



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

Ревматизъм И Пост-Стрептококов Реактивен Артрит

Версия на 2016

4. ПОСТ-СТРЕПТОКОКОВ РЕАКТИВЕН АРТРИТ

4.1 Какво е това?

Случаи на свързан със стрептококова инфекция артрит са описани и при деца и при млади хора. Това състояние обикновено се нарича „реактивен артрит“ или „пост- стрептококов реактивен артрит“ /ПСРА/

ПСРА обикновено се среща при деца между 8 и 14 години и младежи на възраст между 21 и 27 г. Най-често се развива около 10 дни след инфекция на гърлото. Различава се от артрит при ревматизъм, при който в повечето случаи се обхващат големите стави. При ПСРА са засегнати големи, малки стави, както и тези на аксиалния скелет. Продължителността на ставните оплаквания е по- голяма спрямо ревматизма – около 2 месеца, понякога и повече.

Може да се има субфебрилна температура и повишени стойности на лабораторните показатели за възпаление /CRP и СУЕ/.

Възпалителните маркери са по-ниски, отколкото при ревматизъм. Диагнозата ПСРА се поставя при наличие на артрит, данни за скорозна стрептококова инфекция, повишени титри на анти-стрептококови антитела (AST, DNAза B) и липса на критерии за ревматизъм според критериите на Джоунс.

ПСРА е различно заболяване от ревматизма. При него вероятността за развитие на кардит е много малка. Американската Кардиологична Асоциация препоръчва профилактика с антибиотици за 1 година след началото на симптомите. В

допълнение тези пациенти трябва да бъдат наблюдавани за клинични и ехокардиографски белези на кардит. Ако се появят данни за сърдечно засягане, пациентите трябва да бъдат третирани като за ревматизъм; ако няма такива данни профилактиката се преустановява. Препоръчително е проследяването от кардиолог.