

Одобрено  
Объединенной комиссией  
По качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «29» сентября 2016 года  
Протокол №12

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**  
**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И ХРОНИЧЕСКАЯ**  
**РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

**1. Содержание:**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9                        | 2  |
| Дата разработки протокола                               | 2  |
| Пользователи протокола                                  | 2  |
| Категория пациентов                                     | 2  |
| Шкала уровня доказательности                            | 2  |
| Определение                                             | 2  |
| Классификация                                           | 3  |
| Диагностика и лечение на амбулаторном уровне            | 3  |
| Показания для госпитализации                            | 17 |
| Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи | 17 |
| Диагностика и лечение на стационарном уровне            | 17 |
| Медицинская реабилитация                                | 24 |
| Паллиативная помощь                                     | 24 |
| Сокращения, используемые в протоколе                    | 24 |
| Список разработчиков протокола                          | 25 |
| Конфликт интересов                                      | 25 |
| Список рецензентов                                      | 26 |
| Список использованной литературы                        | 26 |
| Приложение 1                                            | 27 |
| Приложение 2                                            | 50 |

**2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9[1,2,5,7,9,15]:** смотрите Приложение 1 к КП.

**3. Дата разработки протокола:** 2016 год (пересмотренный с 2013 года).

**4. Пользователи протокола:** врачи общей практики, терапевты, ревматологи, кардиохирурги, кардиологи.

**5. Категория пациентов:** взрослые.

**6. Шкала уровня доказательности:**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.                                                                                                                                                                                       |
| <b>B</b> | Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.                                                      |
| <b>C</b> | Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию. |
| <b>D</b> | Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**7. Определение [1-3,5,7,9-11]:** Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) — постинфекционное осложнение А-стрептококкового тонзиллита (ангины) или фарингита в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией в сердечно-сосудистой системе (ревмокардит), суставах (мигрирующий полиартрит), мозге (хорея) и коже (кольцевидная эритема, ревматические узелки), развивающееся у предрасположенных лиц (главным образом, молодого возраста, от 7-15 лет) в связи с аутоиммунным ответом организма на антиген стрептококка и перекрёстной реактивностью со схожими аутоантигенами поражаемых тканей человека (феномен молекулярной мимикрии).

**Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)** - заболевание, характеризующееся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок или порока сердца (недостаточность и/или стеноз), сформировавшихся после перенесённой острой ревматической лихорадки.

## **8. Классификация[1-3,5,7,9-11]:**

### **Клинические формы:**

- Острая ревматическая лихорадка;
- Повторная ревматическая лихорадка.

### **Клинические проявления:**

- Основные: кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки;
- Дополнительные: лихорадка, артралгия, абдоминальный синдром, серозиты.

### **Исходы:**

А. Выздоровление;

Б. Хроническая ревматическая болезнь сердца :

- без порока сердца;
- с пороком сердца.

### **Недостаточность кровообращения:**

- По классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (стадии 0, I, IIА, IIБ, III);
- По классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации — NYHA (функциональные классы 0, I, II, III, IV).

### **Особые случаи:**

- Изолированная («чистая») хорея при отсутствии других причин;
- «Поздний» кардит — растянутое во времени (>2 мес) развитие клинических и инструментальных симптомов вальвулита (при отсутствии других причин);
- Повторная ОРЛ на фоне хронической ревматической болезни сердца (или без неё).

## **9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:**

**1) Диагностические критерии:** для диагностики ОРЛ применяют критерии Киселя—Джонса, пересмотренные Американской кардиологической ассоциацией.

### **Большие критерии:**

- Кардит;
- Полиартрит;
- Хорея;
- Кольцевидная эритема;
- Подкожные ревматические узелки.

### **Малые критерии:**

- Клинические: артралгия, лихорадка;

- Лабораторные: увеличение СОЭ, повышение концентрации СРБ;
- Удлинение интервала Р—Р на ЭКГ, признаки митральной и/или аортальной регургитации при эхокардиографии;

Данные, подтверждающие предшествовавшую БГСА-инфекцию:

1. Положительная БГСА-культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения группового БГСА-Аг.
2. Повышенные или повышающиеся титры противострептококковых Ат.

Наличие двух больших критериев или одного большого и двух малых критериев в сочетании с данными, подтверждающими предшествовавшую БГСА-инфекцию, свидетельствует о высокой вероятности ОРЛ.

### **Жалобы:**

- повышение температуры тела чаще до субфебрильных цифр;
- мигрирующие боли, симметричного характера в крупных суставах (чаще всего коленных);
- перикардialные боли;
- одышка при обычной физической нагрузке;
- учащенное сердцебиение;
- утомляемость, общая слабость;
- признаки хореи (гиперкинезы - множественные насильственные движения мышц лица, туловища и конечностей, эмоциональная лабильность, изменение поведения).

Повторная атака (рецидив) ОРЛ провоцируется БГСА-инфекцией и проявляется преимущественно развитием кардита.

### **Анамнез:**

Дебют ОРЛ в среднем начинается через 2—4 недели после эпизода острой стрептококковой инфекции носоглотки. Внезапно повышается температура до фебрильных цифр, появляются симметричные мигрирующие боли в крупных суставах и признаки кардита (перикардialные боли, одышка, сердцебиение и др.). Чаще у детей наблюдается моносиндромное течение с преобладанием признаков артрита или кардита или — редко — хореи. Столь же остро - по типу «вспышки» ОРЛ развивается у школьников среднего возраста и солдат-новобранцев, перенесших эпидемическую БГСА-ангину. Для подростков и молодых людей характерно постепенное начало — после стихания клинических проявлений ангины появляются субфебрильная температура, артралгии в крупных суставах или только умеренные признаки кардита.

Повторная атака (рецидив) ОРЛ провоцируется БГСА-инфекцией и проявляется преимущественно развитием кардита.

### **Физикальное обследование:**

Температурная реакция варьирует от субфебрилитета до фебрильной.

### **Кожный синдром:**

- *Кольцевидная эритема* (бледно-розовые кольцевидные высыпания на туловище и проксимальных отделах конечностей, но не на лице; не сопровождающиеся зудом, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не оставляющие после себя следов) — характерный, но редкий (4—17% всех случаев ОРЛ) признак.
- *Подкожные ревматические узелки* (мелкие узелки, расположенные в местах прикрепления сухожилий в области коленных, локтевых суставов или затылочной кости) — характерный, но крайне редкий (1—3% всех случаев ОРЛ) признак.

**Поражение суставов:** преобладающая форма поражения в современных условиях — олигоартрит, реже — моноартрит.

В патологический процесс вовлекаются коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые суставы. Характерны: доброкачественность, летучесть воспалительных поражений с переменным, часто с симметричным вовлечением суставов. В 10-15% случаев выявляются полиартралгии, не сопровождающиеся ограничением движений, болезненностью при пальпации и другими симптомами воспаления. Суставной синдром быстро разрешается на фоне НПВП, деформации не развиваются.

