616.002.7
Р-83

2

І. М. РУДНЄВ

Як запобігти ревматизму і ревматичним захворюванням серця у дітей

ДЕРЖМЕДВИДАВ — УРСР

І. М. РУДНЄВ
доцент

616.002.77
Р-83

ЯК ЗАПОБІГТИ РЕВМАТИЗМУ І РЕВМАТИЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ

140627
ПЕРЕОБЛІК 19 р.
РЕСПУБЛІКАНСЬКА НАУКОВО-МЕДИЧНА БІБЛІОТЕКА

ДЕРЖАВНЕ
МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО УРСР
Київ — 1961

618Д
Р83

В брошурі розповідається про причини виникнення, перебіг і лікування ревматизму у дітей, а також про ускладнення цього захворювання, які призводять до значної втрати працездатності як у дітей, так і у дорослих, а також до ранньої смертності. Значне місце належить в брошурі запобіганню цим захворюванням.

Брошура розрахована на масового читача.

РЕВМАТИЗМ — ОСНОВНА ПРИЧИНА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ

Захворювання серця широко розповсюджені серед людей всіх країн світу. В Радянському Союзі завдяки значному поліпшенню умов життя трудящих і розвитку широкої сітки установ охорони здоров'я захворюваність і смертність населення неухильно знижується. Проте й до цього часу захворювання серцево-судинної системи являють собою велику небезпеку.

Основною причиною захворювань серця у дітей є ревматизм. Значно рідше виникають ураження серця на грунті перенесених інфекційних захворювань (наприклад, дифтерія, скарлатина та ін.). В невеликій кількості випадків зустрічаються природжені пороки серця, які виникають внутріутробно від неправильного розвитку серця у плода.

На можливість ураження серця при ревматизмі вперше звернув увагу наш вітчизняний лікар Г. І. Сокольський ще в першій половині минулого століття. Майже одночасно з ним описав ревматичне захворювання серця французький лікар Буйо. Зараз установлено, що зміни в серці є основною ознакою (симптомом) цього захворювання.

Отже, щоб запобігти захворюванню серця у дітей, потрібно основну увагу звернути на профілактику і своєчасне лікування ревматизму.

СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕВМАТИЗМ

Ревматизм — хвороба хронічна, тобто має тривалий перебіг і може давати періодичні загострення, які називаються приступами або атаками. Майже в половині випадків ревматизм може проходити без приступів, мляво і навіть приховано.

Серед населення існують помилкові думки, що ревматизм — це хвороба суглобів. Ревматизм — захворювання всього організму з переважним ураженням серця і кровоносних судин. У сполучній тканині органів виникають особливі ревматичні вузлики, описані вченими Ашофом і В. Т. Талалаєвим. Одночасно виникають запальні зміни, особливо великі в серці. Опухання і різка болючість суглобів спостерігається тільки в половині випадків.

Крім серця, зміни можуть спостерігатися у нервовій системі, нирках, печінці, легенях та інших органах. Проте найбільше значення щодо наслідків має ураження серця. Як наслідок перенесеного ревматизму, можуть зостатися ті чи інші зміни в серцевому м'язі, а у деяких дітей — порок серця.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕВМАТИЗМУ У ДІТЕЙ

Ревматизм — захворювання переважно дитячого віку. Ним частіше хворіють учні, рідше — дошкільнята і зовсім рідко — діти до трьох років. Ревматизм у дорослих людей — це звичайно продовження хвороби, яка виникла в дитинстві.

Перебіг ревматизму у дітей має ряд особливостей, які були вивчені переважно вітчизняними вченими О. А. Кисілем, В. І. Молчановим, А. Б. Воловиком, О. Д. Соколовой-Пономарьовой та ін. Передусім установлено, що ревматизм у дітей скоріше приводить до ураження серця. В дитячому віці частіше виникають повторні загострення, атаки ревматизму. Тільки у дітей спостерігається таке ревматичне захворювання нервової системи, як мала хорея.

Гострий період ревматизму, як правило, починається з підвищення температури і погіршання загального стану дитини. Опухання і болючість суглобів відмічається тільки у деяких хворих дітей. Блідість шкіри, загальна слабкість, віддишка вказують на ураження серцево-судин-

ної системи. Уже в перші дні захворювання лікар може виявити у хворого збільшення розмірів серця, глухі тони його, а нерідко й шуми.

Якщо зміни в суглобах відсутні, то діагноз ревматизму на початку захворювання поставити буває важко, так як підвищення температури і погіршання загального стану спостерігається при багатьох інфекційних захворюваннях. В цих випадках лікар використовує додаткові методи дослідження — аналіз крові, рентгеноскопію органів грудної клітини, електрокардіографію та ін.

При установленні діагнозу тепер не обмежуються одним словом «ревматизм», але й вказують на основні виявлення захворювання: поліартрит (запалення суглобів), ревмокардит (ревматичне ураження серця), хорея (захворювання нервової системи) тощо.

