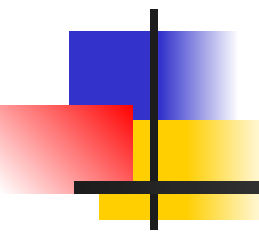


Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тюменская Государственная Медицинская Академия РОСЗДРАВА  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

*Диспансерное наблюдение детей с хронической ревматической болезнью сердца и острой ревматической лихорадкой*



---

Доц., к.м.н. Захарова Г.Я.



---

**Диспансерное наблюдение детей с острой ревматической лихорадкой проводится по форме 030/у.**



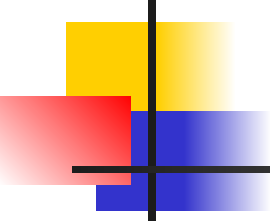
# *Группы риска по острой ревматической лихорадке*

---

- 1. Дети с отягощённой наследственностью по сердечно-сосудистой патологии (ревматизм, артриты, остеохондроз и т.д).**
- 2. Дети, имеющие очаги хронической инфекции.**
- 3. Дети-носители В-гемолитического стрептококка группы А, переболевшие неоднократно стрептококковой инфекцией (ангины, рожистое воспаление, скарлатина).**
- 4. Дети, имеющие артралгии и кардиалгии неясной этиологии, ФСШ.**

# Диспансерное наблюдение по форме 030/у

Мероприятия	Сроки исполнения
<b>Наблюдение участкового педиатра</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. До проведения кардинальной санации очагов хронической инфекции – не менее 1 раза в месяц;</li><li>2. После проведения санации очагов хронической инфекции ребёнок осматривается через 3, 6 месяцев и через год, затем ежегодно.</li></ol>
<b>Наблюдение узких специалистов</b>	ЛОР - врач, стоматолог – до санации 2 раза в год, затем 1 раз в год; кардиоревматолог, врач ЛФК, реабилитолог – по показаниям, в зависимости от состояния, клиники и т.д.
<b>Лабораторное обследование</b>	Клинический минимум (ОАК, ОАМ) 2 раза в год, по показаниям – чаще; биохимический анализ крови (протеинограмма, серомукоид, АСЛ «О», антистрептокиназа) 1 раз в год, по показаниям (наличие изменений) – чаще, в динамике.
<b>Функциональное обследование (ЭКГ, ЭХО-кардиография, КИГ)</b>	По показаниям.



---

**Через два года, если проведена санация очагов хронических инфекций, снижена частота острых респираторных заболеваний, нет изменений со стороны ССС, патологических изменений в данных параклинических исследований, пациента можно снять с диспансерного учёта.**

**Снятие с диспансерного учёта проводится комиссионно, через КЭК.**



# *Первичная профилактика острой ревматической лихорадки*

**Основа первичной профилактики – антимикробная терапия острой и хронической рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей (тонзиллита и фарингита), вызванной В-гемолитическим стрептококком группы А. Лекарственные средства целесообразно детям из группы риска по острой ревматической лихорадке.**

- 1) Препаратами выбора считают В-лактамы антибиотики:**
  - ✓ **Бензатина бензилпенициллин применяют в/м однократно. У детей с массой тела более 25 кг- 1,2 млн ЕД, у детей с массой тела менее 25 кг – 600000 ЕД. Лекарственные средства целесообразно назначать, если ребёнок находится в группе риска по ОРЛ.**
  - ✓ **Амоксициллин назначается внутрь в течение 10 суток в дозе 0,25 г 3 раза в сутки**
  - ✓ **Цефадроксил рекомендуют принимать внутрь в течение 10 суток в дозе 30 мг/кг/сут 1 приём.**



# *Первичная профилактика острой ревматической лихорадки*

---

## **2) Альтернативные лекарственные средства (при непереносимости В-лактамовых антибиотиков):**

- ✓ **Азитромицин внутрь за 1 час до еды в течение 5 суток; 12 мг/кг/сут**
- ✓ **Кларитромицин внутрь в течение 10 дней; 15 мг/кг/сут в 2 приёма**
- ✓ **Мидекамицин внутрь за 1 час до еды в течение 10 дней; 50 мг/кг/сут в 3 приёма**
- ✓ **Рокситромицин внутрь за 1 час до еды в течение 10 дней; 5 мг/кг/сут в 2 приёма**
- ✓ **Спирамицин внутрь в течение 10 дней; 1,5 млн МЕ 2 раза в сутки**
- ✓ **Эритромицин внутрь за 1 час до еды в течение 10 дней; 40 мг/кг/сут в 3 приёма**

