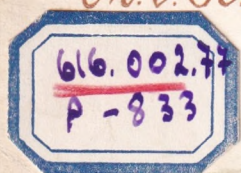


Т. М. Руднев
М. С. Ігнатова



РЕВМАТИЗМ У ДІТЕЙ
І БОРОТЬБА З НИМ

Доц. І. М. РУДНЄВ і М. С. ІГНАТОВА

616.002.77
Р-833

РЕВМАТИЗМ У ДІТЕЙ І БОРОТЬБА З НИМ

Під загальною редакцією
проф. С. І. Ігнатова



ДЕРЖАВНЕ
МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО УРСР
Київ — 1958

203296

ПЕРЕБІЖ 10 Р.

308—1

616.002.57

616.0532 : 616.002.57

В брошурі розповідається про причини виникнення ревматизму у дітей. Особлива увага приділяється питанням гігієнічних заходів, додержання яких запобігає виникненню ревматизму у дітей.

Брошура легко читається, вона розрахована на широкі кола читачів.

Республіканська
Науково-Медична
Бібліотека

ЩО ТАКЕ РЕВМАТИЗМ

До нинішнього часу багато хто вважає, що ревматизм — це захворювання кісток і суглобів. Зовсім недавно, до початку ХХ ст., такої ж думки додержувалися і багато лікарів. Однак вчені, насамперед російські, довели, що ревматизм являє собою захворювання всього організму, що характерні зміни виявляються не стільки у суглобах, скільки у серці, кровоносних судинах та інших внутрішніх органах.

З ревматизмом нічого спільного не мають інші захворювання суглобів: хронічний деформуючий артрит, подагра, інфекційний поліартрит та ін.

На хронічний артрит захворюють звичайно люди похилого віку. На протязі багатьох років у них відбувається поступове спотворення суглобів, що супроводиться різким болем у них. Подагра — захворювання, характерне для людей середнього віку. Зміни у суглобах можуть спостерігатися також при захворюванні на бруцельоз, туберкульоз та при інших інфекційних хворобах. Всі перелічені захворювання викликають зміни форми суглобів, порушують їх діяльність. Але під час цих захворювань не спостерігається значних змін з боку серця. Для ревматизму характерне насамперед ураження серця, зміни суглобів мають другорядний і перехідний характер. Ревматичні захворювання суглобів не залишають після себе ніяких наслідків в органах руху.

ЧИМ НЕБЕЗПЕЧНИЙ РЕВМАТИЗМ ДЛЯ ДИТИНИ

В побуті поширена помилкова думка про те, що на ревматизм захворюють люди похилого віку. В дійсності вперше на нього захворюють в дитячому та юнацькому віці. До трьох років на ревматизм захворюють дуже рідко. Захворювання, яке почалося в цьому віці, має особливо тяжкий перебіг. Найчастіше перші ознаки

ревматизму виявляються у віці 5—15 років. Підраховано, що з усіх випадків захворювання на ревматизм близько 75% первинних захворювань припадає на вік до 15 років. Після 15 років захворюють на ревматизм рідко. Якщо людина у віці 20—40 років хворіє на ревматизм, то це означає, що продовжують розвиватися ті хворобливі явища, які виникли значно раніше.

Захворювання на ревматизм — це серйозне випробування для дитячого організму. Воно накладає певний відбиток на все наступне життя людини. Найбільш небезпечним ревматизм є для дітей, бо перебіг у них значно тяжчий, ніж у дорослих. У дитячому віці спостерігаються множинні ревматичні ураження серця та інших внутрішніх органів.

Тяжкість захворювання на ревматизм зв'язана в основному з ураженням серця, причому в ньому відбуваються різноманітні зміни. Серце — це порожнистий орган, поділений перегородками і клапанами на чотири порожнини. Ритмічна робота серця сприяє правильному розподілу крові по всьому організму. Серце складається з трьох оболонок: внутрішня називається ендокардом, вона вистилає тонким шаром всі порожнини і клапани серця, які за своєю дією нагадують шлюзи. Середній м'язовий шар — міокард, звичайно його називають просто м'язом серця. Це своєрідний мотор організму. Третій зовнішній шар — перикард, або осердя, — вкриває серце і відокремлює його від навколишніх органів грудної порожнини.

При ревматизмі уражаються звичайно внутрішня оболонка і м'яз серця, тобто ендокард і міокард. При дуже тяжкому перебігу ревматизму спостерігається ураження перикарда. В ендокарді, міокарді та перикарді розвиваються запальні зміни, які називають ендокардитом, міокардитом та перикардитом. Робота серця відбувається ритмічно і обумовлює правильний розподіл крові в організмі. Через рівні проміжки часу клапани розкриваються і пропускають кров з однієї порожнини серця до другої, а потім у кровоносні судини, якими вона розподіляється по всіх внутрішніх органах.

Запалення м'яза серця перешкоджає правильній роботі серця. Це посилюється запаленням в ендокарді. При розвитку запалення клапанів порушується їх правильна діяльність — вони недостатньо відкриваються,

кров застоюється у порожнинах серця, що призводить до збільшення розмірів серця. Утворюються додаткові труднощі для роботи м'яза серця.

Запалення оболонки серця може тривати при ревматизмі на протязі тижнів, місяців і навіть років.

Коли запалення проходить, то у м'язі серця залишаються рубчики, які називають склерозом міокарда. Рубчики, які утворилися на клапанах серця, призводять до розвитку пороку серця. Може бути порок одного або кількох клапанів серця.

Розвиток пороку серця хворобливо порушує стан організму дитини. Порок серця можна схематично порівняти з пошкодженням машини, яка працює через це з переборами. Додаткове навантаження на серце у хворих з пороком клапанів призводить до тяжких наслідків. Пороки серця, які бувають у людей зрілого віку, як правило, виникають в дитинстві. Утворення пороку клапанів не свідчить про закінчення ревматичного процесу. Ревматичні захворювання можуть повторюватися, обтяжуючи з кожним приступом ураження серця. При ревматизмі уражаються кровоносні судини. В них розвивається запалення, яке закінчується раннім склерозом судин.

Пороки серцевих клапанів, склероз міокарда, склероз кровоносних судин — все це в сукупності створює умови для розвитку ранньої інвалідності. Діти, які хворіють на ревматизм, відстають від своїх однолітків у фізичному, а іноді і в розумовому розвитку. При недотриманні необхідного режиму життя прогресуючий ревматизм може призвести до загальних набряків, до зміни внутрішніх органів: легень, печінки, нирок. Це, нарешті, може призвести до загибелі дитини.

Необхідно знати основні ознаки ревматизму, щоб вчасно звернутися до лікаря при появі початкових, первинних симптомів захворювання у дітей. Лікар може своєчасно розпізнати хворобу і призначити потрібне лікування.