### **Поражение сердца:**

- Систолический шум, отражающий митральную регургитацию, имеет следующие характеристики: по характеру длительный, дующий; имеет разную интенсивность, особенно на ранних стадиях заболевания; существенно не изменяется при перемене положения тела и фазы дыхания; связан с I тоном и занимает большую часть систолы, и оптимально выслушивается на верхушке сердца и проводится в левую подмышечную область.
- Мезодиастолический шум (низкочастотный), развивающийся при остром кардите с митральной регургитацией, имеет следующие характеристики: часто следует за III тоном или заглушает его, выслушивается на верхушке сердца в положении больного на левом боку при задержке дыхания на выдохе.
- Протодиастолический шум, отражающий аортальную регургитацию, имеет следующие характеристики: начинается сразу после II тона, имеет высокочастотный дующий убывающий характер, лучше всего прослушивается вдоль левого края грудины после глубокого выдоха при наклоне больного вперед, как правило, сочетается с систолическим шумом.
- Изолированное поражение аортального клапана без шума митральной регургитации нехарактерно для ОРЛ.
- Исходом кардита является формирование РПС. Частота развития РПС после первой атаки ОРЛ у детей составляет 20 — 25%. Преобладают изолированные РПС, чаще — митральная недостаточность. Реже формируются недостаточность аортального клапана, митральный стеноз и митрально-аортальный порок.

Примерно у 7—10% детей после перенесённого ревмокардита развивается пролапс митрального клапана.

- У подростков, перенесших первую атаку ОРЛ, пороки сердца диагностируются в 1/3 случаев. У взрослых пациентов данный показатель составляет 39-45% случаев. Максимальная частота формирования РПС (75%) наблюдается в течение 3 лет от начала болезни. Повторные атаки ОРЛ, как правило, усугубляют выраженность клапанной патологии сердца.

**Поражение нервной системы:** в 6-30% случаев выявляются признаки малой хореи (гиперкинезы, мышечная гипотония, статокординационные нарушения, сосудистая дистония, психоэмоциональные нарушения). У 5— 7% больных хорея выступает единственным признаком ОРЛ. Хорее больше подвержены девочки 10-15 лет. Продолжительность хореи- 3-6 месяцев. Обычно хорея заканчивается выздоровлением.

#### **Лабораторные исследования[1-5, 12,13]:**

- общий анализ крови (ОАК): увеличение СОЭ, возможно лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево;
- биохимический анализ крови (АлТ, АсТ, общий белок и фракции, глюкоза, креатинин, мочеви́на, холестерин);
- коагулограмма;
- иммунологический анализ крови: С реактивный белок (СРБ) (положительный), Ревматоидный фактор (РФ) отрицательный, Антистрептолизин-О (АСЛ-О) повышенные или что важнее повышающиеся в динамике титры;
- бактериологическое исследование: мазок из зева на определение В-гемолитического стрептококка группы А (БСГА)- выявление в мазке из зева БГСА, может быть как при активной инфекции, так и при носительстве.

#### **Инструментальные исследования[1,-5,12,13]:**

- ЭКГ: уточнение характера нарушений сердечного ритма и проводимости (при сопутствующем миокардите);
- Рентгенография органов грудной клетки: с диагностической целью. (Возможны признаки ревматического пневмонита)
- ЭхоКГ: необходима для диагностики клапанной патологии сердца и выявления перикардита. При отсутствии вальвулита ревматическую природу миокардита или перикардита следует трактовать с большой осторожностью.
- рентгенография суставов для дифференциальной диагностики с другими артритами.
- компьютерная томография высокого разрешения при особых случаях, для выявления признаков ревматического пневмонита, тромбоэмболии в мелкие ветви легочной артерии.

## 2) Диагностический алгоритм:

Диагноз ОРЛ подтверждается при наличии двух больших критериев или одного большого и двух малых в сочетании с данными, подтверждающими предшествующую БСГА-инфекцию носоглотки.



### Особые случаи:

- Изолированная хорея-при исключении других причин (в том числе PANDAS).
- Поздний кардит-растянутое во времени (>2мес) развитие симптомов вальвулита при исключении других причин.
- Повторная ОРЛ на фоне ХРБС.



### Большие критерии:

- 1.Кардит
- 2.Артрит
- 3.Хорея
- 4.Кольцевидная эритема
- 5.Подкожные узелки

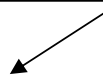
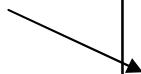


Наличие двух больших критериев, подтвержденная стрептококковая инфекция увеличивает вероятность ОРЛ



Наличие двух малых и одного большого критерия, подтвержденная стрептококковая инфекция увеличивает вероятность ОРЛ

При отсутствии подтверждающих



**3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований [1-3,5-8,11]:**

| <i>Диагноз</i>                                     | <i>Обоснование для дифференциальной диагностики</i>                                                                                                                                                   | <i>Обследования</i>                | <i>Критерии исключения диагноза</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Инфекционный эндокардит</b>                     | быстро прогрессирующее деструктивные изменения сердечного клапана (-ов) и симптомы застойной недостаточности кровообращения                                                                           | ЭхоКГ<br>Кровь на стерильность     | Чаше болеют люди пожилого возраста; лихорадочный синдром не купируется полностью только при назначении НПВП характерны прогрессирующая слабость, анорексия, быстрая потеря массы тела;<br>вегетации на клапанах сердца при эхокардиографии;                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Неревматический миокардит</b>                   | острое, подострое или хроническое воспалительное поражение миокарда, которое может манифестировать общевоспалительными, кардиальными симптомами                                                       | ЭКГ, ЭхоКГ, КФК, Мв-КФК, тропонины | Отсутствуют клинические и инструментальные признаки поражения клапанов сердца а также лабораторные признаки воспаления. На ЭКГ выявляются изменения свойственные миокардиту. Отсутствует артрит.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Идиопатический пролапс митрального клапана.</b> | □ синдром кардиалгии: постоянные боли в районе сердца, как правило, колющего, ноющего, или сжимающего характера, не усиливающиеся при физической нагрузке.<br><br>Аускультативно систолический шум на | ЭКГ, ЭхоКГ.                        | Астенический тип конституции и фенотипические признаки, указывающие на врожденную дисплазию соединительной ткани (воронкообразная деформация грудной клетки, сколиоз грудного отдела позвоночника, синдром гипермобильности суставов, раннее развитие плоскостопия и др.). Большинство больных имеют астенический тип конституции и фенотипические признаки, указывающие на врожденную дисплазию соединительной ткани (воронкообразная деформация грудной клетки, сколиоз грудного |