Характерною особливістю ревматичного поліартриту є летучість — хворіють то одні, то другі суглоби. Запалення суглобів при ревматизмі швидко виникає і також швидко безслідно зникає під впливом лікування. Основна небезпека захворювання полягає в ураженні серця — в ревмокардиті.

У деяких дітей ревматизм протікає у вигляді так званої хореї. При цьому спостерігаються мимовільні рухи кінцівками, кривляння, дратівливість і плаксивість. Одночасно можуть мати місце і зміни з боку серця, але вони частіше незначні.

При ревматизмі зрідка можуть зустрічатися ураження й інших органів: запалення нирок (нефрит), печінки (гепатит), плеври (плеврит). У підшкірній клітчатці іноді прощупуються ревматичні вузлики. У деяких дітей на шкірі спостерігається висип кільцевидна або типу кропив'янки.

Активна фаза або атака ревматизму продовжується шість-вісім тижнів, але іноді затягується на декілька місяців. Активність процесу виявляється підвищенням температури, змінами в крові (особливо прискоренням реакції осідання еритроцитів — РОЕ) і змінами з боку серця. Припинення болів у суглобах не є ознакою видужання дитини. Біль у суглобах може припинитися на протязі першого тижня лікування, а ревматичний процес в серці може прогресувати.

За останні роки кількість хворих з гострим тяжким

перебігом ревматизму зменшується, але збільшується кількість дітей, у яких ревматизм протікає мляво або навіть скритно (латентно). Тільки уважні батьки звертають увагу на те, що дитина стала більш млявою і дратливою. Іноді вона скаржиться на летучу болючість в суглобах, яка швидко проходить, на стомлення. При повторному вимірюванні температури на протязі декількох днів іноді виявляється невелике підвищення її до 37,1 — 37,2°. Свої спостереження батьки повинні повідомити лікарю, який при огляді дитини може виявити ті чи інші зміни з боку серця.

Установити діагноз при млявому або скритному перебігу ревматизму не так легко, так як подібні скарги можуть спостерігатися у дітей з хронічним запаленням мигдаликів (з тонзилітом). Тільки всебічне обслідування хворого з використанням додаткових методів дослідження, систематичний нагляд лікаря за дитиною дозволяють поставити правильний діагноз.

Активна фаза ревматизму змінюється неактивною. І в цій фазі ревматичний процес може повільно, непомітно прогресувати і приводити до наростання змін з боку серця. Найчастіше це спостерігається при наявності хронічних осередків інфекції в мигдаликах, в додаткових порожнинах носа, жовчовивідних шляхах та ін.

З кожним загостренням ревматичного процесу зростає можливість розвитку пороку серця. Звідси виникає необхідність проведення засобів по запобіганню повторним загостренням або приступам захворювання.

Таким чином, перебіг ревматизму у дітей може бути дуже різноманітним. Найпостійнішою ознакою захворювання є ураження серця.

РЕВМАТИЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЯ

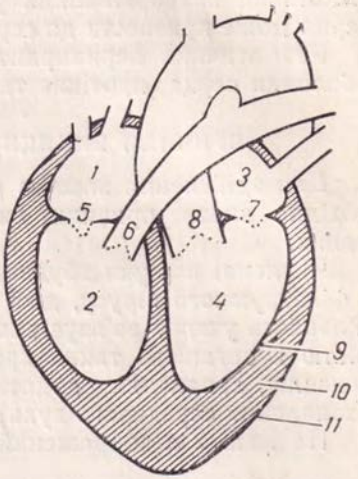
Ураження серця при ревматизмі або ревмокардит не у всіх дітей буває однаковим. В одних з самого початку зміни в серці мало виявлені, в інших, навпаки, є зміни, які приводять до тяжких наслідків.

Для того, щоб з'ясувати характер ревматичних захворювань серця, слід коротко згадати особливості його будови.

Серце складається з чотирьох порожнин: двох передсердь і двох шлуночків (мал. 1). В отворах між перед-

сердями і шлуночками, а також між шлуночками і кровоносними судинами (аорта і легенева артерія), які відходять від них, є особливі клапани, що відкриваються тільки в одному напрямі — по потоку крові.

Стінка серця складається з внутрішньої оболонки — ендокарда, середньої або м'язевої — міокарда і зовнішньої — перикарда. Клапани утворюються внутрішньою оболонкою.



Мал. 1. Будова серця (схематичний розріз):
1 — праве передсердя; *2* — правий шлуночок; *3* — ліве передсердя; *4* — лівий шлуночок; *5* — отвір з клапаном між правим передсердям і правим шлуночком; *6* — отвір з клапанами між правим шлуночком і легеневою артерією; *7* — отвір з клапаном між лівим передсердям і лівим шлуночком; *8* — отвір з клапанами між лівим шлуночком і аортою; *9* — внутрішня оболонка серця (ендокард); *10* — середня (м'язева) оболонка (міокард); *11* — зовнішня (перикард).

