

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭССР  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДОМ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

С. ТАММ

**РЕВМАТИЗМ —  
ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ В  
ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

205209

V  
A-14757

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭССР  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДОМ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

С. ТАММ

РЕВМАТИЗМ —  
ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ В  
ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

902302

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ВАЛГУС» \* ТАЛЛИН 1966

DETCOM BOPACTE  
OHACHAR BOP3HB B  
PEBMAITNM -

Tartu Riikliku Ülikooli  
Raamatukogu  
205209

205209

Ревматизм является опасным заболеванием в детском возрасте, которое поражает весь организм, но главным образом сердце и сосуды. В результате ревматизма может развиваться тяжелый порок сердца и ребенок станет инвалидом. В Советском Союзе в широких масштабах проводится противоревматическая борьба, успеху которой могут содействовать педагоги и сознательные родители.

Чтобы уберечь ребенка от заболевания ревматизмом, родители должны быть знакомы с основными признаками этого заболевания и с мерами его предупреждения.

Ревматизм является широко распространенным хроническим инфекционно-аллергическим заболеванием, которое часто возникает уже в детском возрасте. Течение его длительное и продолжается годы. Ревматизм у людей среднего и пожилого возраста большей частью является продолжением или новой вспышкой болезненного процесса, начавшегося в детском или юношеском возрасте. Чаще всего ревматизмом заболевают дети школьного возраста. Однако в последние годы участились случаи заболеваний среди детей дошкольного возраста (в возрасте от 3—7 лет), реже заболевают дети моложе 3-х лет. Чем моложе заболевший ребенок, тем тяжелее протекает болезнь.

### КАК ВОЗНИКАЕТ РЕВМАТИЗМ?

Хотя ревматизм известен уже с давних пор, но окончательно выяснить его возбудитель до настоящего времени не удалось. Большинство ученых считают ревматизм в известной мере инфекционным заболеванием, так

как в развитии заболевания большое значение имеет воздействие возбудителя на организм. Возбудителем ревматизма принято считать стрептококка. Стрептококки представляют собою микробы, которые обычно находятся в полости рта, в миндалинах, в носоглотке и кишечнике здорового ребенка. Защитные силы организма у здорового ребенка настолько велики, что микробы не в состоянии вызвать какие-либо болезненные явления. Простуда, умственное или физическое перенапряжение, а также и различные перенесенные заболевания ведут к понижению сопротивляемости организма, что создает благоприятные условия для быстрого размножения стрептококков и тем самым угрозу здоровью организма. Может возникнуть ангина, катар верхних дыхательных путей, воспаление корней зубов и ряд других воспалительных процессов. Все эти заболевания могут проложить путь для возникновения ревматизма. Некоторые ученые считают, что возбудителем ревматизма является вирус, причем для возникновения ревматического процесса необходимо одновременное вредное воздействие как вируса, так и стрептококка.

Не все дети, перенесшие вышеупомянутые заболевания, заболевают ревматизмом. Помимо возбудителя болезни (стрептококк, вирус) в формировании ревматизма имеет большое значение состояние организма. Стрептококки не являются непосредственной причиной ревматизма, но они могут вызвать перестройку организма, т. е. повышенную чувствительность организма. Повышенная чувствительность или аллергия представляет собою особую реакцию организма, противоположную иммунитету. Родителям хорошо известно, что профилактические прививки предохраняют детей от заболевания соответственными инфекционными заболеваниями или значительно облегчают их течение: возникает особое состояние организма — иммунитет или невосприимчивость к данной инфекции. При аллергии же имеет место повышенная восприимчивость. Восприимчивость может развиваться не только к микробам (при ревматизме к стрептококкам), но и к разным продуктам питания, медикаментам и к другим веществам.

Когда возникает повышенная чувствительность или аллергия к стрептококку? Повышенная чувствительность может возникнуть после повторно перенесенных забо-

леваний, вызванных стрептококками, чаще всего после ангины. Острые явления проходят обычно спустя 3—5 дней и болезнь в большинстве случаев заканчивается полным выздоровлением. При неполном излечении возбудители ангины могут, после исчезновения острых симптомов, оставаться в миндалинах и периодически давать обострения. В таком случае ребенок несколько раз в году болеет ангиной. В конце концов развивается хроническое воспаление миндалин или хронический тонзиллит. Воспаление придаточных полостей носа, среднего уха, корней зубов и прочие воспалительные очаги также могут перейти в хронические. Такое хроническое воспаление может протекать в организме совершенно скрыто, не причиняя особого беспокойства. Однако из воспалительного очага постоянно или периодически поступают в организм микробный яд (токсин) и продукты распада тканей. Эти чужеродные ядовитые продукты поражают весь организм, особенно центральную нервную систему и железы внутренней секреции. В результате такого длительного повреждения и развивается повышенная чувствительность организма к стрептококкам.

Развитию повышенной чувствительности способствуют также различные перенесенные инфекционные заболевания, особенно скарлатина.