ПЕРЕБІГ РЕВМАТИЗМУ У ДІТЕЙ

Серед населення поширений такий термін: «гострий суглобовий ревматизм». Насправді ревматизм — не гостре, а тривале хронічне захворювання, яке продовжується на протязі багатьох років, а іноді і всього життя лю-

дини. Перебіг ревматизму можна порівняти з хвилею, де періоди підйому, так звані приступи, змінюються періодами порівняного благополуччя. Гострим ревматизмом це захворювання називають тому, що приступ, чи ревматична атака, починається несподівано і має бурхливий перебіг, супроводиться явищами, характерними для гострих гарячкових захворювань. Гострозапальний характер мають зміни у суглобах.

Ревматична атака часто починається раптово. У дитини через один-два тижні після ангіни або катару верхніх дихальних шляхів знову підвищується температура до 38—40°C. Хворий скаржиться на слабкість, головний біль, буває неспокійним, іноді пригніченим. Потім у нього починається біль у суглобах, причому відмічається «летучість» болів. Спершу болять один суглоб, наприклад, колінний, потім інший — ліктьовий або надп'яtkово-гомільковий і т. д. Біль буває настільки сильним, що дитина не може поворушити ні ногою, ні рукою. Звичайно через кілька днів біль у суглобах проходить. Дитина старшого віку в цей час починає скаржитися на появу неприємних відчуттів у ділянці серця, на серцебиття. Часто не тільки діти молодшого віку, а й старші школярі не помічають болю у серці, хоч у цей час розвиваються запальні зміни в м'язі і клапанах серця.

Подібна картина характерна для гострого приступу ревматизму.

Приступ звичайно продовжується півтора-два місяці, після чого самопочуття і стан дитини поліпшуються, вона відчуває себе «зовсім здоровою». Самопочуття дитини поліпшується значно раніше, ніж зникають запальні зміни у серці.

Після затихання гострого приступу ревматичні зміни в організмі дитини продовжують розвиватися, починається утворення пороку серця. Ревматизм з гострої фази переходить в підгостру, яка може продовжуватися півтора-два і навіть три місяці. Потім настає післяприступний період, під час якого дитина здається здоровою.

Післяприступний період можна називати міжприступним, бо ревматизм рідко обмежується одним приступом.

Вслід за першим проявом захворювання через кілька місяців або років може настати другий, третій, рідше четвертий, п'ятий і наступні приступи. Повторні

атаки ревматизму звичайно триваліші і тяжчі, ніж перша. При такому перебігу захворювання може набрати зтяжнього хвилеподібного характеру, коли вслід за короточасним поліпшенням стану дитини настає нове погіршення.

Під час повторних приступів головним чином уражається серце, а біль у суглобах спостерігається рідше. Навіть у міжприступному періоді не можна вважати дитину цілком здоровою, бо запальний процес у серці продовжує розвиватися поступово, мало помітно.

Якщо ревматизм починається у дитини з гострого приступу, то це відразу привертає увагу батьків. До захворілої дитини вчасно викликають лікаря, її своєчасно кладуть у лікарню, де відразу призначається правильне лікування.

Ревматизм не завжди починається з гострого приступу. Здебільшого захворювання починається поволі і перебіг його не супроводиться різними гарячковими змінами та сильними болями в суглобах. Проте поведінка дітей змінюється, вони стають млявими, менше бавляться, швидше стомлюються, гірше вчаться у школі, люблять спочивати у ліжку. Деякі діти стають дуже дратівливими, плаксивими, вередливими. Вечорами відмічається невелике підвищення температури. Недосить уважні батьки звичайно не надають цьому великого значення. Дитина продовжує займатися своїми звичайними справами. Коли таку дитину обслідує лікар, то він вже може виявити утворений порок серця. Таку форму ревматизму називають амбулаторною.

Батькам і близьким дитини легше помітити початок гострого приступу ревматизму, ніж звернути увагу на початок амбулаторної форми ревматизму. Однак саме таке мало помітне погіршення самопочуття і стану дитини повинно викликати настороженість у батьків, педагогів та інших осіб, що оточують дитину, яка захворіла. Перше, на що повинні звернути увагу дорослі, — це безпричинна зміна поведінки дитини, головний біль вечорами, погіршення апетиту, сну. Дитина стає блідою, під очима з'являються сині кола. Навіть прогулянки на свіжому повітрі не змінюють колір її обличчя. Треба уважно прислухатися до скарг дитини, яка іноді каже, що у неї болять руки або ноги. Ці болі швидко проходять, але можна помітити своєрідний хрускіт у суглобах. Часом

спостерігається скороминущий висип на тілі, підвищена пітливість рук, вечорами температура тіла підвищується до 37,1—37,5°C. Дитина, яка до захворювання була рухливою, жвавою, починає ухилятися від ігор, зв'язаних з фізичним напруженням, бо вона швидко стомлюється, задихається. Дитина повільно піднімається по сходах, часто зупиняється, чого майже ніколи не буває із здоровими дітьми. Помітивши подібні, на перший погляд незначні зміни в поведінці дитини, необхідно не гаючи часу показати дитину лікарю.

Проте не тільки при ревматизмі можуть спостерігатися зміни в поведінці і стані дитини. Подібні прояви хвороби можуть бути при туберкульозі, тифозних захворюваннях, малярії, грипі, що затягувався, хронічних тонзилітах та деяких інших захворюваннях. Важливо своєчасно звернутися до лікаря, який може виявити ознаки, що вказують на ревматичну природу захворювання. При ревматизмі спостерігаються своєрідні зміни складу крові, прискорення реакції осідання еритроцитів та ін.

При неувважному ставленні до дитини і до її скарг в'ялий перебіг ревматизму може залишатися роками непомітним. При амбулаторній формі ревматизму з бігом часу у дитини може розвинутися тяжкий порок серця, бо при в'ялому перебігу ревматизму в ендокарді та міокарді розвиваються запальні зміни. На фоні прихованого перебігу ревматизму може виникнути гострий приступ з тяжкими проявами. Дуже важливо звернути увагу на перші прояви ревматизму. Своєчасне лікування при прихованому перебігу захворювання може запобігти розвитку атаки з її неприємними наслідками у вигляді утворення пороку серця.

В усіх випадках ревматизм уражає серце дитини, але ступінь цього ураження може бути різним. Якщо під час ревматичної атаки основні зміни спостерігаються у серці, то ми маємо справу з серцевою формою ревматизму. Діти відносно добре почувають себе навіть при значних запальних змінах у серці. Неприємні відчуття в ділянці серця: серцебиття, перебої, біль — порівняно рідко непокоять дітей. Не можна довіряти задовільному самопочуттю дитини, бо воно не завжди відповідає її дійсному стану. При серцевій формі ревматизму спостерігаються значні запальні зміни в серці, які призводять до розвит-

ку пороків клапанів, склерозу міокарда і, отже, до ранньої інвалідності.

