

Жерко Л. В., Казакова А. С.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ БЕЛАРУСИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Твардовский В. И.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является весьма актуальной проблемой здоровья детей и подростков из-за наличия большого количества осложнений и ранней инвалидизации.

Цель: Выявить особенности течения ОРЛ в современных условиях.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ историй болезни детей, госпитализированных в ревматологическое отделение УЗ 4 ДГКБ г. Минска за последние 6 лет в 2011 по 2016 годы с диагнозом ОРЛ. Число первичных госпитализаций за 6 лет составило 45, средний возраст госпитализированных детей и подростков – 12,34 года (6-17 лет). Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 10,0.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы выявлено, что очаги хронической инфекции были обнаружены у 100 % детей и подростков с ОРЛ, наиболее часто – хронический тонзиллит (87 % случаев). ОРЛ I степени активности была диагностирована у 53,3 % пациентов, II степени активности – у 46,7 % пациентов. Ревмокардит в виде миокардита и эндокардита имел место у 77,8 % детей и подростков, вальвулит митрального клапана был обнаружен в большинстве случаев заболевания (62,2 %), вальвулит аортального клапана – у 28,9 % пациентов. Субфебрильная и фебрильная температура при поступлении имела место в 20 % случаев. Было выявлено, что маркеры острого воспаления при лабораторных исследованиях встречались довольно редко: лейкоцитоз – в 22,2 % случаев, палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы влево в 6,7 % наблюдений, повышение СОЭ – у 15,6 % пациентов, СРБ был повышен у 24,4 % пациентов. По результатам ЭКГ основными изменениями были синусовой тахикардия, синусовая брадикардия, миграции водителя ритма, укорочение интервала PQ, синдром наджелудочкового гребешка, нарушения проводимости в виде неполной блокады правой ножки пучка Гиса. У 77,1 % обследуемых пациентов с ревмокардитом были выявлены малые аномалии развития сердца. Обнаружено также большое количество внесердечных проявлений заболевания в виде гепатомегалии, гепатосплении, увеличения лимфатических узлов в воротах печени, гиперплазии щитовидной железы.

Выводы. 1. Характерно снижение тяжести клинических проявлений ОРЛ, малая частота лабораторных маркеров острого воспаления. 2. Типична высокая частота малых аномалий развития сердца. 3. Внесердечными проявлениями ОРЛ явились гепатомегалия, гепатоспленения, увеличение лимфатических узлов в воротах печени, гиперплазия щитовидной железы.