Возникновению ревматизма способствуют антисанитарные и неблагоприятные бытовые условия. Сырые квартиры и скученность в них, недостаточность свежего воздуха и солнца, неправильное питание, переутомление и другие антигигиенические условия наносят вред организму и в значительной степени также способствуют возникновению болезни.

Часто заболевание ревматизмом связывают с простудой. Простуда понижает сопротивляемость организма и тем самым благоприятствует заболеванию. Метеорологические факторы, как резкое падение температуры и колебания атмосферного давления, влияют, главным образом, на малоприспособленный и незакаленный организм. Вопреки существующему мнению о том, что ревматизм особенно распространен в местностях с холодным и сырым климатом, данные по изучению распространения ревматизма показывают, что он одинаково часто встречается среди детей школьного возраста (2—3% школьников) как в местности с холодным кли-

матом (Архангельск), так и с жарким климатом (Средняя Азия). В сельских школах, где дети более закалены (бывают больше на воздухе, более длинный путь в школу) и живут в менее скученных квартирах, ревматизм встречается значительно реже, чем в городских школах.

Ревматизм не считается наследственной болезнью. Однако встречаются так называемые «ревматические семьи», в которых ревматизмом одновременно болеют несколько человек. Исследования показали, что в семьях, где родители страдают ревматизмом, дети заболевают в 10—15 раз чаще, чем в семьях, где нет ревматизма. 39% детей ревматиков происходят из семей, где имеются другие больные ревматизмом. Причины семейного ревматизма еще не выяснены окончательно. При благоприятных санитарно-гигиенических условиях и закаливании организма дети и в ревматических семьях не заболевают. В случае заболевания одного ребенка в семье, необходимо внимательно следить за состоянием здоровья и режимом дня остальных детей.

Итак, ревматизм вызывается вредным воздействием микробов при особом состоянии повышенной чувствительности организма и неблагоприятных факторах внешней среды. Дети, болевшие повторно ангиной, катаром верхних дыхательных путей, или имеющие какие-либо хронические воспалительные очаги в организме (хронический тонзиллит, воспаление придаточных полостей носа, нелеченные больные зубы и т. д.), находятся под угрозой ревматизма. У таких детей на почве повторных заболеваний возникает повышенная чувствительность и они легко могут заболеть ревматизмом. Кроме ревматизма, таким детям угрожают и другие тяжелые болезни, как воспаление почек, воспаление сосудов и т. д. Перечисленные выше заболевания или же обострение хронического воспалительного процесса достаточны для новой вспышки ревматизма. Простуда, травма, умственное и физическое перенапряжение также могут вызвать вспышку ревматизма. Иногда ревматизм возникает уже после первой перенесенной ангины. Спустя 2—3 недели после перенесенной ангины ребенок начинает себя плохо чувствовать, появляются утомляемость, головные боли, плохой аппетит и вновь повышается температура. Внезапно или постепенно развиваются и другие симптомы ревматизма.

При ревматизме происходят распространенные воспалительные изменения в соединительной ткани организма, в них и образуются характерные ревматические узелки. Эти изменения в соединительной ткани протекают весьма длительно, то обостряясь, то затихая. Ревматизм так и протекает у детей волнообразно — за острой вспышкой или атакой следует период затишья процесса, так называемый внеприступный период ревматизма. Острая вспышка ревматизма длится от 5—6 месяцев и даже больше. За это время воспалительные явления в организме стихают и происходят зарубцевание ревматических узелков. Рубцы на внутренней оболочке сердца приводят к образованию порока клапанов сердца. Внешние проявления ревматизма и жалобы больного исчезают обычно в течение первого месяца болезни и ребенок чувствует себя совершенно здоровым. Но не следует забывать, что к этому времени болезненный процесс в организме далеко еще не закончился. Во многих случаях ревматизм протекает скрыто и во внеприступном периоде и может вновь обостриться. Перенесенная атака ревматизма не ведет к образованию иммунитета и не предохраняет от вторичного заболевания, а даже, наоборот, создает известное предрасположение к повторному заболеванию. Вспышек ревматизма может быть 3—4 и даже больше, причем длительность промежутков между ними может быть различной. Своевременно начатым лечением с последующим проведением этапного лечения можно избежать повторных вспышек и ограничить болезнь одной вспышкой. Длительность внеприступного периода может быть 1—2 года или меньше. Однако острая вспышка может возникнуть даже спустя 4—5 и более лет. Чаще всего новые вспышки ревматизма возникают в первые три года от начала заболевания. С каждой новой вспышкой все больше поражается сердце. Сведущие родители совместно со школьным врачом и работниками ревматологического кабинета могут предотвратить возникновение новой вспышки ревматизма у своего ребенка и его инвалидизацию.

## ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЗМА И ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ.

В зависимости от состояния организма ребенка, степени его повышенной чувствительности, болезнь протекает различно: остро, вяло, длительно или совершенно скрыто. В последние годы само течение болезни и симптомы резко изменились. Острые вспышки ревматизма с характерными признаками болезни встречаются редко, значительно чаще мы имеем дело со скрытым течением болезни. Скрыто протекающий ревматизм является особенно опасным, так как проявления болезни очень незначительны или полностью отсутствуют. По этой причине ребенок не получает необходимого ему лечения и незаметно развивается порок сердца.

