

Андреева А. О.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель ассист. Самохвал О. В.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема острой ревматической лихорадки (ОРЛ) у детей и подростков остается актуальной в настоящее время. В структуре ревматических заболеваний ревматизм занимает одно из первых мест. ОРЛ имеет особенности в детском возрасте. Исход и прогноз ОРЛ зависит от того, как быстро поставлен диагноз и начато лечение. Ревматические пороки сердца (РеПС) являются одной из основных причин инвалидности среди лиц молодого возраста.

Цель: изучение некоторых клинико-лабораторных особенностей ОРЛ у детей и подростков на современном этапе.

Задачи:

1 Изучить анамнез, развитие клинических проявлений: ревмокардита (РК), полиартрита (ПА) и других проявлений ОРЛ у детей;

2 Оценить результаты клинико-лабораторного обследования, и эффективность лечения детей и подростков с ОРЛ.

Материал и методы. Проведен анализ 39 медкарт детей с ОРЛ (5–17 лет), находившихся на лечении в 4ГДКБ г. Минска в 2008-2012гг.

Результаты и их обсуждение. К группе риска по ОРЛ отнесено 61,5% детей (в т. ч. наличие стрептоаллергического диатеза 35,8%). Чаще болели дети-школьники (84,6%). У большинства (64%) в анамнезе отмечена перенесенная накануне инфекция (ангина (23%)). ОРЛ I степени диагностирована у 65,5%, II (35,5%). Одновременно с эндотоксикозом (35,8%) у 35,8% развился суставной синдром (ПА (15,3%), полиартралгии (20,5%)). Доброкачественное течение ПА имел у 33,33%, у 66,67% детей – с выраженным болевым синдромом, нарушением функций суставов. Чаще поражались крупные (50%) и средние суставы (50%). ПА имел быстрое обратное развитие при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) у 33,33%.

РК отмечен у 84,6% детей: диффузный у 38,4%, очаговый РК у 46,1%. У 79,4% отмечался эндокардит (ЭК): пристеночный (28,2%), клапанный (51,2%), тотальный (00%). Чаще поражались: митральный (МК) (74,3%), аортальный клапан (АК) (10,2%). Внесердечные проявления ОРЛ встречались: кольцевидная эритема (00%), малая хорея (2,56%). В 80% использовались НПВП, глюкокортикостероиды у 15% детей; проводилась также терапия: сердечной недостаточности (25%), кардиотрофная (60%).

Выводы:

1 ПА при ОРЛ чаще имеет доброкачественное течение, поражаются преимущественно крупные и средние суставы. У детей преимущественно отмечается очаговый РК.

2 Частота реализации РеПС при ОРЛ (на фоне терапии) – 84,6%, приблизительно наравне с недостаточностью МК.