Якщо ревматична атака починається з гострих запальних змін у суглобах, то така форма ревматизму називається суглобовою. Найбільш гострий характер має суглобова форма ревматизму.

Іноді на початку суглобової атаки ревматизму у дитини починається гострий біль у животі, і її з підозрою на «гострий апендицит» терміново доставляють у лікарню для хірургічного втручання. Буває, що на початку ревматичної атаки спостерігається різкий біль голови. Дитина може потрапити до лікарні з діагнозом «запалення мозкових оболонок». Біль у суглобах, своєрідні зміни у серці дозволяють лікарям у таких випадках встановити правильний діагноз.

Болі в суглобах при ревматизмі мають дуже своєрідний характер. Вони нестійкі, летучі. Одночасно болять один, два, рідше три суглоби. Хворий суглоб припухає, стає червоним, гарячим на дотик. Найменше дотикання ковдри або білизни викликає гострий біль. Зміни в одних суглобах можуть зникнути порівняно швидко — через добу або через кілька годин. Біль, зникнувши в одних суглобах, з новою силою виникає в інших. Суглобова форма ревматизму завдає хворому багато страждань. При суглобовій формі ревматизму майже завжди уражається серце.

Своєрідною формою ревматизму є хорея. Це нервова форма ревматизму, при якій основні запальні зміни розвиваються у головному мозку. Хорея частіше буває у дівчаток, ніж у хлопчиків, здебільшого у віці від 5 до 10 років. Звичайно хорея починається поволі і характеризується психічними змінами та мимовільними рухами. По-народному її називають «хворобою святого Вітта». У захворілого спостерігаються дратівливість, плаксивість, незграбність у рухах, він стає неохайним. Школярі починають погано писати, роблять плями у зошитах, під час їди випускають з рук ложку, виделку, розбивають тарілки, чашки та інший посуд, одягаючись, довго шукають черевики і т. п. Ці ознаки, незрозумілі батькам, викликають їх незадоволення, нерідко дитину карають.

Дуже часто на перші прояви хореї звертає увагу вчитель у школі. Старанний і акуратний учень раптом

починає погано учитися; коли його викликають до дошки — він розгублюється, робить гримаси. Намагання виправитися не призводить до бажаного результату, а часто погіршує справу. Вслід за смиканням м'язів обличчя починається смикання м'язів кінцівок, відмічаються своєрідні розмашисті некоординовані рухи кінцівок. Ці вимушені рухи іноді досягають таких розмірів, що дитина не може нічого тримати у руках, не може ходити, спокійно сидіти. Своєрідні смикання при хорей, які так хвилюють батьків, самі собою не є небезпечними. При правильному і своєчасному лікуванні вони можуть досить швидко зникнути і більше не повторюватися. Як і при всякій формі ревматизму, при хорей в більшій чи меншій мірі уражається серце, причому серцеві зміни часто розвиваються після того, як хорея зникає.

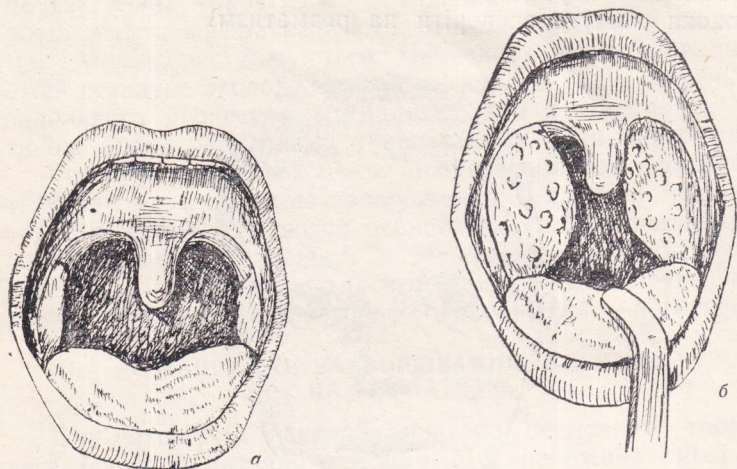
Ревматизм — хронічне захворювання, яке звичайно починається у дитячому віці. У дітей нерідко бувають часті повторні приступи ревматизму, що призводять до тяжкого ураження серця. Тільки правильне своєчасне лікування може врятувати дитину від ранньої інвалідності.

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ РЕВМАТИЗМУ

Щоб запобігти захворюванню на ревматизм і щоб правильно лікувати дітей в разі захворювання, необхідно знати причину виникнення ревматизму. З приводу походження ревматизму існують різні думки. Деякі вчені вважають, що ревматизм викликається специфічним вірусом. Інші бачать у його розвитку своєрідну реакцію дитячого організму на всякі шкідливі впливи. Дослідження більшості вчених довели, що важливу роль у розвитку ревматизму відіграють різні попередні захворювання, сенсibilізація, тобто зміна чутливості організму до дуже поширених у природі мікроорганізмів.

Діти, які хворіють на ревматизм, в минулому звичайно багато і часто хворіли. У багатьох з них з раннього дитинства були захворювання носа, глотки та мигдаликів. Мал. 1 а, б. Такі діти погано дихають через ніс, бо у них часто є аденоїди. При диханні через рот холодне повітря сприяє виникненню ангін. Мал. 2. Повторні ангіни призводять до розвитку хронічного запалення глоткових мигдаликів. У таких дітей часто бува-

ють катари верхніх дихальних шляхів. Діти, які захворіли на ревматизм, часто мають багато зіпсованих зубів. З числа гострих інфекцій такі діти, як правило, перехворіли на скарлатину.



Мал. 1 *a* — зів здорової дитини; *б* — збільшення мигдаликів з гнійними пробками у дитини, яка хворіє на хронічний тонзиліт.

Повторні захворювання на ангіни, катари дихальних шляхів виникають тому, що в цих місцях можуть довго існувати шкідливі для людини мікроорганізми. Особливо важливу роль в таких випадках відіграє мікроб, який називається стрептококом. Проте самої присутності стрептокока в організмі дитини недосить для розвитку ревматизму. Не кожна дитина з зіпсованими зубами, із збільшеними мигдаликами захворює на ревматизм. Існує ряд причин, які сприяють виникненню цього тривалого хворобливого процесу.

Немовлята і діти в перші 2—3 роки життя захворюють на ревматизм надзвичайно рідко. Захворіти на ревматизм дитина може лише в певному віці, коли в її організмі відбудуться певні зміни.