Найчастіше при ревмокардиті спостерігаються зміни серцевого м'яза — міокардит. Дещо рідше зустрічається запалення внутрішньої оболонки — ендокардит. Ще рідше має місце запалення зовнішньої оболонки серця — перикардит.

В результаті перенесеного міокардиту може знизитись працездатність серцевого м'яза. Разом з тим відомо, що серцевий м'яз, скорочуючись 70—80 раз на одну хвилину, а у маленьких дітей частіше, виконує велику роботу. Завдяки постійному скороченню м'яза серця кров розповсюджується по кровоносним судинам до найвіддаленіших частин тіла. Правильний кровообіг забезпечує безперервний доступ кисню і поживних речовин до всіх клітинок організму.

Небезпечність ендокардиту полягає в ураженні клапанів серця. В результаті запалення клапанів може статися рубцьове зморщення їх, деформація. Ці зміни стійкі і називаються пороком серця, так як деформовані клапани не можуть повноцінно виконувати свою функцію, і порушується нормальний кровоток.

Розміри пошкодження клапанів можуть бути різні.

а тому і пороки серця бувають різні. В молодому віці порок серця компенсується за рахунок енергічних скорочень серцевого м'яза. Якщо серцевий м'яз починає слабнути як це спотерігається в похилому віці або при інфекційних захворюваннях у молодих людей, то порок серця може призвести до серцево-судинної недостатності.

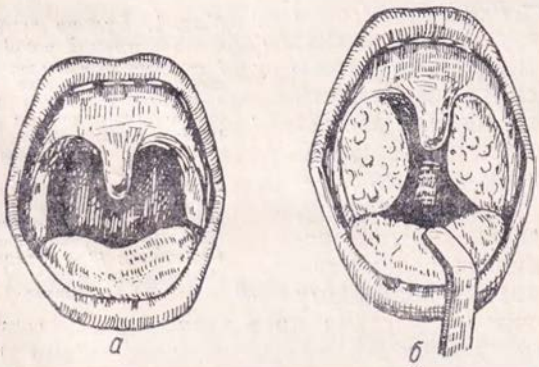
Ревматичний перикардит, або запалення зовнішньої оболонки серця, протікає тяжко.

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ РЕВМАТИЗМУ

Для здійснення засобів боротьби з ревматизмом необхідно знати причини виникнення даного захворювання.

Численні пошуки збудника ревматизму, в тому числі і фільтруючого вірусу, досі не мали успіху. Переважна більшість учених зв'язує виникнення ревматизму з наявністю в організмі таких хронічних вогнищ інфекції, як тонзиліт, запалення додаткових порожнин носа, отит (запалення середнього вуха) та ін.

На мал. 2 *а* зображений зів здорової дитини, а на



Мал. 2. *а* — зів здорової дитини; *б* — збільшення мигдаликів з гнійними пробками у дитини, хворої хронічним тонзилітом

мал. 2 *б* — збільшені мигдалики з гнійними пробками у дитини, хворої хронічним тонзилітом.

В більшості випадків у цих вогнищах інфекції знаходять мікроб — стрептокок.

Загострення хронічного тонзиліту найчастіше спосте-

рігається у дітей з аденоїдами і з хронічними катарами верхніх дихальних шляхів, у яких дихання носом затруднене. При диханні ротом холодне повітря сприяє виникненню ангік.

Велику роль у підтриманні хронічних вогнищ інфекції в носоглотці грають зіпсовані зуби. У них можуть гніздитися стрептококи, які періодично потрапляють до мигдаликів або в додаткові порожнини носа. Нерідко хронічні вогнища інфекції можуть виникати безпосередньо біля коренів зіпсованих зубів.

Але наявність стрептококів у організмі людини ще не означає, що людина хвора на ревматизм.

Для розвитку ревматизму необхідний тривалий вплив стрептокока й продуктів його життєдіяльності на організм людини. Тривалий вплив стрептокока розвиває особливий стан інфекційної алергії або надмірної чутливості організму до повторного впливу мікробів.

Для появи ревматизму велике значення має оточення, санітарно-гігієнічні умови, тому що вони впливають на стійкість дитячого організму до мікробів. Опірність організму знижують: перегрівання (висока температура в в приміщенні, зайве укутування дітей); переохолодження; погане провітрювання квартир; перевтомлення різними додатковими заняттями; позбавлення прогулянок на свіжому повітрі; нераціональне харчування (зокрема недостатнє на вітаміни). Все це послаблює дитячий організм, веде до частих захворювань дітей катаром верхніх дихальних шляхів, ангіною, хронічним тонзилітом, які в свою чергу сприяють розвитку надмірної чутливості до мікробів.

Рано чи пізно, особливо під впливом різних несприятливих умов, повторного захворювання ангіною, грипом або катаром верхніх дихальних шляхів, нервових потрясінь, перевтомлення або переохолодження, може виникнути ревматичний процес.

Таким чином, механізм виникнення ревматичного процесу дуже складний. Основну роль в ньому грає стрептококова інфекція, яка гніздиться у хронічних запальних вогнищах. Проте однієї інфекції ще недостатньо для виникнення захворювання. Тільки під впливом зміненої реактивності організму, під впливом несприятливих умов зовнішнього середовища може виникнути і розвитися ревматичний процес.

РОЛЬ ЗАГАРТОВУВАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ РЕВМАТИЗМУ

З'ясуванння причин виникнення того чи іншого захворювання дозволяє намітити заходи попередження (профілактики) його. Основними заходами по профілактиці ревматизму є правильне фізичне виховання дітей, загартовування організму і лікування хронічних вогнищ інфекції.

Фізичне виховання дітей треба починати з перших років життя. В шкільному віці велике значення мають ігри на свіжому повітрі, ранкова гімнастика, уроки фізкультури, спорт тощо.

Розпорядок дня школяра повинен бути побудований так, щоб у нього залишався час для прогулянок на свіжому повітрі не менше двох годин на день. Спати він повинен девять-десять годин на добу. Це надзвичайно важливо для нервової системи дитини.

Конче необхідно регулярне провітрювання приміщення як вдома, так і в дитячих закладах. В осінньо-зимовий період приміщення потрібно провітрювати по годині три-чотири рази на добу в присутності дітей, особливо вранці та пізно ввечері під час сну дитини. Щоб уникнути протягу, потрібно, відкривши кватирку, щільно закрити двері.

Треба слідкувати за температурою в квартирах і дитячих закладах. Вдень для дітей до року температура не повинна бути вище 20—19°, для дітей після року — 18—17°, вночі — 16—15°.

Одягати дітей необхідно відповідно до погоди, не кутати їх, щоб вони не потіли. В кімнаті не треба одягати на дітей лижних костюмів, шерстяних кофточок, носків, валянок. Голівка повинна бути відкритою. Взимку нерідко бувають теплі дні, і тоді валянки, хутрові шубки, теплі шарфи, шапки-вушанки зайві. Влітку діти можуть ходити в одних трусиках і босоніж.

Висока температура в приміщенні, зайва тепла одежа ослабляють дітей. Діти стають дражливими, капризують, у них погіршується апетит і сон. Вони легко простуджуються.

Слід не оберігати дитину від впливу на неї холоду, а привчати її організм швидко пристосовуватися до переходу від тепла до холоду, що й досягається загартовуванням.

Загартовування слід розуміти в широкому значенні

цього слова. Воно полягає в поступовому і систематичному тренуванні організму проти впливу різних умов зовнішнього середовища, в першу чергу до холоду. Шкіра у загартованих дітей менш чутлива до охолодження, регуляція тепла у них більш досконала, судини тіла дуже швидко реагують на зміну температури.

Мал. 3. Оздоровлення дітей в літній період.

В процесі терморегуляції велику роль грають центральна нервова система і кровоносні судини. При охолодженні судини шкіри спершу звужуються і тим самим перешкоджають віддачі тепла. Потім судини розширюються і зігрівають шкіру. Одночасно підсилюється обмін речовин, який сприяє зігріванню всього організму. На частий вплив холоду організм звикає швидко реагувати, перешкоджаючи переохолодженню. У дітей, які мало загартовані, ця здібність організму до регуляції тепловіддачі погано розвинена, і такі діти більш схильні до переохолодження. Загартовування привчає організм переносити холод без шкідливих наслідків.

Обслідуючи школярів ми звернули увагу на те, що загартовані діти майже в два рази менше хворіють ангінами, катарами верхніх дихальних шляхів і ревматизмом, порівнюючи з незагартованими дітьми.

Загартовування починається з недопускання перегрівання. Додержання правильного температурного режиму в приміщенні, систематичне провітрювання, раціональний одяг дітей, прогулянки дітей на свіжому повітрі в

Мал. 4. Зимові ігри дітей на повітрі.

будь-яку погоду, сон на повітрі — загартовують дитячий організм.

До спеціальних заходів загартовування відносяться повітряні ванни, які треба починати робити дітям уже з перших двох-трьох тижнів життя, зоставляти під час сповивання дитину голенькою на п'ять-десять хвилин при кімнатній температурі. Дітям після року взимку слід робити повітряні ванни спочатку при кімнатній температурі, потім після провітрювання кімнати і навіть при відкритій кватирці. Літом повітряні ванни роблять на відкритому повітрі, які супроводять рухливими іграми.

В півтора року діти можуть купатися в річці, озері або в морі. Температура води для цього віку не повинна бути нижчою 20—21°. Починати купання потрібно з двох

хвилин і поступово збільшувати тривалість його до десяти хвилин, не більше двох разів на день. Спочатку дозволяють дітям купатися у теплі дні, а потім можна і в холодні.

Одночасно слід використати ігри на свіжому повітрі, фізкультурні заняття, спорт і спортивні ігри. Взимку катання на санках, ковзанах, ходіння на лижах зміцнюють фізичний розвиток дітей і загартовують їх проти дій холоду (див. мал. 4).

Мал. 5. Ранкові обтирання тіла водою.