Ревматизм поражает весь организм ребенка, все органы (сердце, кровеносные сосуды, нервную систему, суставы, печень, почки и др.). Симптомы болезни зависят от того, какие органы больше поражены. Болезнь, например, может протекать в виде острого воспаления суставов, поражения сердечно-сосудистой системы, нервной системы и других органов. Какими бы ни были главные проявления ревматизма, ревматический процесс всегда поражает сердце и кровеносные сосуды.

Острая вспышка ревматизма начинается внезапно. Часто она проявляется во 2—3 неделю после ангины, гриппа, катара верхних дыхательных путей, перенесенной скарлатины, впоследствии простуды или других вредных воздействий. Ребенок становится беспокойным, теряет аппетит, быстро утомляется, появляются головные боли, температура повышается до  $38^{\circ}$ — $39^{\circ}$ . Старшие дети жалуются на одышку, сердцебиение, боли и неприятные ощущения в области сердца. Иногда появляются боли в животе. Нарушается сон, появляется потливость. Приходится учитывать то, что часто дети не умеют точно выражать свои жалобы. Родители должны очень внимательно и тщательно следить за состоянием ребенка. Температура снижается через несколько дней и в дальнейшем держится на уровне  $37^{\circ}$ — $38^{\circ}$ . Часто болезнь ошибочно принимается за грипп.

Ревматическое поражение сердца может иногда протекать с очень слабо выраженными симптомами. При осмотре больного ребенка врач обнаруживает наруше-

ния в деятельности сердца. Ревматический воспалительный процесс может поражать все отделы сердца: сердечную мышцу и также внутреннюю и наружную оболочки сердца. Чаще поражаются сердечная мышца и внутренняя оболочка сердца. После исчезновения острых явлений — уже на 3—4 неделе болезни — больной чувствует себя хорошо и больше не предъявляет жалоб. В этом и кроется большая опасность, так как к этому времени болезненный процесс в сердце еще не успел закончиться. Дальнейшее развитие поражения сердца зависит во многом от соблюдения лечебного режима. В участках сердца, пораженных воспалительным процессом, образуются ревматические узелки, которые при обратном развитии рубцуются. Чем распространеннее рубцовые изменения в сердечной мышце, тем больше впоследствии падает работоспособность сердца. При локализации ревматического процесса на внутренней оболочке сердца поражаются, главным образом, клапаны сердца, которые в результате рубцевания сморщиваются и укорачиваются, вследствие чего и формируется порок сердца. Раннее выявление ревматизма позволяет в настоящее время предупредить образование рубцового процесса и тем самым уберечь ребенка от инвалидизации.

Во время острой вспышки ревматизма помимо сердца поражаются и другие органы и системы организма. Мнение, что ревматизм обязательно сопровождается болями и изменениями в суставах, является ошибочным. Только в половине случаев у детей, болеющих ревматизмом, он сопровождается воспалением суставов. Острую вспышку ревматизма при наличии воспалительного процесса в суставах легко диагностировать. В этом случае заболевание начинается остро и протекает на первый взгляд несколько тяжелее. Внезапно повышается температура, ухудшается самочувствие больного, появляются головные боли. Одновременно или на 2—3 день появляются боли в суставах. Может измениться и внешний вид сустава: сустав опухает, кожа над ним краснеет и на ощупь горячая. Движения в больном суставе болезненны. Однако видимые изменения больно́го сустава могут отсутствовать или быть мало выраженными. Иногда можно только ощупыванием определить, что больно́й сустав более теплый. Ревматический процесс может охватить все суставы, но чаще всего поражаются коленные,

локтевые, лучезапястные и голеностопные. Для ревматизма характерна летучесть воспалительного процесса, переход с одного сустава на другой. Когда боли и воспалительные явления затихают в одном суставе, они тотчас же появляются в другом. Ревматическое воспаление суставов проходит быстро и бесследно. Одновременно с воспалением суставов или спустя некоторое время начинается формирование поражения сердца. После исчезновения болей в суставах дети обычно чувствуют себя хорошо и температура тела нормализуется. Родители совершают большую ошибку, если они по поводу кратковременных болей в суставах не обращаются к врачу, а разрешают ребенку посещать школу. Как следует из вышеизложенного, это может способствовать образованию тяжелого поражения сердца. Воспаление суставов является сигналом, который должен настораживать в отношении возможности возникновения поражения сердца. Необходимо, однако, добавить, что не всякая боль в суставе обусловлена ревматизмом. Но, невзирая на это, при появлении малейшего воспаления и боли в суставах следует немедленно обратиться к врачу для выяснения (уточнения) характера заболевания.

В детском возрасте ревматизм, наряду с сердцем и суставами, особенно поражает нервную систему. При резком поражении нервной системы формируется так называемая нервная форма ревматизма. В этом случае болезнь носит название хореи или пляски святого Вита.

