наблюдение ревматолога детской поликлиники и получает антиревматическое лечение. Ребенок находится на учете у ревматолога в течение 5 лет.*

***Профилактика.*** *Планомерное проведение профилактики ревматизма предупреждает заболевания сердечно-сосудистой системы. Необходимы мероприятия, направленные прежде всего на улучшение материально-бытовых условий , организацию соответствующего режима в школах, рационального питания. Важным элементом профилактики ревматизма является забота о повышении устойчивости детского организма путем закаливания, систематических занятий спортом и гимнастикой. Необходимо предотвращать стрептококковую инфекцию полости рта и носоглотки, лечить хронические тонзиллиты. Эти мероприятия составляют так называемую первичную профилактику. Вторичная профилактика – предупреждение рецидивов и прогрессирования ревматического процесса. Решение этой задачи обеспечивает диспансеризация больных.*