|                                              |                                                                             |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | верхушке сердца                                                             |                                                                                                                           | отдела позвоночника, синдром гипермобильности суставов, плоскостопия и др.).                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Эндокардит Либмана-Сакса</b>              | Поражение клапанов сердца.                                                  | ЭКГ, ЭхоКГ<br>АНА, антитела к двуспиральной ДНК, антитела к кардиолипину, В2 гликопротеину.S m антиген.                   | Обнаруживается при СКВ в развёрнутой стадии заболевания (при наличии других характерных симптомов) и относится к категории признаков высокой активности болезни.                                                                                                                                                              |
| <b>Постстрептококковый реактивный артрит</b> |                                                                             | ЭКГ, ЭхоКГ                                                                                                                | Может встречаться и у больных среднего возраста, развивается после относительно короткого латентного периода от момента перенесённой БГСА-инфекции глотки, персистирует в течение длительного времени (около 2 мес), протекает без кардита и недостаточно оптимально реагирует на терапию противовоспалительными препаратами. |
| <b>Синдром PANDAS</b>                        | Клинико-диагностический симптомокомплекс сходен с симптоматикой малой хорей | ЭКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, МРТ головного мозга, консультация невропатолога.                                                         | Развитие типично для детей препубертатного возраста. К числу наиболее типичных проявлений относятся различные обсессии (навязчивости), по сути - волевые неконтролируемые усилия или действия (компульсии). Диагностическое значение при PANDAS имеет и стойкий эффект антибактериальной противострептококковой терапии.      |
| <b>Клещевая мигрирующая эритема</b>          | Наличие высыпания по типу кольцевидной эритемы                              | Сбор эпидемиологического анамнеза.<br><br>Серологическое исследование<br><br>Консультация инфекциониста<br><br>ЭКГ, ЭхоКГ | патогномоничный признак ранней стадии лайм-боррелиоза - высыпания (в отличие от кольцевидной эритемы) развиваются на месте укуса клеща, обычно достигают больших размеров (6-20 см в диаметре), часто появляются в области головы и лица (особенно у детей); характерны жжение, зуд и регионарная лимфаденопатия.             |

#### 4) Тактика лечения [1-5,7,9,10,14,16]:

Амбулаторное лечение показано:

- пациентам с хронической ревматической болезнью сердца для проведения противорецидивной терапии;
- при хронической, в том числе застойной сердечной недостаточности на фоне хронической ревматической болезни сердца
- для продолжения лечения после выписки из стационара с ОРЛ и повторной ревматической лихорадкой.

— **Немедикаментозное лечение:**

- Режим 2;
- Диета №10;
- Санация миндалин.

— **Медикаментозное лечение:**

Лечение ОРЛ включает этиотропную антибактериальную терапию, противовоспалительную терапию.

Цель этиотропной терапии- воздействие на стрептококковую инфекцию. Для этого применяются антибиотики с учетом чувствительности стрептококка.

Патогенетическая терапия направлена на подавление воспалительного процесса, т.е. на лечение собственно ревматической лихорадки.

Глюкокортикоиды применяют при ОРЛ, протекающей с выраженным кардитом и/или полисерозитами. Преднизолон назначают взрослым и подросткам в дозе 20 мг/сут, детям — 0,7—0,8 мг/кг в 1 приём утром после еды до достижения терапевтического эффекта (в среднем в течение 2 нед). Затем дозу постепенно снижают (на 2,5 мг каждые 5-7 дней) вплоть до полной отмены. Общая длительность курса составляет 1,5-2 мес.

- НПВП назначают при слабо выраженном вальвулите, ревматическом артрите без вальвулита, минимальной активности процесса (СОЭ <30 мм/ч), после стихания высокой активности и отмены ГК, при повторной ОРЛ на фоне РПС. НПВП назначают взрослым и подросткам до 3-х раз в сутки до нормализации показателей воспалительной активности (в среднем в течение 1,5-2 мес). При необходимости курс лечения НПВП может быть удлинен до 3—5 мес.

- Симптоматическая терапия заключается в коррекции ЗСН, которая может развиваться вследствие активного вальвулита или у больных с ревматическими пороками сердца.

Терапия синдрома ХСН.

Подходы к терапии застойной сердечной недостаточности у больных ОРЛ и РПС имеют ряд особенностей. В частности, при развитии сердечной декомпенсации как следствия острого вальвулита (что, как правило, бывает только у детей) применение кардиотонических препаратов нецелесообразно, поскольку в этих случаях явный терапевтический эффект может быть достигнут при использовании высоких доз преднизолона (40-60 мг в день).

У пациентов с вялотекущим кардитом на фоне РПС при выборе ЛС, применяемых в терапии застойной сердечной недостаточности, следует учитывать их возможное взаимодействие с противовоспалительными препаратами.

Основные группы ЛС, применяемых в лечении застойной сердечной недостаточности у больных ОРЛ и РПС:

Диуретики, В-Адреноблокаторы, Ингибиторы АПФ, Сердечные гликозиды. Дозы и схемы применения вышеуказанных ЛС аналогичны таковым при лечении застойной сердечной недостаточности иной этиологии.

#### Перечень основных лекарственных средств:

| Лекарственное средство (международное непатентованное название) | Фармакологические группы                                                  | Способ введения | Разовая доза | Кратность применения | Длительность курса лечения | Уровень доказательности |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Антибактериальные препараты:</b>                             |                                                                           |                 |              |                      |                            |                         |
| Бензилпенициллин натрия соль                                    | В лактамный антибиотик                                                    | в/м, в/в        | 1млн ЕД;     | 4 раза в сутки       | 7-10 дней                  | УД – В[17-21, 23,24]    |
| Амоксициллин+клавулановая кислота                               | полусинтетический пенициллин и ингибитор β-лактамаз+клавулановая кислота. | внутри          | 625мг        | 3–4 раза в сутки     | 7-10 дней                  | УД – В [17-21, 23,24]   |
| Цефуроксим                                                      | Цефалоспориновый антибиотик II поколения                                  | внутри          | 250 мг       | 2 раз в сутки        | 7-10 дней                  | УД – В [19]             |
| Цефексим                                                        | Цефалоспориновый антибиотик III поколения                                 | внутри          | 400 мг       | 2 раз в сутки        | 7-10 дней                  | УД – В [19]             |
| Азитромицин                                                     | Антибиотик группы макролидов                                              | внутри          | 500 мг       | 2раз в сутки         | 7-10 дней                  | УД – В[17,18, 19]       |
| Бензатина бензилпенициллин                                      | антибиотик группы пенициллинов пролонгированного действия.                | в/м             | 2,4 млн      | 1раз в 3 недели      | круглогодично              | УД – В[17-21, 23,24]    |
| <b>Глюкокортикостероидная терапия:</b>                          |                                                                           |                 |              |                      |                            |                         |
| преднизолон                                                     | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат                | внутри          | 5 мг         | 1-2 раз в сутки      | 1,5-2 месяца               | УД – В[17-21, 25-26]    |
| метилпреднизолон                                                | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный                         | внутри          | 4 мг         | 1-2 раза в сутки     | 1,5-2 месяца               | УД – В [17-21, 25-26]   |

|                                                      |                                                   |        |                         |                  |              |                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|-------------------------|------------------|--------------|-------------------|
|                                                      | препарат                                          |        |                         |                  |              |                   |
| <b>Нестероидные противовоспалительные препараты:</b> |                                                   |        |                         |                  |              |                   |
| Диклофенак                                           | Производный уксусной кислоты                      | Внутрь | 75, 100 мг              | 3 раз в сутки    | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25] |
| Диклофенак                                           | Производный уксусной кислоты                      | в/м;   | 75 мг 2,0-3,0 мл        | 1-3 раза в сутки | 5 дней       | УД – В[17-21, 25] |
| Ацеклофенак                                          | Производный уксусной кислоты                      | внутрь | 100мг                   | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25] |
| мелоксикам                                           | производноеокси кама, селективный ингибитор ЦОГ-2 | внутрь | 7,5-15 мг               | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25] |
| мелоксикам                                           | производноеокси кама, селективный ингибитор ЦОГ-2 | в/м    | 15 мг 1,5 мл            | 1 раз в сутки    | 5 дней       | УД – В[17-21, 25] |
| эторикоксиб                                          | коксибы                                           | внутрь | 60 мг<br>90мг<br>120 мг | 1 раз в сутки    | 1,5-2 мес    | УД – В[17-21, 25] |