Хорея встречается у девочек несколько чаще, чем у мальчиков. Часто бывает трудно определить начало заболевания. Симптомы хореи развиваются медленно. Ребенок становится рассеянным, у него вещи валяются из рук, он не в состоянии как следует пользоваться ножом и вилок и роняет пищу на стол. Почерк становится неразборчивым, снижается успеваемость. Появляются гримасы лица, излишние движения языком, подергивание плеч или рук и больной начинает перебирать пальцами. В классе ребенок беспокоен, строит гримасы и мешает ведению урока. Описанные выше изменения в поведении ребенка вызывают нарекания на него как дома, так и в школе и часто ребенка необоснованно наказывают. В результате этого ребенок становится еще более беспокойным и подергивания учащаются и усиливаются. Такой ребенок не в состоянии удержаться от

непроизвольных движений. Родители и в особенности педагоги, знающие о существовании такого заболевания, должны при появлении описанных симптомов немедленно направить ребенка к врачу.

При тяжелом течении болезни непроизвольные движения прогрессивно усиливаются и развивается мышечная слабость. Ребенок непрерывно делает беспорядочные, непроизвольные движения (отсюда и название болезни — пляска святого Витта). В очень тяжелых случаях ребенок теряет способность ходить, сидеть, одеваться и есть. Нарушается речь и отдельные слова ребенок произносит с трудом. Для хореи характерно, что во время сна непроизвольные движения прекращаются, но сон остается очень беспокойным. Температура за все время болезни нормальная или слегка повышенная. Хорея имеет относительно длительное течение — 2—3 месяца, потом постепенно стихает. Стойких нарушений нервной системы хорея обычно не вызывает. Спустя короткое или продолжительное время, хорея может повториться. При нервной форме ревматизма поражается всегда сердце, даже и в том случае, когда видимые признаки поражения сердца отсутствуют. Хорея может сочетаться с острым поражением суставов и сердца.

Часто при ревматизме возникают у детей изменения на коже и слизистых оболочках. На коже могут появляться различные высыпания. Наиболее типичным является быстро исчезающая бледно-розовая сыпь кольцевидной формы на коже груди, живота и спины. На конечностях, особенно в области голеней и колен, могут образоваться величиной с кончик пальца болезненные узелки лилово-красного цвета. Они держатся обычно несколько недель и после их исчезновения в течение некоторого времени остаются на коже коричневые пятна. На слизистых оболочках и на коже, особенно на ногах, могут появляться кровоизлияния и синяки. Они обусловлены ревматическим поражением кровеносных сосудов, в результате чего стенки мелких кровеносных сосудов становятся проходимыми для красных кровяных телец. На коже встречается и сыпь типа крапивницы.

В подкожной клетчатке вокруг суставов, на коже головы и на сухожилиях могут возникнуть своеобразные болезненные узелки размерами в горошину, так назы-

ваемые ревматические узелки, которые спустя 15—20 дней бесследно исчезают.

Ревматический воспалительный процесс может возникнуть и в различных внутренних органах, в печени, легких, почках, плевре, брюшине, и др. Поражение внутренних органов обычно протекает легко и быстро проходит. Поскольку при ревматизме поражается весь организм, проявления болезни могут быть многообразными.

При остром ревматизме симптомы болезни выражены четко, что позволяет быстро поставить диагноз. Но очень часто, как было уже упомянуто, ревматизм начинается скрыто, почти незаметно. При скрытом или латентном течении ревматизма проявления болезни настолько скудны, что не вызывают жалоб со стороны ребенка и он продолжает посещать школу. Однако сведущий и внимательный родитель обязательно заметит, когда ребенок после какого-нибудь перенесенного заболевания остается вялым, становится капризным, быстро утомляется и не проявляет прежнего интереса к занятиям и играм своих сверстников. Снижается и успеваемость. Временами ребенок жалуется на головные боли, появляются колющие боли и неприятные ощущения в области сердца. Появляются кратковременные боли то в одном, то в другом суставе. Физическое напряжение, как подъем по лестнице и др., вызывает одышку, чего раньше не отмечалось. Такие дети обычно бледны, легко потеют и страдают отсутствием аппетита и беспокойным сном. У них могут появляться кровотечения из носа, синяки на ногах и легкая отечность век. Температура нормальная или слегка повышенная ( $37,0—37,5^{\circ}$ ). Скрытая форма ревматизма протекает волнообразно: описанные явления временами затихают, но после какого-нибудь заболевания или переутомления вновь обостряются и могут легко вызвать острую вспышку ревматизма. Такая скрыто протекающая форма ревматизма может незаметно для больного длиться годы, причем всё больше усиливается поражение сердца. Незначительные жалобы ребенка и изменения в его поведении часто связывают с чрезмерной нагрузкой в учебе и с весенним переутомлением.

Врач обнаруживает при первичном осмотре лишь небольшие изменения в сердце. Реакция оседания красных кровяных телец может быть нормальной или слегка

ускоренной. Иногда диагноз может быть поставлен только в стационарных условиях с проведением дополнительных анализов крови и ряда других исследований. В иных случаях врач обнаруживает у ребенка уже сформировавшийся порок сердца при школьном осмотре или при обследовании ребенка по поводу какого-либо заболевания. Из тщательного опроса выясняется, что у ребенка отмечались вышеописанные симптомы болезни, которым родители, ввиду хорошего общего состояния ребенка, не придавали особого значения.