Організм кожної людини реагує по-різному на шкідливих мікробів, що потрапили в нього. Організм міцних, загартованих людей справляється з заразними мікробами, і такі люди залишаються здоровими або хворіють на легку одноразову ангіну чи грип. Інші люди, ослаб-

лені перенесеними до цього захворюваннями, при попаданні в їх організм мікроорганізмів можуть захворіти на сепсис — зараження крові. Люди, у яких в мигдаликах, зубах або у придаткових порожнинах носа постійно гніздиться інфекція, при повторному попаданні стрептокока можуть захворіти на ревматизм.



Мал. 2. Обличчя дитини при утрудненому диханні через ніс.

Виникнення ревматизму звичайно пов'язане з наявністю зміненої підвищеної чутливості організму до повторного впливу стрептокока. Така підвищена чутливість організму позначається грецьким словом «алергія». Підвищена чутливість до деяких речовин і до харчових продуктів спостерігається у багатьох людей. Проте при ревматизмі ця підвищена чутливість має місце при повторному впливі мікробів, а тому така алергія називається інфекційною алергією.

У відповідь на попадання в кровоносні судини стреп-

тококів або речовин, які виділяються цими мікробами, може виникнути захворювання на ревматизм.

Виникненню ангін і ревматизму сприяє також надмірне охолодження організму. Надмірне охолодження — це так звана «простуда». Діти, загартовані з перших років життя, менше реагують на вплив різних температур і рідко простуджуються. Навпаки, у незагартованих дітей незначне охолодження може викликати загострення запального процесу у мигдаликах або в носоглотці, а також прояв ревматизму з прихованим доти перебігом.

Розвиток ревматизму — це прояв особливої чутливості організму, що має не природжений, а набутий характер. Він виникає у людей певного віку після повторних захворювань за наявності в їх організмі прихованого постійного вогнища, де гніздяться мікроби. Виникненню ревматизму сприяє повторне охолодження — простуда.

ЯК ЗАПОБІГТИ ЗАХВОРЮВАННЮ ДИТИНИ НА РЕВМАТИЗМ

Щоб запобігти захворюванню на ревматизм, треба загартовувати дитячий організм. Це необхідно проводити систематично з перших місяців життя дитини і продовжувати все життя.

У кімнаті дитини має бути не дуже тепло. Температура повітря не повинна перевищувати 20°C. Укладаючи немовля в ліжко, не слід дуже закутувати його в ковдру, щоб воно не звикало до перегрівання.

Дитині треба щодня за всякої погоди гуляти на свіжому повітрі. Під час прогулянки її не слід надмірно тепло одягати. Надто тепло одягнена дитина пітніє, а волога шкіра легко піддається охолодженню. Нерідко батьки, особливо бабусі, бояться в перші роки життя дитини виносити її взимку на свіже повітря. Деякі батьки не випускають дітей дошкільного віку гуляти за всякої погоди, а це необхідно для зміцнення дитячого організму. Влітку дитина по можливості має бути цілий день на свіжому повітрі. Мал. 3. Дуже корисно ходити дітям в літній час в трусиках і босоніж.

Дітям з п'ятирічного віку можна дозволяти купатися у річці, озері або у морі. Купання треба починати з 2 хвилин і поступово доходити до 10 хвилин. Спершу дитині дозволяють купатися лише у дуже теплі а потім і більш прохолодні дні.

Дитину з перших років життя треба привчати до ранкових вологих обтирань шкіри. Якщо дитина з раннього віку не звикла до таких обтирань, то ніколи не пізно поступово привчати дитину до них. Дітям шкільного віку можна рекомендувати спершу обтиратися до



Мал. 3. Оздоровлення дітей у літній час.

пояса сухим рушником, потім теплою водою, а пізніше водою кімнатної температури.

Велику користь дітям приносять сонячні ванни, ігри на свіжому повітрі, фізкультурні заняття, спорт та спортивні ігри. Буває, що батьки самі перешкоджають фізичному розвитку своїх дітей, забороняючи їм займатися іграми і спортом в різні пори року.

Загартовування полягає у тому, що організм поступово привчається до впливу різних температур. Шкіра у загартованих дітей менш чутлива до охолодження. Регуляція тепла в організмі більш досконала, судини тіла дуже швидко реагують на зміни температури. При

оохолодженні судини шкіри розширюються і тим самим зігрівають шкіру. Одночасно посилюється обмін речовин, що сприяє зігріванню організму в цілому. Отже, поняття про переохолодження є умовним. У незагартованих дітей перебування на протязі, ходіння влітку босоніж або взимку без шарфика може призвести до переохолодження і до захворювання. У загартованих дітей переохолодження може настати тільки від тривалого



Мал. 4. Зимові ігри дітей на повітрі.

впливу надмірно холодної температури. Надмірне охолодження для дітей є небажаним і може сприяти загостренню хронічного захворювання або виникненню ревматичного процесу. Діти, загартовані з перших років життя, значно рідше хворіють на ревматизм, ангіну та ін. В основі фізичного виховання дітей повинен бути лозунг: «Сонце, повітря і вода — запорука здоров'я». Мал. 4.

Оскільки у переважній кількості випадків місцеве вогнище захворювання міститься у мигдаликах, то необхідно для запобігання захворюванню на ревматизм насамперед оздоровити мигдалики.

Одним з найпростіших засобів оздоровлення мигда-

ликів є щоденні холодні полоскання горла. Можна рекомендувати полоскати горло сольовим або содовим розчином (розчинити чайну ложку солі або соди в 0,5 л. води). Розчин може стояти у пляшці, і дитина вранці і ввечері під час умивання і чищення зубів полоще ним горло. Треба стежити за тим, щоб діти дихали через ніс. При вдиханні повітря через рот охолоджуються мигдалики, слизова оболонка зіву і верхніх дихальних шляхів. При хронічному тонзиліті або при повторних ангінах треба провести лікування мигдаликів за вказівкою лікаря.

Лікування мигдаликів може полягати у видавлюванні пробок з них, в інгаляції пенициліном, опромінюванні ділянки шиї струмами УВЧ, рентгенівськими променями або кварцевою лампою, у припіканні електрокаутером і т. ін.

Якщо так зване консервативне лікування не дає позитивного ефекту і ангіни повторюються, то треба приступити до оперативного лікування. Особливо важливо провести оперативне лікування мигдаликів за наявності болю у суглобах. У горлі можна зробити операцію: тонзилотомію, або зрізування виступаючих частин мигдаликів, чи тонзилектомію, або повне вилащування мигдаликів.

Щоб запобігти захворюванню на ревматизм, необхідно провадити лікування зубів, вух, придаткових порожнин носа та ін.