### Перечень дополнительных лекарственных средств:

| Лекарственное средство (международное непатентованное название) | Фармакологические группы                            | Способ введения | Разовая доза             | Кратность применения | Длительность курса лечения | Уровень доказательности |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Антиагреганты:</b>                                           |                                                     |                 |                          |                      |                            |                         |
| Ацетилсалициловая кислота                                       | Производное салициловой кислоты                     | Внутрь          | 50 мг<br>75 мг<br>100 мг | 1раз в сутки         | длительно                  | УД – В[17-18, 21-23]    |
| <b>Антикоагулянты:</b>                                          |                                                     |                 |                          |                      |                            |                         |
| Варфарин                                                        | Непрямой антикоагулянт                              | внутрь          | 2,5-7,5 мг               | 1-2 раза в сутки     | длительно                  | УД – В [17-18, 21-23]   |
| <b>Препараты, влияющие на микроциркуляцию:</b>                  |                                                     |                 |                          |                      |                            |                         |
| Пентоксифиллин                                                  | Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина | в/в             | 100-300 мг               | 1раз в день          | курсами                    | УД – С [28]             |

| <b>Ингибиторы АПФ:</b>                    |                                                                        |        |                           |                  |           |                       |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|------------------|-----------|-----------------------|
| Эналаприл                                 | гипотензивное, вазодилатирующее, кардиопротективное, натрийуретическое | внутрь | 2,5-5 мг                  | 1-2 раза в сутки | длительно | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Фозиноприл                                | гипотензивное, вазодилатирующее, кардиопротективное, натрийуретическое | внутрь | 2,5мг<br>5мг<br>10 мг/сут | 1 раз в сутки    | длительно | УД – А[17, 18, 21-22] |
| <b>Антагонисты кальция:</b>               |                                                                        |        |                           |                  |           |                       |
| Дилтиазем                                 | Антагонист кальциевых каналов                                          | внутрь | 180-360 мг                | 2 раза в сутки   | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Верапамил                                 | Антагонист кальциевых каналов                                          | внутрь | 240-480 мг                | 3-4 раза в сутки | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Амлодипин                                 | Антагонист кальциевых каналов                                          | внутрь | 2,5-20 мг                 | 1-2 раза в сутки | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| <b>Бета-блокаторы:</b>                    |                                                                        |        |                           |                  |           |                       |
| Метопролол                                | Бета-адреноблокатор                                                    | внутрь | 6,25мг<br>12,5мг<br>25 мг | 1-2 раза в сутки | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Карведилол                                | Бета-адреноблокатор                                                    | внутрь | 3,125-6,5 мг              | 2 раза в сутки   | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Бисопролол                                | Бета-адреноблокатор                                                    | внутрь | 1,75-2,5 мг               | 1 раза в сутки   | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| <b>Блокаторы рецепторов ангиотензина:</b> |                                                                        |        |                           |                  |           |                       |
| Валсартан                                 | Антагонист рецепторов ангиотензина II                                  | внутрь | 20-40 мг                  | 1 раза в сутки   | длительно | УД – А[17, 18, 21-22] |

|                             |                             |          |             |                  |         |                       |
|-----------------------------|-----------------------------|----------|-------------|------------------|---------|-----------------------|
|                             |                             |          |             |                  |         | 22]                   |
| <b>Сердечные гликозиды:</b> |                             |          |             |                  |         |                       |
| Дигоксин                    | Сердечный гликозид          | внутрь   | 0,25-0,5 мг | 1-2 раза в сутки | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Дигоксин                    | Сердечный гликозид          | в/в      | 0,25 мг     | 1-2 раза в сутки | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| <b>Диуретики:</b>           |                             |          |             |                  |         |                       |
| Фуросемид                   | Петлевой диуретик           | внутрь   | 40 мг       | 1 раз в сутки    | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Фуросемид                   | Петлевой диуретик           | в/м, в/в | 20-40 мг    | 1 раз в сутки    | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Гидрохлортиазид             | производные бензотиадиазина | внутрь   | 25-100 мг   | 1 раз в сутки    | курсами | УД – В [17,18, 21-22] |
| Торасемид                   | Петлевой диуретик           | внутрь   | 5-10мг      | 1 раз в сутки    | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Спиронолактон               | Калийсберегающий диуретик   | внутрь   | 25-100мг    | 1-2 раза в сутки | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |

#### **Перечень основных лекарственных средств:**

- бензилпенициллина натриевая соль;
- цефуроксим;
- азитромицин;
- бензатина бензилпенициллин;
- бициллин-5;
- диклофенак ;
- ацеклофенак;
- эторикоксиб;
- преднизолон;
- метилпреднизолон.

### **Перечень дополнительных лекарственных средств:**

- ацетилсалициловая кислота;
- варфарин;
- эналаприл;
- фозиноприл;
- верапамил;
- метопролол;
- карведилол;
- бисопролол;
- дилтиазем;
- верапамил;
- амлодипин;
- валсартан;
- дигоксин;
- фуросемид;
- гидрохлортиазид;
- торасемид;
- спиронолактон.

— **Алгоритм действий при неотложных ситуациях:** нет.

— **Другие виды лечения:** нет.

### **5) Показания для консультации специалистов:**

- консультация невропатолога показана в случае развития неврологической симптоматики для уточнения характера и степени поражения нервной системы и подбора симптоматической терапии;
- консультация отоларинголога - для уточнения патологии ЛОР-органов, выбора тактики лечения;
- консультация кардиолога — при явлениях острой/хронической сердечной недостаточности, сложных нарушениях ритма и проводимости для коррекции терапии;
- консультация кардиохирурга — при подозрении на вовлечение в патологический процесс сердечных клапанов с формированием порока (ов) сердца (стеноз/недостаточность), инфекционного эндокардита с низкой эффективностью проводимой терапии.

### **6) Профилактические мероприятия [1- 5, 12-16]:**

**Первичная профилактика:** Первичная профилактика для уровня ПМСП. Своевременная адекватная антимикробная терапия острой и хронической рецидивирующей БГСА — инфекции верхних дыхательных путей (тонзиллит и фарингит).

Антимикробная терапия острого БГСА –тонзиллита.

### **Вторичная профилактика:**

Цель — предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания у лиц, перенесших ОРЛ. Вторичную профилактику начинают ещё в стационаре сразу после окончания этиотропной антистрептококковой терапии.

- **Бензатина бензилпенициллин** — основное лекарственное средство (ЛС), применяемое для вторичной профилактики ОРЛ - в/м 1 раз в 3 нед взрослым и подросткам 2,4 млн ЕД.
- Длительность вторичной профилактики для каждого пациента устанавливается индивидуально. Как правило, она должна составлять для больных, перенесших ОРЛ без кардита (артрит, хорея), — не менее 5 лет после атаки или до 18-летнего возраста (по принципу «что дольше»).
- для больных с излеченным кардитом без порока сердца - не менее 10 лет после атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»).
- для больных со сформированным пороком сердца (в т.ч. оперированным) — пожизненно.