Современное выявление скрыто протекающего ревматизма зависит, в первую очередь, от осведомленности родителей. Особенно внимательно необходимо следить за здоровьем детей, которым угрожает ревматизм.

У части детей ревматизм начинается скрыто еще в дошкольном возрасте.

За детьми, болевшими ревматизмом, необходимо установить врачебное наблюдение и в так называемом внеприступном периоде. После перенесенной острой вспышки ревматизма болезнь может протекать скрыто, несмотря на общее хорошее состояние ребенка. Когда ревматический процесс закончился полностью, дети обычно никаких жалоб не предъявляют. Под влиянием различных вредных факторов, особенно весной и осенью (простуда, переутомление, перенесенные заболевания), ревматический процесс может вновь обостряться и протекать скрыто. Ребенок становится раздражительным, вялым, быстро утомляется, часто потеет, появляются головные боли и снижается успеваемость. Отмечаются кратковременные боли в суставах, временами покалывание и неприятные ощущения в области сердца. При появлении таких жалоб необходимо обратиться к школьному врачу или к ревматологу, чтобы вовремя начать лечение. Описанные симптомы болезни часто остаются незамеченными. В городе Тарту в 1963 г. у 60% учащихся, перенесших ревматизм, процесс протекал скрыто, причём дети ежедневно посещали школу и не обращались к врачу. Для выявления скрыто протекающего ревматизма необходимо, чтобы каждый ребенок, перенесший ревматизм, осматривался врачом не реже одного раза в квартал. В школе осмотр проводится школьным врачом.

При лечении детей, страдающих ревматизмом, следует учитывать хронический характер и длительное течение заболевания. Ввиду этого, лечение ревматизма должно быть достаточно длительным, т. е. также продолжаться годы. Успех лечения во многом зависит от того, насколько рано начато лечение и насколько точно выполняются все назначения врача.

Лечение ревматизма организуется в зависимости от характера болезни и степени активности процесса. Лечение острой вспышки ревматизма проводится в больнице в среднем от 6—8 недель. Больному предписывают полный покой, постельный режим, назначают хороший уход, свежий воздух, разнообразное и полноценное питание, медикаменты и витамины. Существенное значение имеет постельный режим, ибо этим обеспечивается полный покой и уменьшается нагрузка на сердце. Врач устанавливает срок строгого постельного режима в зависимости от состояния больного. С улучшением общего состояния, после исчезновения болей в суставах и падения температуры, требуется дальнейшее соблюдение постельного режима, так как нарушения со стороны сердца, как видно из вышесказанного, проходят очень медленно. Данные исследования сердечно-сосудистой системы и различные лабораторные анализы позволяют судить о состоянии болезненного процесса. В зависимости от этих показателей врач разрешает постепенно с постельного режима переходить на общий, чтобы пораженное болезнью сердце постепенно привыкало к физической нагрузке. В период улучшения состояния ребенка часто нарушают постельный режим, что только удлиняет срок течения болезни и усиливает поражение сердца.

При уходе за больным необходимо учитывать, что больные ревматизмом страдают потливостью, ввиду чего нуждаются в частой смене белья. При воспалении суставов больной сустав следует тепло укутывать. В особо тщательном уходе и помощи нуждается ребенок, который болеет хореей.

После исчезновения острых болезненных явлений, обычно уже со второй недели заболевания, когда ребенок находится еще на постельном режиме, начинают лечебную физкультуру. Лечебная физкультура имеет большое

значение в комплексе лечения ревматизма: она улучшает состояние центральной нервной системы, повышает тканевой обмен веществ, улучшает работу сердца и усиливает вентиляцию легких. По назначению врача ребенок должен продолжать занятия лечебной физкультурой и после выписки из больницы.

Медикаменты, применяемые при лечении ревматизма, снижают повышенную чувствительность организма, помогают ограничить ревматический воспалительный процесс и предупредить развитие тяжелого поражения сердца. Лечение дает хорошие результаты только в том случае, если оно начато достаточно рано и лекарства применяются в требуемой дозировке и достаточно продолжительное время. Из лекарственных препаратов применяются салициловый натр, аспирин или ацетилсалициловая кислота, пирамидон или амидопирин и бутадиион. Сильным действием обладают гормональные препараты: кортизон, аденокортикотропный гормон (АКТГ), преднизолон, преднизон и др. Лекарственные препараты следует принимать точно по предписанию врача, это относится особенно к гормональным препаратам. Принимая во внимание роль микробов, в частности стрептококков, в возникновении ревматизма, применяют также антибактериальные средства, главным образом, пенициллин. Пенициллинотерапия особенно показана тогда, когда у больного одновременно имеется обострение хронического воспалительного очага или какой-либо другой воспалительный процесс. У ревматиков потребность в витаминах значительно повышена. Дополнительно к витаминам, содержащимся в пище, необходимо давать витаминные препараты: С-, Р- (рутин, цитри), А-, В<sub>1</sub>-, В<sub>2</sub>-, РР и др. витамины.