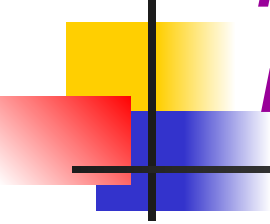


## *Первичная профилактика острой ревматической лихорадки*

---

- 3) Препараты резерва (при непереносимости В-лактамов и макролидов).**
- ✓ **Линкомицин внутрь за 1-2 часа до еды в течение 10 дней; 30 мг/кг/сут в 3 приёма.**
  - ✓ **Клиндамицин внутрь в течение 10 дней; 20 мг/кг/сут в 3 приёма.**





# **Антимикробная терапия хронического рецидивирующего тонзиллита, вызванного В-гемолитическим стрептококком группы А**

---

## **1) Препараты выбора:**

- ✓ **Амоксициллин+клавулоновая кислота внутрь в течение 10 дней; 40 мг/кг/сут в 3 приёма.**
- ✓ **Цефуроксим внутрь (сразу после еды) в течение 10 дней; 20 мг/кг/сут в 2 приёма.**

## **2) Препараты резерва (при непереносимости В-лактамных антибиотиков):**

- ✓ **Линкомицин внутрь за 1-2 часа до еды в течение 10 дней; 30 мг/кг/сут в 3 приёма.**
- ✓ **Клиндамицин внутрь в течение 10 дней; 20 мг/кг/сут в 3 приёма**



---

**Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) –**

**постинфекционное осложнение тонзиллита (ангины) или фарингита, вызванных В-гемолитическим стрептококком группы А, проявляющееся в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением ССС (кардит), суставов (мигрирующий полиартрит), ЦНС (хорея) и кожи (кольцевидная эритема, ревматические узелки) и развивающееся у предрасположенных лиц (главным образом, в возрасте 7 – 15 лет) в связи с аутоиммунным ответом макроорганизма на а/г стрептококка группы А и перекрёстной реактивностью а/т со схожими аутоантигенами тканей человека (феномен молекулярной мимикрии).**

**Хроническая ревматическая болезнь сердца – это заболевание, характеризующееся поражением клапанов сердца в виде краевого фиброза клапанных створок или порока сердца (недостаточность или стеноз), сформировавшихся после перенесённой острой ревматической лихорадки.**



# *Классификация острой ревматической лихорадки*

---

## **1. Клинические формы:**

- ✓ Острая ревматическая лихорадка
- ✓ Повторная ревматическая лихорадка

## **2. Клинические проявления:**

- ✓ Основные: кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки
- ✓ Дополнительные: лихорадка, артралгия, абдоминальный синдром, серозиты

## **3. Исходы:**

- ✓ Выздоровление
- ✓ Хроническая ревматическая болезнь сердца:
  - Без порока сердца
  - С пороком сердца

## **4. Недостаточность кровообращения:**

- ✓ По классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (стадии 0, 1, 2 а, 2 б, 3)
- ✓ По классификации Нью – Йоркской кардиологической ассоциации (функциональные классы 0, 1, 2, 3, 4)



# План обследования

<b>Анамнез заболевания</b>	Более чем в половине случаев заболевание начинается через 2-3 недели после ангины с внезапного повышения температуры тела до фебрильных цифр, появления симметричных мигрирующих болей в крупных суставах и признаков кардита.
<b>Физикальное обследование</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ измерение температуры тела;</li><li>✓ Обследование кожи;</li><li>✓ Обследование суставов;</li><li>✓ Обследование ССС;</li><li>✓ Обследование ЦНС;</li></ul>
<b>Лабораторные исследования</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ОАК, бактериологическое исследование мазка из зева;</li><li>✓ определение содержания антистрептолизина–О, антигиалуронидазы и антидезоксирибонуклеазы В.</li></ul>
<b>Инструментальные исследования</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ЭКГ: для уточнения характера нарушений сердечного ритма и проводимости (при сопутствующем миокардите);</li><li>✓ ЭхоКГ: необходима для диагностики патологии клапанов сердца и выявления перикардита.</li></ul>