Наиболее эффективной лекарственной формой бензатина бензилпенициллина является экстенциллин. Из отечественных ЛС рекомендуется бициллин-1, который назначают в вышеуказанных дозах 1 раз в 7 дней.

### **Пациенты с ревматическими пороками сердца:**

В соответствии с данными экспертов Американской кардиологической ассоциации все больные с РПС входят в категорию умеренного риска развития инфекционного эндокардита. Этим пациентам при выполнении различных медицинских манипуляций, сопровождающихся бактериемией (экстракция зуба, тонзиллэктомия, аденотомия, операции на желчных путях или кишечнике, вмешательства на предстательной железе и т.д.), необходимо профилактическое назначение антибиотиков.

*При манипуляциях на полости рта, пищеводе, дыхательных путях:*

- Стандартная схема - взрослым внутрь за 1 ч до процедуры амоксициллин 2 г;
- При невозможности приёма внутрь - взрослым в/в или в/м за 30 мин до процедуры ампициллин 2 г;
- При аллергии к пенициллину - взрослым внутрь за 1 ч до процедуры клиндамицин 600 мг, или цефалексин 2 г, или цефадроксил 2 г, или азитромицин 500 мг, или кларитромицин 500 мг. При аллергии к пенициллину и невозможности приёма внутрь взрослым за 30 мин до процедуры клиндамицин в/в 600 мг или цефазолин в/м или в/в 1 г.

*При манипуляциях на желудочно-кишечном или урогенитальном трактах:*

- Стандартная схема - взрослым амоксициллин 2 г внутрь за 1 ч до процедуры или ампициллин 2 г в/м или в/в за 30 мин до процедуры;



- При аллергии к пенициллину взрослым ванкомицин 1 г в/в в течение 1 — 2 ч, введение закончить за 30 мин до процедуры.

#### **7) Мониторинг состояния пациента:**

- Рекомендуются диспансеризация и врачебный осмотр четыре раза в год.
- Рекомендуются наблюдение у врача общей практики, ревматолога, кардиохирурга.

#### **8) Индикатор эффективности лечения:**

- снижение активности воспалительного процесса.

### **10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ [1- 5]:**

#### **10.1 Показания для плановой госпитализации [1- 5]:**

- ОРЛ с и без вовлечения клапанного аппарата сердца;
- повторные атаки ревмокардита;
- застойная сердечная недостаточность на фоне ревматической болезни сердца, подострая левожелудочковая недостаточность.

#### **10.2 Показания для экстренной госпитализации: нет.**

### **11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:**

#### **1) Диагностические мероприятия:**

- сбор жалоб, анамнез.

#### **2) Медикаментозное лечение:**

Лечение острой левожелудочковой недостаточности (отек легких), острой правожелудочковой недостаточности (тромбоэмболия легочной артерии или ее мелких ветвей), нарушений ритма и проводимости проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения указанных состояний.

### **12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ [1- 5,7,9,10,14,16,]:**

#### **1) Диагностические критерии:**

#### **2) Диагностический алгоритм: смотрите пункт 9, подпункт 2.**

#### **3) Перечень основных диагностических мероприятий:**

Лабораторные исследования:

- ОАК: 24 параметра;
- Биохимический анализ крови: креатинин, общий белок, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, глюкоза, СРБ, РФ;
- Коагулограмма (МНО, фибриноген, АЧТВ, ПВ-ПТИ);
- Определение содержания АСЛ О (оценка в динамике);

- ОАМ: физико-химические свойства и мочевого осадок;
- Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном;
- Кал на гельминты и простейшие.

Инструментальные исследования:

- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- ЭхоКГ.

#### **4) Перечень дополнительных диагностических мероприятий:**

Лабораторные исследования:

- ВИЧ для пациентов в группе риска;
- маркеры гепатитов В и С.

Инструментальные исследования:

- Выявление гемокультуры (при наличии синдрома лихорадки);
- Компьютерная томография легких с контрастированием в (выявление признаков ревматического пневмонита, тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии);
- УЗИ - комплекс (ОБП и почек);
- ФГДС (клиника желудочной диспепсии, эрозивно-язвенные изменения ЖКТ);
- Рентгенография суставов (при явлениях артрита суставов кистей/стоп).

**5) Тактика лечения [1-5,7,9,10,14-16]:** все больные с ОРЛ подлежат госпитализации с соблюдением постельного режима.

— **Немедикаментозное лечение:**

- Постельный режим на 2-3 недели (на период активности заболевания);
- Диета №10.

— **Медикаментозное лечение:**

Лечение ОРЛ включает этиотропную антибактериальную терапию, противовоспалительную терапию.

Цель этиотропной терапии- воздействие на стрептококковую инфекцию. Для этого применяются антибиотики с учетом чувствительности стрептококка.

Патогенетическая терапия направлена на подавление воспалительного процесса, т.е. на лечение собственно ревматической лихорадки.

Глюкокортикоиды применяют при ОРЛ, протекающей с выраженным кардитом и/или полисерозитами. Преднизолон назначают взрослым и подросткам в дозе 20 мг/сут, детям — 0,7—0,8 мг/кг в 1 приём утром после еды до достижения терапевтического эффекта (в среднем в течение 2 нед). Затем дозу постепенно снижают (на 2,5 мг каждые 5-7 дней) вплоть до полной отмены. Общая длительность курса составляет 1,5-2 мес.

- НПВП назначают при слабо выраженном вальвулите, ревматическом артрите без вальвулита, минимальной активности процесса (СОЭ <30 мм/ч), после стихания высокой активности и отмены ГК, при повторной ОРЛ на фоне РПС. НПВП назначают взрослым и подросткам до 3-х раз в сутки до нормализации показателей воспалительной активности (в среднем в течение 1,5-2 мес). При необходимости курс лечения НПВП может быть удлинен до 3—5 мес.
- Симптоматическая терапия заключается в коррекции ЗСН, которая может развиваться вследствие активного вальвулита или у больных с ревматическими пороками сердца.

Терапия синдрома ХСН.

Подходы к терапии застойной сердечной недостаточности у больных ОРЛ и РПС имеют ряд особенностей. В частности, при развитии сердечной декомпенсации как следствия острого вальвулита (что, как правило, бывает только у детей) применение кардиотонических препаратов нецелесообразно, поскольку в этих случаях явный терапевтический эффект может быть достигнут при использовании высоких доз преднизолона (40-60 мг в день).

У пациентов с вялотекущим кардитом на фоне РПС при выборе ЛС, применяемых в терапии застойной сердечной недостаточности, следует учитывать их возможное взаимодействие с противовоспалительными препаратами.

Основные группы ЛС, применяемых в лечении застойной сердечной недостаточности у больных ОРЛ и РПС:

Диуретики, В-Адреноблокаторы, Ингибиторы АПФ, Сердечные гликозиды. Дозы и схемы применения вышеуказанных ЛС аналогичны таковым при лечении застойной сердечной недостаточности иной этиологии.