Лечение острой вспышки ревматизма проводится в больнице, поэтому в данной брошюре на вопросах стационарного лечения не останавливаются, а более подробно освещается лечение ревматизма во внеприступном периоде.

После больничного лечения необходимо дальнейшее лечение дома или в санатории. Так как ревматический процесс длится в среднем 5—6 месяцев, то первых 1½—2 месяца ребенок должен находиться в больнице, следующие же 3—4 месяца лечиться в домашних или санаторных условиях. Спустя 2—4 недели после выпи-

ски из больницы ребенок должен посетить ревматологический кабинет в детской поликлинике или же обратиться к участковому врачу. Врач назначает ребенку соответствующее домашнее лечение и режим дня и регулярно один раз в месяц проверяет состояние его здоровья.

После стационарного лечения ребенка освобождают от школьных занятий на 3—4 месяца. Таким образом, ребенок, страдающий ревматизмом, освобождается от школьных занятий в общей сложности, включая и время лечения в больнице, в течение 5—6 месяцев. Разрешается учиться дома, причем успеваемость ребенка проверяется учителем 1—2 раза в неделю. В дальнейшем, в зависимости от состояния здоровья, ребенку разрешают посещать школу от 3—5 дней в неделю. От внеклассной работы ребенок освобождается. В следующем, после перенесенного заболевания учебном году, если ревматический процесс закончился полностью, ученик может посещать школу все 6 дней недели. В случае необходимости школьный врач назначает дополнительный выходной день в неделю или же укороченный на 1 час школьный день. В первом году после заболевания рекомендуется проводить обучение в школе санаторного типа, где для больного ревматизмом организован специальный режим дня и установлена соответствующая учебная нагрузка, а также и постоянное врачебное наблюдение.

Не следует забывать, что ребенок, перенесший ревматизм, нуждается еще в течение ряда лет в особом уходе и наблюдении, так как ревматический процесс может опять обостриться. В целях предупреждения этого, крайне важно правильно организовать режим дня ребенка, болевшего ревматизмом. Занятия как в школе, так и дома не должны быть чрезмерно утомительными и должны чередоваться с отдыхом. Необходимо создать ребенку условия, чтобы он мог днем спать или лежать в течение 1—2 часов. Ночной сон должен длиться 10—11 часов. Перед сном следует хорошо проветривать комнату, а летом спать при открытом окне. Ребенок должен все свое свободное время проводить на свежем воздухе (гулять, играть и заниматься). Год после болезни не разрешаются игры, связанные с бегом (футбол и др.), далекие походы за грибами и ягодами, езда на велосипеде, а зимою лыжный спорт и катанье на коньках. Запрещается работать в поле или в саду на солнцепеке,

а также и сбор картофеля или подобный тяжелый физический труд. В дальнейшем, в зависимости от степени поражения сердца, врач разрешает соответственно физическую нагрузку. Легкий физический труд и гимнастика занимают важное место в режиме дня ребенка, перенесшего ревматизм. Крайне ошибочным является мнение многих родителей, считающих, что ребенок, болевший ревматизмом, не должен бегать и заниматься физкультурой. Физические упражнения очень нужны для улучшения и повышения деятельности сердечно-сосудистой системы. Лечебной физкультурой начинают заниматься в больнице и дома необходимо продолжать весь комплекс упражнений, которому ребенка обучают перед его выпиской из больницы. В течении года после заболевания ребенок освобожден от гимнастики в школе, но он занимается лечебной физкультурой при физкультурном диспансере в группе детей, перенесших ревматизм или же в специальной группе в школе. В следующем учебном году ребенок может участвовать в физкультурных занятиях, его освобождают лишь от упражнений, связанных с физическим напряжением. Дети, болевшие ревматизмом, освобождаются также от тренировок и спортивных соревнований. Так как дети, перенесшие ревматизм, легко потеют, необходимо тщательно следить за тем, чтобы ребенок после физических упражнений сменил влажное белье на сухое.

Ревматический процесс, как уже было отмечено выше, часто обостряется после простуды и перенесенных заболеваний. Поэтому следует избегать как простуды, так и контакта с больными. Чтобы уберечь от простуды, детей нельзя кутать, так как от этого организм становится еще более изнеженным и восприимчивым. Чтобы укрепить организм и предохранить от возникновения обострения ревматического процесса, необходимо закалять организм ребенка. Процедуры по закаливанию ребенка должны быть обязательно включены в режим дня больного ревматизмом. Среди методов закаливания для переболевших ревматизмом особенно рекомендуются следующие процедуры, которые легко проводимы в каждом доме.

Наиболее простым способом закаливания является утренняя зарядка с последующим обмыванием тела водой комнатной температуры. Вытирать тело следует

полотенцем, пока кожа не порозовеет. Утренняя зарядка и обмывание тела должны стать привычкой у ребенка.