Таким чином, профілактика ревматизму полягає у загальних зміцнюючих заходах, у загартовуванні організму і усуненні хронічних вогнищ інфекції.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТИЗМУ

Лікування ревматизму в гострому, так званому приступному періоді треба провадити в лікарняних умовах, бо дитині потрібні постійний нагляд лікаря, повторне дослідження крові, вимірювання кров'яного тиску, проведення рентгеноскопії, електрокардіографії і т. ін. В лікарняних умовах дитину протягом довгого часу тримають у ліжку, що конче необхідно для запобігання розвитку пороків серця.

Якщо дитину через будь-які причини не можна

покласти в лікарню, то треба створювати для неї відповідний режим вдома.

Перш за все дитину треба покласти в ліжко. Тривалість постійного режиму залежить від перебігу ревматичного процесу. Після припинення болю у суглобах і після зниження температури не завжди припиняється гострий період ревматизму. Біль у суглобах може швидко зникнути при консервативному лікуванні, проте ревматичний процес продовжується. В цілому дитина мусить перебувати на постільному режимі близько шести тижнів. При легкому захворюванні, при швидкому поліпшенні загального стану, при нормальній реакції осідання еритроцитів і при задовільній діяльності серця дитину можна перевести на напівпостільний режим раніш як через 1½ місяця. У затяжних випадках цей строк треба збільшити за вказівкою лікаря.

Дітей важко довго тримати в ліжку, тому треба подумати про їх дозвілля. Необхідно, щоб батьки придбали для них ігри, глину для ліплення, нитки для вишивання, іграшки, атракціони, книжки для читання і т. ін. залежно від віку й інтересів дитини.

Після припинення гострих проявів ревматизму і при затиханні хворобливих явищ дитину можна поступово переводити на звичайний режим. Дитині не можна дозволити ходити відразу після припинення строгого постільного режиму. Її треба перевести спершу на напівпостільний режим, при якому їй дозволяється вставати на час їди, ходити до вбиральні, бавитися не більше однієї години на день за столом і т. ін.

Якщо такий напівпостільний режим не погіршує стану дитини, то їй дозволяють ходити. Для поступового тренування серцевого м'яза можна обережно, у лежачому положенні, робити лікувальну гімнастику.

Кімнату, в якій лежить дитина, треба добре провітрювати, бо дитині необхідне свіже повітря. Але це не означає, що температура повітря у кімнаті може бути низькою. Хворі на ревматизм діти особливо чутливі до охолодження. Якщо хворий сильно літніє, треба часто змінювати йому білизну і обтирати шкіру розчином оцту або одеколону. Необхідно, щоб дитина регулярно чистила зуби і полоскала рот розчином соди. При схильності до запорів хворому треба давати на ніч пурген або через день ставити очисну клізму.

Годувати дитину бажано не частіше, як чотири рази на день, невеликими порціями.

Треба, щоб їжа була переважно молочно-рослинною, легко перетравлювалася і містила в собі велику кількість вітамінів. Тільки за наявності набряків обмежують кількість рідини і солі у їжі.

При лікуванні ревматизму найбільше застосовують пірамідон, препарати саліцилового натрію, аспірин, антипірін. Ці препарати справляють хороший ефект при суглобовій формі ревматизму. На другий день після застосування одного з цих препаратів зменшуються, а в наступні дні зовсім зникають припухлість і біль у суглобах, знижується температура і поліпшується стан хворого. Раннє застосування цих препаратів сприяє більш легкому перебігу ревматичного ураження серця, запобігає розвитку пороків серця. Саліциловий натрій або пірамідон треба застосовувати протягом тривалого часу. Звичайно призначають в перші два тижні лікування великі дози, а в наступні при сприятливому перебігу хвороби дозу зменшують наполовину, потім у три і в чотири рази. Довгочасність курсу лікування має бути не менше 4—6 тижнів. Якщо температура і реакція осідання еритроцитів не нормалізувалися повністю, то курс лікування треба продовжити. Тепер застосовують новий вітчизняний препарат — бутадіон, який за своїм хімічним складом близький до пірамідону, але має кращий лікувальний ефект.

Останнім часом почали застосовувати для лікування ревматизму так звані гормональні препарати, одержувані із залоз внутрішньої секреції великої рогатої худоби. До таких препаратів належать кортизон — препарат із надниркових залоз — і адренокортикотропний гормон (АКТГ) — препарат з гіпофіза. Спостереження радянських вчених показали, що кортизон і АКТГ справляють позитивний ефект тільки при рано початому лікуванні, тому їх слід застосовувати строго за вказівкою лікаря.

Слід підкреслити значення раннього початку лікування ревматизму. Всякий протиревматичний препарат (саліциловий натрій, пірамідон, АКТГ та ін.), застосований з перших днів хвороби, може запобігти розвитку тяжких уражень серця.

Іноді підвищена протягом тривалого часу температура пояснюється не тільки ревматичним процесом, а й

наявністю хронічного тонзиліту та ангін. Таким хворим потрібне комбіноване лікування пірамідоном у поєднанні з пеніциліном або стрептоміцином.

Серцеві засоби призначають лише у тих випадках, коли є ті чи інші явища серцево-судинної недостатності: задишка, прискорення пульсу, збільшення печінки, поява набряків і т. ін.

При різко виражених явищах серцево-судинної недостатності застосовують настої конвалії, собачої кропиви, горицвіту, адонізид, листя наперсника, кордіамін, коразол, кофеїн, вводять внутрішньом'язово меркузал або внутрішньовенно глюкозу з вітаміном С і В.

При нервовій формі ревматизму, при інфекційній хорей треба забезпечити хворій дитині спокій і тишу, їй призначають бром, люмінал, пірамідон. З усього сказаного видно, що лікування ревматизму в приступному періоді дуже складне, а тому необхідно провадити його в лікарняних умовах. Правильне, а головне своєчасно почате лікування в значній мірі запобігає розвитку пороків серця у дитини.

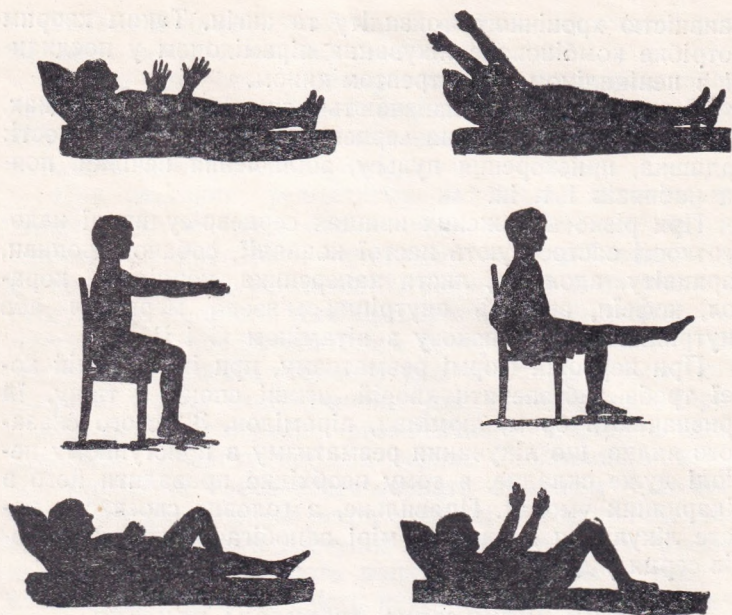
РЕЖИМ ДИТИНИ, ЯКА ПЕРЕНЕСЛА ПРИСТУП РЕВМАТИЗМУ

Ревматизм переважно уражає серцево-судинну систему, а тому після закінчення приступного періоду захворювання треба створити дитині спеціальний режим.