Дітей з трьохмісячного віку необхідно привчати до вологих обтирань всього тіла з послідуючим розтиранням шкіри досуха. Температуру води поступово знижувати від 36° до 26° для дітей раннього віку, до 15° для дітей старше трьох років. Якщо дитина з раннього віку не звикла до обтирань, то ніколи не пізно поступово її до них привчити. Ми рекомендуємо в перші два дні роздягатися до пояса і обтиратися сухим рушником, в слідуючі два дні обтиратися вологим і сухим рушником, потім два дні обмиватися до пояса теплою водою і тільки після цього переходити на обмивання холодною водою. Такі обмивання слід проводити щоденно, систематично, без перерв все життя.

Дуже корисно щоденно на ніч мити ноги водою, температуру якої поступово знижувати від 30° до 15°.

Сонячні промені викликають дуже великі зміни в організмі. Сонячні ванни можна робити дітям після двох років і тільки після консультації з лікарем. Невміле користування сонцем може принести шкоду здоров'ю дитини.

Діти, яких загартовують з перших років життя, рідше

хворіють ангіною, катаром верхніх дихальних шляхів, ревматизмом та іншими захворюваннями. В основі фізичного виховання дітей повинно бути гасло: «Сонце, повітря і вода — запорука здоров'я».

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ВОГНИЩ ІНФЕКЦІЇ

У профілактиці ревматизму велике значення має лікування хронічних вогнищ інфекції. Як уже говорилось, такі вогнища частіше всього бувають у мигдаликах, додаткових порожнинах носа, у середньому вусі, в зубах тощо.

Для оздоровлення мигдаликів пропонується велика кількість різних засобів лікування хронічного тонзиліту. Сюди відносяться: інгаляція пеніциліном, опромінювання мигдаликів через спеціальну трубку (тубус) кварцової лампи, припікання мигдаликів різними лікарськими речовинами і електричним струмом, рентгенотерапія, видавлювання гнійних пробок, різні полоскання, опромінювання ділянки шиї током УВЧ тощо.

Одним із простіших засобів оздоровлення мигдаликів є щоденні холодні полоскання горла солевим або содовим розчином (розчинити чайну ложку солі або соди на півлітра води). Розчин може стояти у пляшці, і дитина ранком і ввечері під час умивання і чищення зубів буде полоскати горло. Такі холодні полоскання не тільки промивають заглибини у мигдаликах, але й загартовують їх проти можливих охолоджень.

Якщо ці методи так званого консервативного лікування не дають ефекту, слід вжити хірургічне лікування тонзиліту — тонзилоектомію, враховуючи відповідні показання.

Не слід забувати, що мигдалики захищають організм від вкорінення мікробів. Вирізати їх треба тільки у тому випадку, коли вони не виконують захисної ролі, а стають самі постійним вогнищем інфекції. У таких випадках потрібно, не гаючи часу, звернутися до оперативного методу лікування.

Нерідко після того, як виріжуть мигдалики, всі явища ревматизму, що починався, проходять. Якщо ж операцію зробили пізно, уже під час тяжкого перебігу ревматизму, то ефект від операції може бути меншим.

Крім лікування тонзиліту, необхідно лікувати й інші вогнища хронічної інфекції.

Батьки повинні слідкувати за зубами у своїх дітей. Зуби слід чистити ранком і ввечері. Періодично необхідно перевіряти зуби у зубного лікаря і своєчасно лікувати їх.

Таким чином лікування хронічних запальних вогнищ інфекції є в той же час важливим заходом по запобіганню виникненню ревматизму.

ЧИ МОЖНА ЗАПОБІГТИ РОЗВИТКУ ПОРОКУ СЕРЦЯ?

Шоб запобігти захворюванню на ревматизм, потрібно загартовувати організм і лікувати хронічні вогнища інфекції. А якщо ці заходи не було проведено й дитина захворіла на ревматизм, то постає питання: чи можна попередити розвиток пороку серця. Ретельне вивчення цього питання показало, що під час лікування, яке почали заздалегідь, і при правильному режимі дитини явища ревмокардиту протікають сприятливіше, і в таких випадках можна сподіватись, що порок серця не розвинеться.

Передусім важливо своєчасно виявити ревматизм, що не завжди буває легко. В період гострого захворювання лікування необхідно проводити в умовах лікарні, тому що хворій дитині потрібний постійний нагляд лікаря, повторне дослідження крові, вимірювання кров'яного тиску, проведення рентгеноскопії, електрокардіоградії тощо. В умовах лікарні дитину легше втримати в ліжку, що дуже необхідно для попередження розвитку пороку серця.

Якщо дитину по якій-небудь причині не можна покласти до лікарні, то необхідно дома створити відповідні умови. Дитина повинна знаходитися тривалий час у ліжку. Як уже говорилось, припинення болів у суглобах ще не вказує на виздоровлення. Ревматичний процес в серці може ще прогресувати. В середньому дитина мусить знаходитися в ліжку біля шести тижнів. Тільки в легких випадках захворювання цей термін можна зменшити і, навпаки, при тяжкому перебігу — збільшити по призначенню лікаря.