Вечером можно делать обтирание или обливание водой. Для обтираний пользуются мохнатым полотенцем, смоченным водой комнатной температуры ( $+18^{\circ}$ — $+20^{\circ}\text{C}$ ) после чего тело быстро растирают мохнатым полотенцем, пока кожа не порозовеет и появится ощущение тепла. Температуру воды постепенно снижают до  $+15^{\circ}\text{C}$ .

Обливание обладает более сильным закаливающим действием. Его рекомендуется делать перед сном. Температура в помещении должна быть  $+20^{\circ}\text{C}$ . Ребенок стоит в ванне или тазике и его обливают водой из лейки (из душа). Вначале применяют воду  $+36^{\circ}\text{C}$  и через каждые 3—4 дня температуру воды снижают на один градус, до  $+28^{\circ}\text{C}$ . После обливания тело следует растереть мохнатым полотенцем и немедленно уложить ребенка в постель.

Обтирания и обливания необходимо делать круглый год ежедневно. Летом рекомендуется купаться. Температура воды и воздуха, при которой разрешается купаться, зависит от закалки ребенка. При первом купании температура воды должна быть не ниже  $+22$ — $+24^{\circ}\text{C}$ . В воде разрешается оставаться только короткое время, от 5 до 10 минут. Летом особенно рекомендуются воздушные ванны. С солнечными ваннами следует быть осторожным! Ребенок, перенесший ревматизм, может принимать солнечные ванны только с разрешения врача и точно выполняя его советы. Ребенок может загорать в легкой одежде, играя в несколько затененном месте. Зимой полезно гулять и, в зависимости от состояния сердца, кататься на санках, лыжах и коньках. При этом, категорически запрещается как соревноваться так и обгонять друг друга.

Для того, чтобы ноги стали менее чувствительными к холоду и чтобы уберечь ребенка от сезонных катаров рекомендуются вечерние контрастные ванны для ног. Для этого требуется два ведра, чтобы вода доходила до середины голени. В одном ведре температура воды должна быть  $+38$  —  $+39^{\circ}\text{C}$ , а в другом ниже  $+35^{\circ}$  —  $+37^{\circ}\text{C}$ . Ноги держат попеременно в обоих ведрах: в теплой воде 1—2 минуты, в более прохладной — полминуты. Вся процедура длится 10—12 минут и заканчивается в ведре с теплой водой, после чего ноги вытирают досуха.

После ножных ванн полезно лечь в постель. Через каждые 2—3 ванны снижают температуру воды на один градус, до  $+22^{\circ}\text{C}$ . Температура воды в первом ведре остается в пределах  $+38 - +39^{\circ}\text{C}$ . Такие контрастные ножные ванны следует проводить в течение 30 дней. Контрастные ножные ванны полагается проводить ранней весной и осенью.

Необходимо также принимать меры по закаливанию полости зева. Это особенно показано детям, которые часто болеют ангиной и хроническим тонзиллитом. Родители часто стараются давать таким детям питье и пищу только в теплом виде, что в корне неправильно, так как полость зева, наоборот, следует постепенно приучить к более низкой температуре. После еды ребенок должен полоскать рот и полость зева слабо щелочной или чистой водой. Вначале применяют воду такой температуры, к которой ребенок привык. Постепенно снижают температуру воды для полосканий. Особенно полезно полоскать рот и зев слабо дезинфицирующими средствами (нежнолиловым раствором марганцевокислого калия и борной кислоты) вечером после чистки зубов.

Кушать мороженое — это тоже в известной мере тренировка для зева. Мороженое рекомендуется кушать дома в полурастаянном виде и маленькими порциями. Во избежание чрезмерного охлаждения зева мороженое следует кушать медленно с небольшими промежутками.

Больные ревматизмом не нуждаются в специальном диетическом питании. Важное значение имеет правильная организация питания детей. Ребенок должен кушать не менее, чем четыре раза в день. Пища должна быть разнообразной и содержать все необходимые организму вещества соответственно возрасту ребенка. Следует избегать перекармливания ребенка. Ребенок должен получать полноценные белки — творог, яйцо, главным образом желток, сыр, нежирное мясо. Углеводы полезно давать в виде фруктов и овощей. Сладости, сахар, варенье и мучные изделия следует ограничивать. Особенно важно, чтобы пища содержала достаточное количество витаминов (С, Р, А, В<sub>1</sub>, В<sub>12</sub>, РР) и минеральных солей (калий, кальций, фосфор и др.). Калием (он необходим для усиления работы сердца) богаты горох, свекла, фасоль, картошка, капуста, морковь, шпинат, орехи,

финики, изюм, абрикосы (особенно сушеные) и сливы. Кальций и фосфор содержатся в сыре и в некоторых из вышеперечисленных овощей. Зимой и весной, когда уменьшается содержание витамина С в продуктах, надо принимать препараты витамина С вместе с витамином Р (рутин, цитрин) по предписанию врача.

Режим дня назначается для ребенка врачом строго индивидуально с учетом состояния здоровья.