У багатьох містах Радянського Союзу для забезпечення такого режиму створені для дітей спеціальні ревматологічні санаторії, куди направляють дітей після виписки з лікарні. Якщо такого санаторію нема, то батьки повинні організувати відповідний режим вдома.

Особливо строго треба додержувати цей режим у перший місяць після закінчення приступного періоду ревматизму. Дитині треба двічі на день спати по дві години. Час постільного режиму може бути скорочено в залежності від стану серцево-судинної системи.

Вранці дитина мусить робити полегшену лікувально-гігієнічну зарядку і обтиратися до пояса. Мал. 5, 6. Годувати дитину треба чотири рази на день у певні години. Їжа має бути різноманітною і багатою на вітаміни. Про дитину треба піклуватися, але разом з тим не слід виконувати її капризи. Дитині можна дозволяти бавитися,

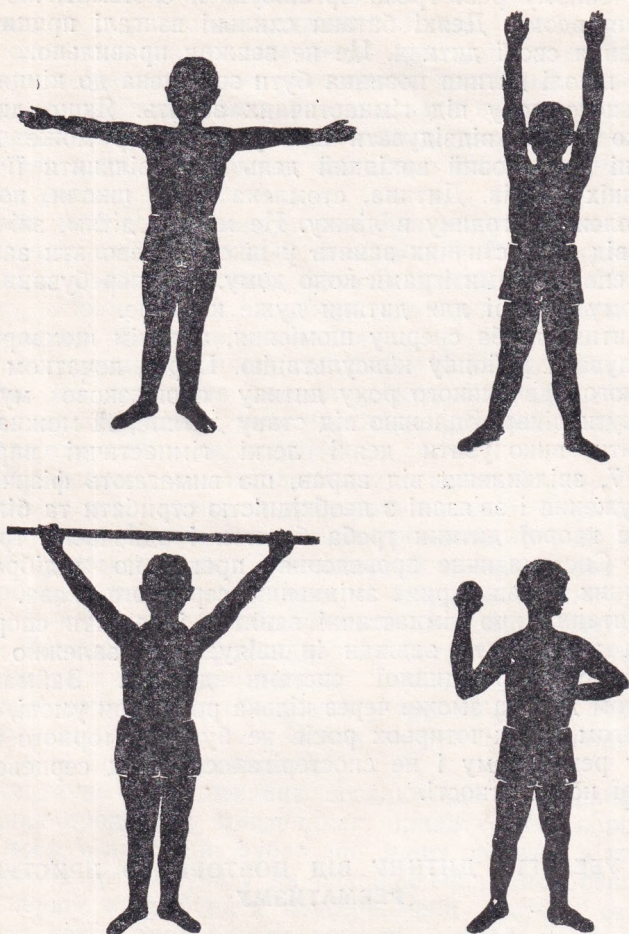


Мал. 5. Лікувальна гімнастика.



Мал. 6. Ранкові обтирання тіла водою.

читати і робити уроки. Приміщення треба добре провіт-
рювати. При хорошій погоді дитина може сидіти або
гуляти (але не бігати) надворі біля дому.



Мал. 7. Полегшені фізичні вправи.

Через 3—4 тижні після закінчення приступу ревма-
тизму постає питання про відвідування школи. Це доз-
воляється залежно від стану, в якому перебуває дитина,
і від місцеположення школи. Якщо школа знаходиться

близько, то через місяць після приступного періоду можна дозволити дитині відвідувати її. Якщо школа знаходиться далеко, то краще не поспішати з відвідуванням її. В такому разі треба організувати систематичне навчання вдома. Деякі батьки схильні взагалі припинити навчання своєї дитини. Це не завжди правильно.

В школі дитина повинна бути звільнена до кінця навчального року від гімнастичних занять. Якщо дитині важко щодня відвідувати школу, то лікар може дати дитині додатковий вихідний день або звільнити її від останніх уроків. Дитина, стомлена після школи, повинна полежати годину в ліжку. Не можна дітям, звільненим від гімнастичних занять у школі, дозволяти займатися спортивними іграми коло дому. Але перебування на свіжому повітрі для дитини дуже корисне.

Дитині треба спершу щомісяця, а потім щокварталу відвідувати районну консультацію. Перед початком наступного навчального року дитину обов'язково мусить оглянути лікар. Залежно від стану дитини, їй можна дозволити виконувати деякі легкі гімнастичні вправи, мал. 7, звільнивши від вправ, що вимагають фізичного напруження і зв'язані з необхідністю стрибати та бігати. Серце хворої дитини треба берегти і одночасно тренувати. Систематичне проведення правильно підібраних фізичних вправ сприяє зміцненню серцевого м'яза.

Питання про гімнастичні заняття і заняття спортом треба вирішувати завжди індивідуально, залежно від стану серцево-судинної системи дитини. Займатися спортом дитина зможе через кілька років при умові, щоб протягом трьох-чотирьох років не було повторного приступу ревматизму і не спостерігалось явищ серцево-судинної недостатності.

ЯК УБЕРЕГТИ ДИТИНУ ВІД ПОВТОРНОГО ПРИСТУПУ РЕВМАТИЗМУ

Кожний новий приступ ревматизму збільшує небезпеку розвитку тяжких пороків серця, тому необхідно вжити заходів, щоб запобігти повторенню ревматичного захворювання дитини. Цьому можуть сприяти доцільно побудований режим дня з правильним чергуванням навчання і відпочинку, зміцнення здоров'я в літню пору.

Велике значення мають щоденні прогулянки на свіжому повітрі за будь-якої погоди. Треба, щоб у приміщенні не було жарко. Не слід дітей надмірно кутати.

З другого боку слід оберегати ще не загартованих дітей від надмірного охолодження. Якщо дитина чутлива до охолодження, то вона легко простуджується. Надмірне охолодження може загострити хронічний запальний процес у мигдаликах або викликати повторний приступ ревматизму. Тому треба стежити, щоб дитина не промочила ноги, не вибігала спітнілою на холод, не була на протягу та ін.