### Перечень основных лекарственных средств:

| Лекарственное средство (международное непатентованное название) | Фармакологические группы                                                  | Способ введения | Разовая доза | Кратность применения | Длительность курса лечения | Уровень доказательности |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Антибактериальные препараты:</b>                             |                                                                           |                 |              |                      |                            |                         |
| Бензилпенициллина натриевая соль                                | В лактамный антибиотик                                                    | в/м, в/в        | 1млн ЕД;     | 4 раза в сутки;      | 7-10 дней                  | УД – В [17-21, 23,24]   |
| Амоксициллин+клавулановая кислота                               | полусинтетический пенициллин и ингибитор β-лактамаз+клавулановая кислота. | внутри          | 625мг        | 3–4 раза в сутки     | 7-10 дней                  | УД – В [17-21, 23,24]   |
| Цефуроксим                                                      | Цефалоспориновый антибиотик II поколения                                  | внутри          | 250 мг       | 2 раз в сутки        | 7-10 дней                  | УД – В [19]             |

|                                                      |                                                            |        |                          |                  |              |                       |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| Цефексим                                             | Цефалоспориновый антибиотик III поколения                  | внутрь | 400 мг                   | 2 раз в сутки    | 7-10 дней    | УД – В [19]           |
| Азитромицин                                          | Антибиотик группы макролидов                               | внутрь | 250мг<br>500 мг          | 2раз в сутки     | 7-10 дней    | УД – В[17,18, 19]     |
| <b>Глюкокортикостероидная терапия:</b>               |                                                            |        |                          |                  |              |                       |
| преднизолон                                          | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат | в/в    | 30 мг<br>240мг<br>500 мг | 1-2 раз в сутки  | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25-26]  |
| метилпреднизолон                                     | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат | в/в    | 250 мг<br>500 мг         | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В [17-21, 25-26] |
| преднизолон                                          | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат | внутрь | 5 мг<br>10мг             | 1-2 раз в сутки  | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25-26]  |
| метилпреднизолон                                     | Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат | внутрь | 4 мг<br>8 мг             | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В [17-21, 25-26] |
| <b>Нестероидные противовоспалительные препараты:</b> |                                                            |        |                          |                  |              |                       |
| Диклофенак                                           | Производный уксусной кислоты                               | Внутрь | 75-150 мг                | 3 раз в сутки    | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25]     |
| Диклофенак                                           | Производный уксусной кислоты                               | в/м;   | 75 мг 2,0-3,0 мл         | 1-3 раза в сутки | 5 дней       | УД – В[17-21, 25]     |
| Ацеклофенак                                          | Производный уксусной кислоты                               | внутрь | 100мг                    | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25]     |
| мелоксикам                                           | производное оксикама, селективный ингибитор ЦОГ-2          | внутрь | 7,5-15 мг                | 1-2 раза в сутки | 1,5-2 месяца | УД – В[17-21, 25]     |
| мелоксикам                                           | производное оксикама, селективный ингибитор ЦОГ-2          | в/м    | 15 мг 1,5 мл             | 1 раз в сутки    | 5 дней       | УД – В[17-21, 25]     |
| эторикоксиб                                          | коксибы                                                    | внутрь | по 60-120 мг в сутки     | 1-2 раза в сутки | длительно    | УД – В[17-21, 25]     |

**Перечень дополнительных лекарственных средств:**

| Лекарственное средство (международное непатентованное название) | Фармакологические группы                                               | Способ введения | Разовая доза            | Кратность применения | Длительность курса лечения | Уровень доказательности |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Антиагреганты:</b>                                           |                                                                        |                 |                         |                      |                            |                         |
| Ацетилсалициловая кислота                                       | Производное салициловой кислоты                                        | Внутрь          | 50мг<br>75 мг<br>100 мг | 1раз в сутки         | длительно                  | УД – В[17-18, 21-23]    |
| <b>Антикоагулянты:</b>                                          |                                                                        |                 |                         |                      |                            |                         |
| Варфарин                                                        | Непрямой антикоагулянт                                                 | внутрь          | 2,5<br>7,5 мг           | 1-2 раза в сутки     | длительно                  | УД – В [17-18, 21-23]   |
| <b>Препараты, влияющие на микроциркуляцию:</b>                  |                                                                        |                 |                         |                      |                            |                         |
| Пентоксифиллин                                                  | Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина                    | в/в             | 100-300 мг              | 1раз в день          | курсами                    | УД – С [28]             |
| <b>Ингибиторы АПФ:</b>                                          |                                                                        |                 |                         |                      |                            |                         |
| Эналаприл                                                       | гипотензивное, вазодилатирующее, кардиопротективное, натрийуретическое | внутрь          | 2,5-5 мг                | 1-2 раза в сутки     | длительно                  | УД – А[17, 18, 21-22]   |
| Фозиноприл                                                      | гипотензивное, вазодилатирующее, кардиопротективное, натрийуретическое | внутрь          | 2,5-5-10 мг             | 1 раз в сутки        | длительно                  | УД – А[17, 18, 21-22]   |
| <b>Антагонисты кальция:</b>                                     |                                                                        |                 |                         |                      |                            |                         |
| Дилтиазем                                                       | Антагонист кальциевых каналов                                          | внутрь          | 180-360 мг              | 2 раза в сутки       | длительно                  | УД – В[17, 18, 21-22]   |
| Верапамил                                                       | Антагонист                                                             | внутрь          | 240-480                 | 3-4 раза в           | длительно                  | УД –                    |

|                                           |                                       |          |                 |                  |           |                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------|------------------|-----------|-----------------------|
|                                           | кальциевых каналов                    |          | мг              | сутки            |           | В[17, 18, 21-22]      |
| Амлодипин                                 | Антагонист кальциевых каналов         | внутри   | 2,5-20 мг       | 1-2 раза в сутки | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| <b>Бета-блокаторы:</b>                    |                                       |          |                 |                  |           |                       |
| Метопролол                                | Бета-адреноблокатор                   | внутри   | 6,25-12,5-25 мг | 1-2 раза в сутки | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Карведилол                                | Бета-адреноблокатор                   | внутри   | 3,125-6,5 мг    | 2 раза в сутки   | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| Бисопролол                                | Бета-адреноблокатор                   | внутри   | 1,75-2,5 мг     | 1 раза в сутки   | длительно | УД – В[17, 18, 21-22] |
| <b>Блокаторы рецепторов ангиотензина:</b> |                                       |          |                 |                  |           |                       |
| Валсартан                                 | Антагонист рецепторов ангиотензина II | внутри   | 20-40 мг        | 1 раза в сутки   | длительно | УД – А[17, 18, 21-22] |
| <b>Сердечные гликозиды:</b>               |                                       |          |                 |                  |           |                       |
| Дигоксин                                  | Сердечный гликозид                    | внутри   | 0,25-0,5 мг     | 1-2 раза в сутки | курсами   | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Дигоксин                                  | Сердечный гликозид                    | в/в      | 0,25 мг         | 1-2 раза в сутки | курсами   | УД – А[17, 18, 21-22] |
| <b>Диуретики:</b>                         |                                       |          |                 |                  |           |                       |
| Фуросемид                                 | Петлевой диуретик                     | внутри   | 40 мг           | 1 раз в сутки    | курсами   | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Фуросемид                                 | Петлевой диуретик                     | в/м, в/в | 20-40 мг        | 1 раз в сутки    | курсами   | УД – А[17, 18, 21-22] |

|                 |                             |        |           |                  |         |                       |
|-----------------|-----------------------------|--------|-----------|------------------|---------|-----------------------|
|                 |                             |        |           |                  |         | 22]                   |
| Гидрохлортиазид | производные бензотиадиазина | внутри | 25-100 мг | 1 раз в сутки    | курсами | УД – В [17,18, 21-22] |
| Торасемид       | Петлевой диуретик           | внутри | 5-10мг    | 1 раз в сутки    | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |
| Спиронолактон   | Калийсберегающий диуретик   | внутри | 25-100мг  | 1-2 раза в сутки | курсами | УД – А[17, 18, 21-22] |