Утримати дитину тривалий час у ліжку буває тяжко, а тому слід подумати про те, як її розважити. Батьки повинні забезпечити дитину книжками для читання, іграми, нитками для вишивання, глиною для ліплення тощо.

Після припинення гострих явищ можна дитину поступово перевести на звичайний режим. Спершу їй доз-

воляють сідати за стіл, потім ходити по кімнаті і тільки після цього — виходити з дому.

Кімнату, в якій знаходиться хвора дитина, слід щоденно провітрювати. Якщо вона потіє, то треба міняти білизну і обтирати шкіру розчином оцету або одеколону. Дитина повинна щоденно чистити зуби і полоскати рот розчином соди.

Годувати дитину слід чотири рази на добу невеликими порціями. Їжа повинна бути повноцінною і багатою на вітаміни. Не можна давати лише кріпкі м'ясні бульйони, шоколад, какао і натуральну каву. Тільки при наявності набряку обмежують рідину і кількість солі в їжі.

Для лікування ревматизму пропонується велика кількість лікарських засобів, але ні один з них повністю не гарантує від розвитку пороку серця.

Найчастіше застосовують саліциловий натрій, аспірин, пірамідон, бутадіон, антипірин та ін. Всі ці засоби швидко покращують загальний стан хворої дитини, знижують температуру і призводять до припинення болів у суглобах. Своєчасне застосування цих препаратів сприяє більш легкому перебігу ревмокардиту і тим самим до деякої міри оберігає від розвитку пороків серця. Лікування повинно тривати не менше чотирьох-шести тижнів, а при затяжному перебігу захворювання і довше.

Зараз для лікування ревматизму застосовують так звані гормональні препарати, приготовлені із залоз внутрішньої секреції тварин. До цих препаратів відносяться кортизон і преднизон, одержані із кори надниркової залози, адренокортикотропний гормон (АКТГ) — із гіпофіза. Спостереження закордонних і радянських вчених показали, що гормональні препарати дають при ревматизмі швидше лікувальний ефект, ніж інші лікарські засоби. Проте вони не байдужі для організму дитини. Довгочасне застосування їх у великих дозах може призвести до порушення обміну речовин, а тому їх слід застосовувати тільки суворо за призначенням лікаря і в умовах лікарні. Своєчасно почате лікування ревматизму кортизоном або преднизоном в сполученні з аспірином, пірамідоном може запобігти розвитку пороку серця.

Якщо в дитини одночасно з ревматичним процесом спостерігається загострення хронічного тонзиліту, їй призначають антибіотики: пеніцилін, стрептоміцин, тераміцин, біоміцин та ін.

Серцеві засоби застосовуються лише в тих випадках, коли є ті чи інші явища серцево-судинної недостатності. віддишка, прискорення пульсу, збільшення печінки, набряк.

При хореї або при інших ревматичних захворюваннях нервової системи призначають бром, люмінал, нікотинову кислоту та ін. В багатьох клініках добились хороших результатів лікування хореї тривалим сном.

Своєчасне і правильне лікування гострого періоду ревматизму може в більшості випадків запобігти розвитку пороків серця.

РЕЖИМ ДИТИНИ З ПОРОКОМ СЕРЦЯ

Якщо в дитини в результаті перенесеного приступу ревматизму розвився порок серця, то така дитина потребує особливого режиму. Не всі діти однаково справляються з пороком серця. Одна дитина, дякуючи міцним м'язам серця, може добре переносити фізичну нагрузку,

Мал. 6. Полегшені фізичні вправи.

не дивлячись на наявність пороку серця. У другої дитини з пороком серця можуть спостерігатися явища серцево-судинної недостатності. Тільки лікар може правильно і своєчасно оцінити стан серцево-судинної системи дитини і призначити необхідний режим і відповідне лікування.

При недостатності I ступеня, коли спостерігається віддишка і прискорення пульсу після фізичної нагрузки або коли дитина під кінець дня почуває себе втомленою, їй рекомендується двогодинний денний відпочинок. Не слід дозволяти такій дитині бігати, багато ходити, її треба звільняти від додаткових навантажень. Школу дитина може відвідувати, якщо вона знаходиться недалеко від

140627
РЕСПУБЛІКАНСЬКА НАУКОВО-МЕДИЧНА БІБЛІОТЕКА

місця її проживання. Від фізкультурних занять дитину треба звільнити. В деяких випадках можна дати додатковий день відпочинку або відпускати її з останніх уроків.

При серцево-судинній недостатності II і III ступеня, коли у дитини спостерігається збільшення печінки, постійна віддишка і набряки, дитина повинна знаходитися на суворому постільному режимі в лікарні. Годувати дитину потрібно різноманітною їжею, маленькими порціями п'ять раз на добу. Вживання рідини і солі слід обмежити. Періодично призначають розвантажувальні «молочні» або «цукрово-фруктові» дні.

