

Фазы и рецидивы ревматизма у детей

В течении [ревматизма у детей](#) различают активную и неактивную стадии (фазы). Продолжительность активной фазы в детском возрасте составляет 10-12 месяцев, считая от периода развития атаки, а при скрытом течении - с момента установления изменений ревматического характера в сердечно-сосудистой или нервной системе.

На протяжении ближайших 1,5-2 месяцев от начала лечения у большинства больных признаки ревматической атаки постепенно исчезают.

Неактивная фаза ревматизма у детей

Неактивной фазой ревматизма принято считать период полнейшего благополучия в состоянии ребенка, который наступает в среднем через год от начала заболевания при благоприятном течении атаки. В неактивной фазе ревматизма общее состояние ребенка удовлетворительное, во время обследований не отмечаются признаки активного ревматизма, т.е. изменений воспалительного характера.

Продолжительность неактивной фазы может быть разная. У части больных так и не наступает рецидив, особенно в тех случаях, когда атака ревматизма заканчивалась без выраженных изменений сердца. Такое благополучное окончание болезни у части больных, а также успехи современной клиники, которая имеет эффективные средства лечения больных и профилактики рецидивов, дали основания к поставке вопроса о возможности излечения от ревматизма. Исследованиями установлено, что первые стадии изменений в тканях при ревматизме имеют обратный характер. Это значит, что лечение, начатое в максимально ранние сроки может «оборвать» развитие аллергических и общих реакций, предотвратить тяжелые повреждения в тканях и их последствия для организма и тем самым оказывать содействие благополучному окончанию заболевания.

К сожалению, пока что рецидивы наблюдаются у некоторых больных. Рецидивирующий ход заболевания возникает у больных, в организме которых сохраняется значительное нарушение оградительно-приспособительных механизмов иммунитета на фоне особых изменений аллергической реактивности. Поддерживать такое состояние склонности к рецидивам заболеванию может ряд неблагоприятных факторов. Особое значение при этом имеют очаги [стрептококковой инфекции](#) в организме, [частые заболевания ребенка](#)

,
[нарушение режима](#)

, некоторые особенности самого организма со склонностью к развитию
[аллергических реакций](#)

{loadposition user7}

Рецидивы ревматизма у детей

Опыт показывает, что рецидивы чаще возникают у больных с отягченным протеканием первой атаки, которая заканчивается образованием порока сердца. Каждый следующий рецидив создает еще большую склонность к обострениям заболевания в будущем.

Иногда рецидивы идут один за одним через короткие промежутки времени, препятствуя установлению стойкости затихания заболевания, наступление неактивной фазы. Такое частое и непрерывно рецидивирующее течение болезни особо опасно для здоровья ребенка, плохо поддается лечению, поэтому надо сделать все необходимое для того, чтобы освободить ребенка от угрозы рецидивов ревматизма. Это возможно лишь при условии раннего распознавания ревматизма и старательного проведения всего комплекса лечебных и профилактических мероприятий при непрерывном врачебном надзоре за больным ребенком, суровом соблюдении предназначенного режима.

Одним из важнейших достижений ревматологии ныне есть снижения у больных частоты рецидивов в 4-5 раз в сравнении с прошлым, а также возможность при этом предотвратить развитие непрерывно рецидивирующего хода ревматизма.

У части больных с непрерывно рецидивирующим течением заболевания удастся уменьшить активность заболевания и остановить развитие рецидивов.

Наибольшая частота рецидивов ревматизма наблюдается в больных на протяжении первых 1,5-2 лет от начала заболевания. Если на протяжении первых 5 лет от начала перенесенной первой атаки у ребенка не было рецидивов, не осталось признаков поражения сердца, регулярно и в полном объеме проводился комплекс

рекомендованных лечебно-профилактических мероприятий, то можно считать, что созданные предпосылки для стойкого затихания заболевания с возможностью излечения от него. Правда, определенный процент угрозы повторного развития заболевания у части детей, которые перенесли первую атаку ревматизма даже свыше 5 лет тому, все-таки остается. Об этом свидетельствуют случаи возникновения повторных атак заболевания и в более поздний сроки.

В связи со сказанным особенно важным для следующего благополучия в жизни ребенка и взрослого человека есть раннее распознавание ревматизма и своевременное его лечение с использованием всех возможностей, которые могут помочь организму преодолеть болезнь и избавиться ее.

Чтобы не допустить перехода ревматизма в хроническое течение с рецидивами, надо своевременно начать лечение больного ребенка и тем самым обеспечить более благополучное окончание первой атаки.