#### **Перечень основных лекарственных средств:**

- бензилпенициллина натриевая соль;
- цефуроксим;
- азитромицин;
- диклофенак;
- ацеклофенак;
- эторикоксиб;
- преднизолон;
- метилпреднизолон.

#### **Перечень дополнительных лекарственных средств:**

- ацетилсалициловая кислота;
- варфарин;
- эналаприл;
- фозиноприл;
- верапамил;
- метопролол;
- карведилол;
- бисопролол ;
- дилтиазем;
- верапамил;
- амлодипин;
- валсартан;
- дигоксин;
- фуросемид;
- гидрохлортиазид;
- торасемид;
- спиронолактон.

– **Другие виды лечения:** нет.

– **Хирургическое лечение:** протезирование клапанов.

**Хирургические вмешательства, оказываемые в стационарных условиях [11,12]:**

Характер оперативного вмешательства определяют на основании клапанных изменений и состояния больного (пластика клапанов, протезирование клапанов).

**Показания к операции:**

- Ревматические пороки сердца.

**Противопоказания к операции:**

- терминальные стадии сердечной и печеночной недостаточности.

**6) Показания для консультации специалистов:**

- консультация невропатолога показана в случае развития неврологической симптоматики для уточнения характера и степени поражения нервной системы и подбора симптоматической терапии.
- консультация отоаринголога для уточнения патологии ЛОР-органов, выбора тактики лечения
- консультация кардиолога – при явлениях острой/хронической сердечной недостаточности, сложных нарушениях ритма и проводимости для коррекции терапии.
- консультация кардиохирурга – при подозрении на вовлечение в патологический процесс сердечных клапанов с формированием порока (ов) сердца (стеноз/недостаточность), инфекционного эндокардита с низкой эффективностью проводимой терапии.

**7) Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации:**

- терминальные стадии сердечной и печеночной недостаточности.
- развитие угрожающей жизни нарушения ритма сердца.

**8) Индикаторы эффективности лечения:**

- снижение активности воспалительного процесса

**13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ:** нет.

**14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ:** нет.

**15.Сокращения, используемые в протоколе:**

АЛТ –аланинаминотрансфераза

АСТ –аспартатаминотрансфераза

АСЛО-антистрептолизин -0

АТ –антитела

БГСА – β-гемолитический стрептококк группы А



ГКС –глюкокортикостероиды  
ИАПФ- ингибиторы ангиотензин превращающего фермента  
K<sup>+</sup> -калий  
ЛС –лекарственные средства  
НПВП -нестероидные противовоспалительные препараты  
Na<sup>+</sup> -натрий  
ОАК -общий анализ крови  
ОАМ -общий анализ мочи  
ОРЛ - острая ревматическая лихорадка  
РПС - ревматические пороки сердца  
РФ- ревматоидный фактор  
ОГК-обзорная рентгенограмма грудной клетки  
СОЭ -скорость оседания эритроцитов  
СКВ –системная красная волчанка  
СРБ -С-реактивный белок  
ХРБС – хроническая ревматическая болезнь сердца  
ЦНС –центральная нервная система  
УЗИ ОБП -ультразвуковое исследование органов брюшной полости  
ФГДС -фиброгастродуоденоскопия  
ЭКГ –электрокардиография  
ЭХО-КГ –эхокардиография

#### **16.Список разработчиков протокола:**

- 1) Турдалин Нурлан Бостыбаевич- ГКП на ПХВ «Городской ревматологический центр» Управления здравоохранения города Алматы, директор, главный внештатный ревматолог МЗСРРК, кандидат медицинских наук.
- 2) Есиркепова Гулнара Серикалиевна – ГКП на ПХВ «Городской ревматологический центр» Управления здравоохранения города Алматы, заместитель директора по медицинской части, главный внештатный ревматолог Управления здравоохранения города Алматы.
- 3) Габдулина Гулжан Хамзенична – Казахский Национальный Медицинский Университет им. Асфендиярова С.Д., кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей врачебной практики №1.
- 4) Аубакирова Бакыт Амантаевна- главный внештатный ревматолог г.Астана, руководитель Городского ревматологического центра при Городской поликлинике №7 Управления здравоохранения г.Астаны.
- 5) Сарсенбайулы Мукан Сарсенбаевич - главный внештатный ревматолог Восточно-Казахстанской области.
- 6) Смагулова Газиза Ажмагиевна-Руководитель кафедры пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им.М.Оспанова г.Актобе, доцент, кандидат медицинских наук, клинический фармаколог.

#### **17. Конфликт интересов:** отсутствует.

## **18. Список рецензентов:**

1) Исаева Бакытшолпан Габдулхакимовна – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом геронтологии и гериатрии, ревматолог.

**19. Условия пересмотра:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

## **20. Список использованной литературы:**

- 1) Ревматология. Клинические лекции. Под редакцией профессора В.В. Бадокина. 2014г.
- 2) Ревматология, Под ред. Н.А. Шостак, 2012г.
- 3) Ревматические заболевания. Под ред. Дж.Х. Клиппела, Дж.Х. Стоуна, Л.Дж. Кроффорд, П.Х. Уайт, 2012г.
- 4) Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход, Пайл К., Кеннеди Л. Перевод с англ. / Под ред. Н.А. Шостак, 2011г.
- 5) Клинические рекомендации. Ревматология. 2-е изд., С.Л. Насонова, 2010г.
- 6) Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов. Серия "Библиотека врача-специалиста", Носков С.М., Маргазин В.А., Шкрёбо А.Н. и др., 2010г.
- 7) Ревматология: национальное руководство/ под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. -711 с.
- 8) Диффузные болезни соединительной ткани: руководство для врачей/ под ред. проф. В.И. Мазурова. –СПб: Спец. лит, 2009г. 192 с.
- 9) Клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008г. -288 с.
- 10) Вест С.Дж. - Секреты ревматологии, 2008г.
- 11) Мазуров В.И. - Клиническая ревматология, 2008г.
- 12) Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний: Compendium/ Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т., Алексеева Л.И. и др.; Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. –М.: Литтерра, 2007 г. –448с.
- 13) Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск VIII. Москва, 2007.
- 14) Белоусов Ю.Б. - Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний, 2005г.
- 15) Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения- В.Н. Коваленко, Н.М. Шуба - К.: ООО "Катран групп", 2002. - 214 с.
- 16) Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. Литтерра, Москва, 2003г.