# Диагностические критерии острой ревматической лихорадки

<b>Большие проявления</b>	<b>Малые проявления</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Полиартрит</li><li>✓ Хорея</li><li>✓ Кольцевидная эритема</li><li>✓ Подкожные узелки</li><li>✓ Кардит</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Клинические симптомы (артралгия, лихорадка)</li><li>✓ Лабораторные изменения (увеличение СОЭ и повышение концентрации СРБ)</li><li>✓ Изменения при инструментальных исследованиях (признаки митральной и/или аортальной регургитации при ЭхоКГ в доплеровском режиме, на ЭКГ – удлинение интервала P-Q)</li></ul>
<p><b>Данные, указывающие на предшествующую инфекцию, вызванную стрептококками группы А:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Положительные посевы с миндалин на В-гемолитический стрептококк группы А</li><li>✓ Повышенные (или повышающиеся) титры противострептококковых а/т</li></ul>	



# *Цели лечения*

---

- ✓ **Эрадикация В-гемолитического стрептококка группы А.**
- ✓ **Купирование воспалительного процесса.**
- ✓ **Предупреждение у больных с перенесённым кардитом формирования ревматических пороков сердца.**
- ✓ **Компенсация сердечной недостаточности у больных ревматическими пороками сердца.**

# Основные направления реабилитации

Направление	Характеристика
<b>Режим</b>	Индивидуальный на первом году после выписки. Если есть признаки НК, поражения сердца – максимально щадящий, в т.ч обучение на дому, освобождение от переводных (через КЭК) и выпускных (через МСЭК) экзаменов. При стихании активности режим может быть расширен (посещает контрольные занятия или только основные предметы). Со второго года режим тренирующий: может посещать школу, но освобождается от физкультуры, факультативных занятий, летней практики, сельхозработ. При ухудшении состояния возможен обратный перевод на индивидуальный режим.
<b>Занятия физкультурой</b>	На 2 году наблюдения специальная физкультурная группа, при переводе на тренирующий режим – подготовительная. При тяжёлом течении с осложнениями - комплексы ЛФК не ранее, чем через 6 месяцев после выписки. Запрещены лыжи, коньки, бассейн.
<b>Диета</b>	Приближается к столу № 5 (исключая маринады, копчёности), в т.ч рекомендуется исключить облигатные аллергены, увеличить объёмы фруктов, соков, продуктов, обогащённых калием. Пища должна быть сбалансирована по белкам, жирам и углеводам, обязательно включается растительное масло. При отсутствии отёков объём жидкости не ограничивается.
<b>Закаливание</b>	2 – 3 группы (щадящие местные закаливающие процедуры).



# Основные направления реабилитации

Направление	Характеристика
<b>Санаторно – курортное лечение</b>	Преимущество за местными санаториями. Выезд за пределы района проживания разрешено не ранее, чем через 10-12 месяцев после перенесённой ревматической атаки.
<b>Санация очагов хронической инфекции</b>	Проводится в отделениях реабилитации детских поликлиник с использованием физиотерапии, в т.ч ЛФК.
<b>Профилактика ОРВИ</b>	Специфическая, неспецифическая и индивидуальная профилактика ОРВИ.





# **Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки**

**Целью вторичной профилактики у пациентов, перенёсших ОРЛ, служит предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания. Вторичную профилактику начинают ещё в стационаре после окончания этиотропной антистрептококковой терапии.**

**Бензатина бензилпенициллин (экстенциллин)-основное лекарственное средство, применяемое для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки. Препарат применяют в/м 1 раз в три недели у подростков в дозе 2,4 млн ЕД, у детей с массой тела менее 25 кг в дозе 600 тыс. ЕД, у детей с массой тела более 25 кг в дозе 1,2 млн ЕД.**

**Длительность вторичной профилактики должна составлять:**

- 1. Для лиц, перенёсших ОРЛ без кардита (с хореей, артритом) - не менее 5 лет после последней атаки или до 18 летнего возраста.**
- 2. В случаях излеченного кардита без формирования порока сердца – не менее 10 лет после последней атаки или до 25 – летнего возраста.**
- 3. Для больных с пороком сердца (в том числе после оперативного лечения) - пожизненно.**



# Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки

**Больным с ревматическими пороками сердца при выполнении различных медицинских манипуляций, сопровождающихся риском развития бактериемии (экстракция зуба, тонзилэктомия, аденотомия, операции на жёлчных путях или кишечнике) показано профилактическое назначение антибиотиков.**

1) При манипуляциях на органах полости рта, пищеводе, дыхательных путях:

- ✓ Стандартная схема включает - детям до 12 лет: приём внутрь за 1 час до процедуры амоксициллина в дозе 50 мг/кг.
- ✓ При невозможности приёма внутрь применяют ампициллин в/в или в/м за 30 минут до процедуры. Детям до 12 лет в дозе 50 мг/кг.
- ✓ При аллергии к пенициллину назначают клиндамицин. Детям до 12 лет в/в в дозе 20 мг/кг или цефазолин в/м или в/в в дозе 25 мг/кг за 30 минут до процедуры. Цкфалексин, цефадроксил 50 мг/кг или азитромицин 15 мг/кг, кларитромицин 7,5 мг/кг, клиндамицин 20 мг/кг

2) При манипуляциях на органах ЖКТ или мочеполовой системы:

- ✓ Стандартная схема состоит из назначения амоксициллина или ампициллина. Детям до 12 лет в дозе 50 мг/кг в/в или в/м за 30 минут до процедуры.
- ✓ При аллергии к пенициллину показан ванкомицин в/в. Детям до 12 лет в дозе 20 мг/кг (в течение 1 – 2 часов, введение заканчивают за 30 минут до начала процедуры).

# Схема диспансерного наблюдения детей с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца

<i>Мероприятия</i>	<i>1й год наблюдения</i>	<i>2й год наблюдения</i>	<i>3й год наблюдения</i>
Участковый педиатр осматривает если получает поддерживающие дозы ГКС или антидепрессанты	1е полугодие – ежемесячно, 2е полугодие – 1 раз в 2 месяца 1 раз в 10-14 дней (обязательно с контролем ОАК!)	1 раз в 3 месяцев	1 раз в 6-12 месяцев (осень, весна)
<b><i>Узкие специалисты:</i></b>			
Кардиоревматолог ЛОР, стоматолог	Параллельно с педиатром 2 раза в год, по показаниям – чаще	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год
Врач-реабилитолог, врач ЛФК	по показаниям		
<b><i>Обследование:</i></b>			
ОАК если получает поддерживающие дозы ГКС или антидепрессанты	1е полугодие – ежемесячно, 2е полугодие – 1 раз в 2 месяца (к осмотру) 1 раз в 10-14 дней	1 раз в 6 месяцев (к осмотру)	1 раз в 6-12 месяцев (к осмотру)
Биохимия крови (протеинограмма, белки острой фазы, АСЛ«О»)	1 раз в 3 месяца		По показаниям
ЭКГ, КИГ, ЭХО-кардиоскопия: при поражении сердца при отсутствии порока	1 раз в 3 месяца и чаще 1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев и чаще 1 раз в год	По показаниям
Контроль АД	При каждом осмотре	При каждом осмотре	При каждом осмотре



## *Этапность диспансерного наблюдения*

---

ДП

ДКБ (стационар)

Местные санатории

Отделения реабилитации ДП или кабинет кардиоревматолога

Педиатрический участок



# *Сроки наблюдения*

---

**При наличии поражения сердца больные с диспансерного наблюдения не снимаются, передаются во взрослую сеть.**

**При условии завершения санации очагов хронической инфекции, снижении частоты ОРВИ, отсутствии изменений при объективном, функциональном и параклиническом исследованиях ребёнок может быть снят с диспансерного учёта через 5 лет, комиссионно, через КЭК (педиатр, невролог (при поражении ЦНС), хирург, ортопед (при артралгиях), стоматолог, ЛОР – врач).**



# *Вакцинация*

---

**Иммунизация проводится при достижении контроля над заболеванием, по индивидуальному календарю.**

*Спасибо за внимание !*