Дитина повинна знаходитися в ліжку майже в напівсидячому положенні. В такому стані органи черевної порожнини не заважають роботі серця. Приміщення, в якому знаходиться дитина, необхідно добре провітрювати. Хворому значно легше дихати чистим повітрям, багатим на кисень.

Якщо м'яз серця кріпкий, то він здібний компенсувати порок серця, і дитина, не дивлячись на наявність пороку, може себе добре почувати.

Дитина з компенсованим пороком серця може відвідувати школу і бути на загальному шкільному режимі.

Рухи і фізкультурні вправи тренують і зміцнюють м'язи серця, сприяють компенсації пороку серця. Фізкультурні вправи призначаються шкільним лікарем погоджено з вчителем фізкультури. Спочатку дозволяють робити легкі вправи (див. мал. 6). З появою признаків утоми дитину зразу ж потрібно звільнити від фізкультурних занять. Коли дитина добре вправляється з таким навантаженням, то тоді її можна поступово допускати до складніших вправ.

Якщо в дитини з пороком серця на протязі двох років не було нових приступів ревматизму і не спостерігалося явищ серцево-судинної недостатності, то в таких випадках можна дозволити дитині займатися одним із видів спорту: кататися на ковзанах, ходити на лижах, грати в волейбол тощо, але без участі в змаганнях. Таке рішення може бути прийняте тільки з дозволу лікаря після ретельного обслідування стану серцево-судинної системи дитини.

Таким чином, порок серця сам по собі не стоїть на заваді для заняття фізкультурою. Все залежить від функ-

ціонального стану серцево-судинної системи дитини. Не треба передчасно робити дитину інвалідом. Батьки повинні пам'ятати, що серце дитини треба не тільки берегти, але й обов'язково зміцнювати.

КУРОРТНО-САНАТОРНЕ ЛІКУВАННЯ

Відомий вітчизняний педіатр проф. О. А. Кисіль рекомендував організувати санаторне лікування за місцем проживання дитини в тих кліматичних умовах, до яких дитина звикла. Тепер майже в кожній області є такі дитячі санаторії. У них можна застосовувати фізіотерапевтичне лікування, включаючи електролікування і лікування озокеритом або парафіном.

Після гострого приступу ревматизму рекомендується перевести дитину в такий місцевий ревматичний санаторій, де діти перебувають на спеціальному режимі з поступовим збільшенням фізичних навантажень і продовжують лікування. Такий режим можна організувати і вдома. В місцевих ревматичних санаторіях лікуються діти, хворі на ревматизм в неактивному періоді.

Направляти дітей на курортне лікування в Одесу, Євпаторію, Кисловодськ та інші місця дозволяється не раніше дев'яти-дванадцяти місяців після останньої атаки ревматизму, при умові, що температура на протязі цього часу була нормальною, загальний стан хорошим і реакція осідання еритроцитів не перевищувала 10 *мм* за годину. При недотриманні цих умов можливе загострення з розвитком повторних приступів.

На курорті сполучаються режим, клімато-лікування і лікування грязями, сірководневими, вуглекислими, радоновими ваннами тощо.

Курортне лікування особливо ефективне при суглобових проявах ревматизму, а при пороках серця із тяжкими явищами серцево-судинної недостатності противопоказане. Таких дітей треба лікувати в умовах лікарні.

Для того, щоб одержати путівку до санаторію, необхідно пройти курортно-відбірну комісію при районній лікарні. Рішення курортно-відбірної комісії, заяву батьків і довідку з місця їх роботи або колгоспу треба направити в обласний або міський відділ охорони здоров'я.

Відправляючи хвору дитину до санаторію, необхідно взяти мазок з носа і зіва на наявність дифтерійної палички, дослідити кал на глисти, взяти довідку у лікаря

поліклініки про відсутність заразних захворювань у дитини і довідку з райсанепідстанції про відсутність контакту з інфекційними хворими.

В піонерські табори, де режим встановлений для здорових і міцних дітей, можна посилати дітей не раніше ніж через два роки після атаки ревматизму і якщо нема пороку серця, при умові нагляду лікаря і додержання особливого режиму.

Приємно грітися на сонці, його ультрафіолетові промені дуже корисні дитині, але користуватися ними потрібно обережно, тільки за призначенням лікаря з врахуванням стану серцево-судинної системи дитини. При тяжких пороках серця, при проявах недостатності серцево-судинної системи сонячні ванни протипоказані.

Дітям, які перенесли ревматизм, можна призначати сонячні ванни, але не раніше, ніж через дванадцять місяців після перенесення приступу ревматизму. Проводити їх слід в ранкові години між дев'ятою і одинадцятою годинами.

Спочатку сонячні ванни призначають на вісім хвилин, по дві хвилини на груди, спину й боки. В слідуючі дні на одну хвилину більше на кожну сторону. Тривалість прийому ванн не повинна перевищувати двадцяти-тридцяти хвилин. Після сонячних ванн рекомендується обливання теплою водою з поступовим зниженням її температури, а також обов'язкове перебування дитини в тіні. Треба бути дуже обережним при прийомі водяних процедур. Необхідно пам'ятати, що купання в річці, озері чи морі дозволяється тільки через два роки після приступу ревматизму.