Треба, щоб харчування дитини було повноцінним, щоб їжа містила достатню кількість вітамінів. Вітаміни можна давати у вигляді сирих фруктів і овочів (помідори, капусту, огірки та ін.), а також у вигляді спеціальних таблеток, які продають у аптеках.

Спати дитині треба не менше 9—10 годин на добу.

Діти, які перенесли приступ ревматизму, дуже чутливі до охолодження, тому необхідно вживати заходів для загартовування таких дітей.

У Львівському ревматологічному санаторії розроблено спеціальний режим загартовування, який з успіхом застосовується. Перші два дні діти роздягаються до пояса і обтираються сухим рушником. В наступні два дні вони обтираються спершу вогким, а потім сухим рушником. В наступні дні обтираються до пояса теплою водою. Починаючи з другого тижня, дітям рекомендується обтиратися холодною водою.

Краще починати ці обтирання у теплий період року і продовжувати їх весь рік. Однак можна це починати і взимку у теплому приміщенні.

Ревматичне захворювання посилюється за наявності запальних процесів у мигдаликах, придаткових порожнинах носа, в каріозних зубах або інших органах, а тому необхідно звертати увагу на оздоровлення цих органів. Слід спершу випробувати консервативні методи оздоровлення таких хворобливих вогнищ, а якщо це не допоможе — вдатися до оперативного втручання.

Якщо ревматичні зміни в організмі дитини сильно виражені, то видалення мигдаликів не завжди захищає дитину від повторної атаки ревматизму. При загостреннях хронічних вогнищ інфекції, катарів верхніх дихальних шляхів, тонзиліту, гаймориту та ін. дитина повинна

перебувати на постійному режимі; треба давати їй стрептоцид або пеніцилін, а також саліциловий натрій або пірамідон.

РЕЖИМ ДИТИНИ З ПОРОКОМ СЕРЦЯ

Після кількох приступів ревматизму, а іноді і після першого приступу, може утворитися тяжкий порок серця. В такому випадку необхідно створити дитині особий режим.

Пороки серця супроводяться порушенням серцево-судинної системи різної інтенсивності. Одна дитина може завдяки міцному м'язу серця добре справлятися з фізичними навантаженнями, незважаючи на порок серця. У іншій дитини з менше вираженим пороком серця можуть спостерігатися явища серцево-судинної недостатності. Дитина, яка має порок серця, повинна бути під наглядом лікаря ревматологічного кабінету або дитячої поліклініки. Лікар може правильно оцінити стан серцево-судинної системи дитини і своєчасно призначити відповідні режим і лікування.

При недостатності I ступеня, коли спостерігаються задишка і прискорення пульсу після фізичного навантаження або коли є втома наприкінці дня, дитині рекомендується двогодинний відпочинок вдень. Не слід дозволити такій дитині бігати, багато ходити, її треба звільнити від додаткових навантажень.

Якщо школа знаходиться близько, то можна дозволити дитині відвідувати її, але треба звільнити дитину від фізкультурних занять. В окремих випадках можна дитині надати додатковий день відпочинку або відпустити її з останніх уроків. Цей захід не слід широко застосовувати, бо пропуски уроків перешкоджають нормальному навчанню дитини.

При серцево-судинній недостатності II і III ступеня, коли у дитини спостерігаються збільшення печінки, постійна задишка і набряки, дитина має перебувати на постійному режимі у лікарні. Необхідно давати їй їжу невеликими порціями 5 раз на добу. Треба обмежити загальну кількість рідини, яку випиває дитина, періодично призначати дитині розвантажувальні «молочні» або «цукрово-фруктові» дні.

Треба, щоб дитина лежала в ліжку майже напівсидячи. У такому положенні органи черевної порожнини не утруднюють роботи серця.

Приміщення, де лежить дитина, треба добре провітрювати, бо хворому легше дихати чистим повітрям, багатим на кисень.

Якщо м'яз серця міцний, то він здатний компенсувати порок серця, який є у дитини, і дитина, незважаючи на наявність його, може добре себе почувати.

Дитина, яка має компенсований порок серця, може відвідувати школу і перебувати на звичайному режимі для дітей цього віку.

Рухи, фізкультурні вправи тренують та зміцнюють м'яз серця і, отже, сприяють компенсації пороку серця. Обсяг фізкультурних вправ призначається шкільним лікарем і погоджується з викладачем фізкультури. При появі перших ознак втоми необхідно дитину зовсім звільнити від фізкультурних занять. Навпаки, якщо дитина добре справляється з цим навантаженням, то її можна допустити і до більш складних вправ.

Якщо у дитини з пороком серця протягом трьох-чотирьох років не було нових приступів ревматизму і не спостерігалось явищ серцево-судинної недостатності, то можна їй дозволити займатися яким-небудь одним видом спорту: кататися на лижах або на ковзанах, грати у волейбол та ін. Таке рішення може бути прийнятним лише з дозволу лікаря та після ретельного обслідування стану серцево-судинної системи дитини.

Таким чином, порок серця ще не є перешкодою для виконання фізичних вправ. Все залежить від функціонального стану серцево-судинної системи.

Не треба дитину передчасно робити інвалідом. Батькам треба пам'ятати про те, що серце дитини треба не тільки берегти, але й зміцнювати.

КУРОРТНО-САНАТОРНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ ДІТЕЙ

Не можна направляти дітей на курортне лікування після перенесеного приступу ревматизму. В таких випадках можливі загострення захворювання з розвитком повторних приступів ревматизму. Дозволяється направ-

ляти дітей на курорти через 9—12 місяців після закінчення останнього приступу при умові, що температура була весь час нормальною, загальний стан — хорошим і реакція осідання еритроцитів не перевищувала 10 мм на годину.

Курортне лікування найбільш ефективно при суглобових формах ревматизму.

На Україні широку популярність мають курорти: Одеса, Євпаторія, Осипенко, Слов'янськ. На цих курортах для лікування суглобових форм ревматизму застосовують грязелікування, а в Одесі і в Євпаторії — лиманотерапію (купання у воді з солоних озер).

У Маєсті біля Сочі, а також в Любліні Великому, в Немирові — на Україні, провадиться лікування сірководневими ваннами, які справляють лікувальний ефект при суглобових та серцевих формах ревматизму. Сірководневі ванни поліпшують обмін речовин і кровообіг, розширюють кровоносні судини, посилюють скорочення м'язів серця, уповільнюють прискорені пульс і дихання.

На деяких курортах нема дитячих санаторіїв, проте можна лікувати дитину амбулаторно за призначенням лікаря курортної поліклініки.

При пороках серця з явищами серцево-судинної недостатності лікування дітей на курорті протипоказане. Таких дітей треба лікувати в лікарняних умовах.