Заболевание ревматизмом, как и обострение ревматического процесса, возникает чаще зимою и осенью, ввиду чего профилактическое противоревматическое лечение необходимо проводить в те же времена года. С этой целью врач назначает два раза в году — осенью (в октябре, ноябре) и весной (в марте, апреле) — инъекции бициллина через каждые 5—7 дней, всего шесть раз. Параллельно с бициллином следует давать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) по 2—3 таблетки в день в течение 3—6 недель. Иногда, в зависимости от состояния ребенка, можно проводить профилактическое лечение только аспирином. При наличии воспалительного очага в организме лечение бициллином является обязательным. Если ребенок, перенесший ревматизм, заболевает катаром верхних дыхательных путей, ангиной, гриппом или другой болезнью, сопровождающейся повышенной температурой, ребенка необходимо уложить в постель и вызвать врача. Наряду с лечением от данного заболевания, всегда необходимо проводить и противоревматическое лечение в течение 2—3 недель (аспирин, пирамидон). Так как ревматизм обостряется часто после перенесенных заболеваний, то одновременным проведением противоревматического лечения можно предупредить и возникновение вспышки ревматизма. После предохранительных прививок, операции и травмы также рекомендуется принимать аспирин в течение двух недель. При регулярном проведении описанного профилактического лечения, обострения ревматизма встречаются редко. Родители должны сами проявлять активность и помогать своевременно проводить профилактическое лечение.

Мнение, будто аспирин и другие салицилаты наносят вред сердцу ребенка, является ошибочным. Эти препараты уже свыше 80 лет успешно применяются для лечения ревматизма. Если лечение было неэффективным, то

или потому, что доза лекарства была недостаточна, или применяли его недостаточно длительно, или не вовремя для профилактики.

Необходимо полностью вылечить все хронические воспалительные очаги в организме: хроническое воспаление среднего уха, придаточных полостей носа, больные корни зубов, хроническое воспаление желчного пузыря и в особенности хронический тонзиллит. Такие очаги непрерывно наносят вред организму, препятствуют излечению ревматизма и создают постоянную угрозу для обострения болезни.

Для ликвидации остаточных явлений ревматизма и для предупреждения повторных вспышек полезно проводить лечение в санаторно-курортных условиях. Весьма рекомендуются местные санатории (в Пярну), пионерские лагеря санаторного типа (Кейла-Йоа). На курортное лечение можно направить ребенка, перенесшего ревматизм, только лишь спустя один год после стихания острой атаки.

При решении вопроса о направлении детей на курорт в южные районы Советского Союза следует иметь в виду, что по возвращению ребенка, в связи с внезапной переменой климатических условий, ревматический процесс может обостриться.

Ребенок, болевший ревматизмом, должен состоять на учете в ревматологическом кабинете под регулярным наблюдением сроком не менее пяти лет. Постоянное диспансерное наблюдение и профилактическое лечение осуществляется школьным и участковым врачом.

Приведенный выше режим дня, закаливание, питание и противоревматическое профилактическое лечение относится также к детям, которым угрожает ревматизм. Особенно важно излечить у таких детей хронические очаги болезни и устранить другие факторы, способствующие заболеванию.

Профилактику ревматизма — охрану детей от заболевания ревматизмом — следует начать еще в грудном возрасте. Для этого прежде всего необходимо, соответственно возрасту ребенка, закалять и укреплять организм воздействием воздуха, воды и солнца, заниматься физкультурой и спортом. Закаленные дети крепки и здоровы, им не угрожают болезни.

Существенное значение имеет правильное питание,

достаточно продолжительный сон и отдых. Следует избегать физического и умственного переутомления, так оно ослабляет защитные силы организма. В случае заболевания ребенка, его необходимо вылечить полностью, выполняя все назначения врача (и от легкого насморка, ангины, кашля и др.), чтобы предотвратить развитие ревматического заболевания. Знакомство родителей с ревматизмом имеет большое значение в деле охраны ребенка от этого заболевания.

В Советском Союзе созданы все условия для успешной борьбы с ревматизмом. Только совместно с родителями медицинские работники в состоянии успешно вести эту борьбу. Родители, сознавая опасность, которую представляет собою ревматизм, должны делать все, чтобы уберечь детский организм от всяких вредных факторов: внимательно следить за состоянием здоровья ребенка, своевременно обращаться к врачу, при назначении врачом точно выполнять предписания врача, стойчиво и последовательно проводить лечение и профилактические мероприятия, чтобы предотвратить возникновение повторной вспышки ревматизма.



Тамм Сайма Йоханнесовна  
РЕВМАТИЗМ — ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ  
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ  
Издательство «Валгус»  
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

\*

Toimetaja H. Holm  
Kunstiline toimetaja A. Säde  
Tehniline toimetaja O. Mullari  
Korrektorid M. Saks ja M. Leede

Ladumisele antud 19. VIII 1966. Trükkimisele  
antud 30. IX 1966. Paber 54×84,  $\frac{1}{16}$ . Trüki-  
poognaid 1,5. Tingtrükipoognaid 1,26. Arves-  
tuspoognaid 1,06. Trükiarv 2000. MB-08075.  
Tellimise nr. 1543. Trükikoda «Punane Täht»,  
Tallinn, Pikk t. 54/58.

Hind 3 kop.



3 коп.