Морські ванни показані дітям, які хворіють хронічним катаром верхніх дихальних шляхів, хронічним тонзилітом і повторними ангінами.

Таким чином, курортно-санаторне лікування може принести велику користь тільки при суворому дотриманні всіх призначень лікаря. Інакше лікування на курорті не буде корисним, а, навпаки, може принести шкоду.

ЗАПОБІГАННЯ ПОВТОРНИМ ПРИСТУПАМ РЕВМАТИЗМУ

Хоч ревматизм є хронічне захворювання, але найбільша небезпека в розумінні ураження серця наступає під час приступу або атаки, коли ревматичний процес акти-

візується. Тому дуже важливо запобігти повторним приступам захворювання.

Велике значення для запобігання повторним приступам ревматизму має лікування хронічних вогнищ інфекції (передусім мигдаликів і зубів). У хворих на ревматизм дітей не можна відкладати це лікування. Про методи його було сказано раніше.

У відношенні хворих на ревматизм дітей дуже важливо суворо дотримуватись раціонального санітарно-гігієнічного режиму, про який ми писали вище.

Не менш важливе значення має загартовування організму. У дітей, які перенесли приступ ревматизму, ми виявили надмірну чутливість до охолодження. Загартовування слід проводити обережно. В осінньо-зимовий період ми рекомендуємо дітям перший тиждень обтиратися сухим рушником, другий — вологим, третій — обмиватися теплою водою до пояса і тільки на четвертий тиждень починати обмивання холодною водою. Дитина повинна щоденно гуляти на свіжому повітрі. Під час прогулок не слід надмірно тепло одягати дітей, треба слідкувати, щоб дитина не промочила ноги.

В перші роки після перенесеного приступу дуже легко може виникнути нове загострення ревматичного процесу. Радянські вчені (М. О. Ясиновський та ін.) розробили метод протирецидивного лікування, направленого на запобігання повторним приступам захворювання. Весною і восени, а також після різних захворювань, перед і після операції, коли можливо загострення ревматичного процесу, призначають на два-три тижні аспірин, саліциловий натрій та ін.

Якщо у хворого є хронічні вогнища інфекції (тонзиліти, гайморити тощо), то під час курсу протирецидивного лікування застосовують ще антибіотики (пеніцилін, тераміцин та ін.).

Певне значення мають також загальнооздоровчі заходи (перебування дітей у санаторіях, піонерських таборах санаторного типу, сільській місцевості, правильний режим дома і в школі, опромінювання ультрафіолетовими променями в еритемних дозах та ін.).

Звичайно, всі методи профілактики не дають повної гарантії у відношенні запобігання повторним приступам, але значно зменшують можливість їх виникнення.

Дуже важливо своєчасно виявити початок загострен-

ня ревматичного процесу. Тому діти, хворі ревматизмом, повинні постійно знаходитися під наглядом лікаря.

В Радянському Союзі розроблена система державних заходів по боротьбі з ревматизмом. У великих містах відкриті при поліклініках спеціальні противоревматичні кабінети, які разом з лікарями дитячих консультацій і шкільними лікарями здійснюють диспансерний нагляд за дітьми.

Науково-методичні питання по боротьбі з ревматизмом розробляються багатьма вченими нашої країни. Нові методи лікування широко впроваджуються у практику лікувальних закладів. Координує всі заходи по боротьбі з ревматизмом Всесоюзний противоревматичний комітет.

Тільки загальними зусиллями лікарів різних спеціальностей та батьків можна добитися значного зниження захворювань на ревматизм серед дітей.

ЗМІСТ

	Стор.
Ревматизм — основна причина захворювання серця у дітей	3
Сучасне уявлення про ревматизм	4
Особливості перебігу ревматизму у дітей	—
Ревматичне захворювання серця	6
Причини виникнення ревматизму	8
Роль загартовування у профілактиці ревматизму	10
Лікування хронічних вогнищ інфекції	14
Чи можна запобігти розвитку пороку серця?	15
Режим дитини з пороком серця	17
Курортно-санаторне лікування	19
Запобігання повторним приступам ревматизму	20

Редактор *Є. М. Іванова*
Перекладач *Т. О. Крижна*
Техредактор *В. Д. Чучупак*
Коректор *А. М. Орлова*

Руднев Иван Михайлович

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РЕВМАТИЗМ И РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
(На украинском языке)

БФ 17145. Замовлення 42. Тираж 10 800. Підписано до друку 9.VIII 1961 р. Обл.-видавн. арк. 1,11. Папір 84×108 1/20. Паперових 0,38, фізичн. 0,75 (умовн. друк. арк. 1,23). Ціна 3 коп.

Кн. обл. друкарня Київського обл. вид., м. Біла Церква, вул. К. Маркса, 4.

Ціна 3 коп.