У перші місяці після приступу ревматизму дитину можна помістити в місцевий ревматологічний санаторій. В таких санаторіях дітям забезпечується санаторний режим і провадиться загальнозміцнююче лікування. За призначенням лікаря дітям роблять деякі фізіотерапевтичні процедури (опромінювання кварцевою лампою, солюкс, діатермія, УВЧ та ін.).

Найвидатніший вітчизняний педіатр проф. А. А. Кисель рекомендував організувати санаторне лікування на місці проживання дитини, тобто в тих кліматичних умовах, до яких дитина звикла. Майже у кожній області є дитячі соматичні санаторії, які повинні згідно з вказівками Міністерства охорони здоров'я провадити лікування хворих на ревматизм дітей. В цих санаторіях можна застосовувати фізіотерапевтичне лікування, включаючи лікування озокеритом або парафіном.

Щоб одержати безплатну путівку до санаторія, необхідно пройти курортно-відбірну комісію у районній лі-

карні. Висновок курортно-відбірної комісії, заяву батьків і довідку з місця їх роботи або з колгоспу треба направити до обласного відділу охорони здоров'я.

При направленні хворої дитини в санаторій необхідно додержувати встановлених санітарних правил: взяти у дитини мазки з носа і зіва на наявність дифтерійної палички, дослідити кал на глистоносіння, взяти довідку у лікаря поліклініки про відсутність заразних захворювань у дитини і довідку з райсанепідстанції про відсутність контакту з інфекційними хворими.

Дуже ризиковано направляти дитину в міжприступному періоді ревматизму до піонерських таборів, де режим встановлено для здорових міцних дітей.

Ультрафіолетові промені сонця дуже корисні для дитини, але сонячні ванни треба строго дозувати відповідно до стану серцево-судинної системи дитини. При тяжких пороках серця, при явищах недостатності серцево-судинної системи сонячні ванни протипоказані. Дітям, що перенесли ревматизм, можна призначати сонячні ванни, але дуже обережно і не раніш як через 12 місяців після перенесеного приступу ревматизму. Спершу сонячні ванни призначають на 8 хв., по 2 хв. спереду, ззаду та з боків. В наступні дні призначають на одну хвилину більше на кожний бік. Тривалість сонячних ванн не повинна перевищувати 20—30 хв. Після цього дитина може сидіти в затінку і користуватись відбитими променями сонця.

Треба бути дуже обережними при застосуванні водних процедур. Купання у річці, озері або морі можна дозволити лише через 2 роки після приступу ревматизму. У перші два роки після приступу можна рекомендувати після сонячних ванн обмивання і обливання теплою, а потім поступово і холоднуватою водою.

Сонячні ванни та морські купання показані дітям, що хворіють на хронічний катар верхніх дихальних шляхів, хронічний тонзиліт і повторні ангіни, а також з ревматизмом без значних змін з боку серця.

Таким чином, курортно-санаторне лікування може принести велику користь лише за наявності строгих показань. Інакше лікування на курортах буде некорисним, а іноді шкідливим.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАХОДІВ ПО БОРОТЬБИ З ЗАХВОРЮВАННЯМ ДІТЕЙ НА РЕВМАТИЗМ В СРСР

В Радянському Союзі створені всі умови для організованої і планомірної боротьби з захворюванням дітей на ревматизм. На охорону здоров'я трудящих в СРСР відпускаються величезні кошти. Рік у рік зростає сітка медичних закладів, збільшується армія медичних працівників, поліпшується оснащення лікарень у містах і в сільських місцевостях.

Особливу увагу партія і уряд звертають на здоров'я підростаючого покоління. В загальній системі радянської охорони здоров'я для обслуговування дитячого населення у кожному районі міста і в районах сільських місцевостей є дитячі поліклініки, дитячі ясла і садки.

Систематичне вивчення фізичного розвитку і стану здоров'я дітей у школах здійснюють шкільні лікарі, а у сільських місцевостях — дільничні лікарі і прикріплені до шкіл медпрацівники. В нашій країні широко практикуються масові огляди дітей з метою виявлення прихованих захворювань. Дуже важливо рік у рік проводити поглиблені медичні огляди дітей дошкільного віку для виявлення безсимптомного ревматизму і проведення лікувально-профілактичних заходів.

У літню пору дуже багато дітей направляється до оздоровчих закладів — у піонерські табори і дитячі санаторії.

Величезна сітка лікувальних закладів у Радянському Союзі дозволяє побудувати струнку систему протиревматичних заходів з етапним лікуванням.

У гострому приступному періоді ревматизму дитину кладуть до лікарні на стаціонарне лікування. У після-приступному періоді дитина потребує особливого напів-стаціонарного полегшеного режиму, який організовують вдома за вказівками дільничного лікаря. З цією метою використовують також місцеві дитячі санаторії.

У міжприступному періоді систематичне спостереження за дітьми і оздоровлення їх здійснюють дільничні лікарі-педіатри дитячих поліклінік, шкільні лікарі, лікарі спеціальних ревматологічних кабінетів, зубні лікарі, лікарі-спеціалісти по хворобах вуха, горла, носа та ін.

Останнім часом питанням боротьби з ревматизмом приділяється велика увага. Створюються спеціальні на-

уково-дослідні заклади, розширюється сітка лікувальних закладів. Багато вітчизняних вчених глибоко вивчають нові методи запобігання і лікування ревматизму. Ці методи широко впроваджуються в практику лікувальних закладів.

Правильно організована боротьба з ревматизмом знижує процент захворюваності дітей і тим самим запобігає тяжким захворюванням серця у дорослих людей.

ТОИМС

ЗМІСТ

	Стор.
Що таке ревматизм	3
Чим небезпечний ревматизм для дитини	—
Перебіг ревматизму у дітей	5
Причини виникнення ревматизму	10
Як запобігти захворюванню дитини на ревматизм	13
Сучасні методи лікування ревматизму	16
Режим дитини, яка перенесла приступ ревматизму	19
Як уберегти дитину від повторного приступу ревматизму	22
Режим дитини з пороком серця	24
Курортно-санаторне лікування хворих на ревматизм дітей	25
Організація заходів по боротьбі з захворюваннями дітей на ревматизм в СРСР	28

Редактор *О. В. Черкасов.* Техредактор *Ю. Г. Лохматий.*
Коректор *О. В. Красовська.*

Руднев Иван Михайлович и Игнатова Майя Сергеевна.

Ревматизм у детей и борьба с ним
(на украинском языке).

БФ 19392. Зам. К-399. Тираж 9500. Підписано до друку 30.XII 1957 р.
Обл.-видавн. арк. 1,43. Папір 84×108¹/₃₂. Паперових 0,5, друк.
арк. 1,64. Ціна 45 коп.

Київська обласна друкарня, вул. Леніна, 19.

DEPARTMENT OF THE ARMY

45 коп.

ДЕРЖМЕДВИДАВ УРСР