### Список использованной литературы по определению шкалы уровня доказательности основных лекарственных средств:

#### 1. Бензилпенициллин

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>
- 7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. BMJ 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

#### 2. Амоксициллин + клавулоновая кислота

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>
- 7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. BMJ 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

### **3. Цефуроксим**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from:

<https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>

4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)

5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. *BMJ* 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

#### **4.Цефексим**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update. Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>

- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>
- 7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. *BMJ* 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

## **5. Линкомицин**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update. Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

review.pdf

- 6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>
- 7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. *BMJ* 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>
- om the German rheumatological database. *J Rheumatol* 2000, 27: 613-622.
- 8) Ogrendik M. Treatment of ankylosing spondylitis with moxifloxacin. *South Med J*. 2007 Apr;100(4):366-70.

## **6. Азитромицин**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>



7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. BMJ 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

## **7. Бензатина бензилпенициллин (экстенциллин)**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>

4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)

5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. BMJ 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

## **8. Бензатина бензилпенициллин**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)



pdf

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from:

<https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>

4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)

5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

6) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. *Journal of Infection*; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

7) Webb RH, Grant C, Harnden A. Acute rheumatic fever. *BMJ* 2015; 351:h3443. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3443.long>

## **9.Метилпреднизолон**

1) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

2) Antoinette Cilliers , Alma J Adler and Haroon Saloojee. Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Online Publication Date: May 2015. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003176.pub3/full>

## **10.Преднизолон**

1) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

2) Antoinette Cilliers , Alma J Adler and Haroon Saloojee. Anti-inflammatory

treatment for carditis in acute rheumatic fever. Cochrane Database of Systematic Reviews. Online Publication Date: May 2015. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003176.pub3/full>

## **11. Диклофенак**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>

4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)

5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

## **12. Ацеклофенак**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National

- Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

### **13.Нимесулид**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation.

- Last published: 2004. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from:  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

#### 14.Лорноксикам

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from:  
[http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from:  
<https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from:  
<http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from:  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

## 15.Эторикоксиб

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

## 16.Мелоксикам

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>



- 3) Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, et al. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009; 119:1541. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/119/11>
- 4) Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Report of a WHO expert consultation. Last published: 2004. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO\\_TRS\\_923.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf)
- 5) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 6) Albert DA, Harel L, Karrison T. The treatment of rheumatic carditis: a review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 1995 Jan;74(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7837966>

## **17.Трамадол**

- 1) Michael M. Ward, Atul Deodhar, Elie A. Akl, Andrew Lui, Joerg Ermann, et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. *Arthritis & Rheumatology*. DOI 10.1002/ART.39298 VC 2015, American College Of Rheumatology. Available from: <http://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Recommendations%20for%20the%20Treatment%20of%20Ankylosing%20Spondylitis.pdf>
- 2) P Mandl, V Navarro-Compán, L Terslev, P Aegerter, D van der Heijde, M A D'Agostino, X Baraliakos, S J Pedersen, A G Jurik, E Naredo, C Schueller-Weidekamm, U Weber, M C Wick, P A C Bakker, E Filippucci, P G Conaghan, M Rudwaleit, G Schett, J Sieper, S Tarp, H Marzo-Ortega, M Østergaard. EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of spondyloarthritis in clinical practice. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1327-1339 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206971

## **18.Ацетилсалициловая кислота**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>
- 5) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

## **19.Дипиридамо́л**

- 1) Hassouna A., Allam H., Awad A and Hassaballah F. Standard versus low-level anticoagulation combined to low-dose dipyridamole after mitral valve replacement. Cardiovascular surgery (London, England), 2000, 8(6), 491. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10996106>

## **20.Гепарин**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014

AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

5) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

## **21. Эноксапарин натрия**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

5) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1–18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

## **22. Надропарин кальция**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last



- published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>
- 5) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

## 23. Варфарин

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update. Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>
- 5) Jane A. Steer, Theresa Lamagni, Brendan Healy, Marina Morgan, Matthew Dryden et al. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of Infection; 2012;64(1):1-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445311005354>

## **24.Пентоксифиллин**

1) Brie D, Sahebkar A, Penson PE, Dinca M, Ursoniu S, Serban MC, Zanchetti A, Howard G, Ahmed A, Aronow WS, Muntner P, Lip GY, Wong ND, Rysz J, Banach M; Lipid, Blood Pressure Meta-analysis Collaboration (LBPMC) Group. Effects of pentoxifylline on inflammatory markers and blood pressure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Hypertens. 2016 Aug 10. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27512972>

## **25.Каптоприл**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

## **26.Эналаприл**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008.

Available from:  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

## **27.Фозиноприл**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from:  
[http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from:  
[http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

## **28.Дилтиазем**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from:  
[http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of

the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

## **29. Верапамил**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

## **30. Амлодипин**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the

2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **31.Метопролол**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **32.Карведилол**

1) Alabed S, Sabouni A, Al Dakhoul S, Bdaiwi Y, Frobel-Mercier AK. Beta-blockers for congestive heart failure in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD007037. DOI: 10.1002/14651858.CD007037.pub3.17. New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National

Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **33.Бисопролол**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **34.Валсартан**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute

rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **35. Дигоксин**

1) Hood, Jr. WB, Dans AL, Guyatt GH, Jaeschke R, McMurray JJV. Digitalis for treatment of heart failure in patients in sinus rhythm. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD002901. DOI: 10.1002/14651858.CD002901.pub3.

### **36. Фуросемид**

1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)

2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>

3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Thompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)

4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **37. Гидрохлортиазид**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

### **38.Торасемид**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>



### **39.Спиринолактон**

- 1) New Zealand Guidelines for Rheumatic Fever Diagnosis, Management and Secondary Prevention of Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: 2014 Update . Available from: [http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A\\_Rheumatic\\_Fever\\_Guideline\\_v3.pdf](http://www.heartfoundation.org.nz/uploads/HF2227A_Rheumatic_Fever_Guideline_v3.pdf)
- 2) The Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition). RHD Australia; National Heart Foundation of Australia; Cardiac Society of Australia and New Zealand. Last published: 2012. Available from: <https://www.rhdaustralia.org.au/arf-rhd-guideline>
- 3) Sean Beggs, Gregory Peterson, Anna Tompson. Antibiotic use for the Prevention and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease in Children. Report for the 2nd Meeting of World Health Organization's subcommittee of the Expert Committee of the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, 29 September to 3 October 2008. Available from: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever\\_review.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/RheumaticFever_review.pdf)
- 4) Nishimura, RA et al. 2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-96. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000029>

Приложение 2  
к клиническому протоколу  
и диагностики лечения

### Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9

| Код            | МКБ-10                                                 | Код   | МКБ-9                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>I00-I02</b> | Острая ревматическая лихорадка                         | I73.0 | Острая ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца |
| <b>I01.0</b>   | Острый ревматический перикардит                        | -     | -                                                                        |
| <b>I01.1</b>   | Острый ревматический эндокардит                        | -     | -                                                                        |
| <b>I01.2</b>   | Острый ревматический миокардит                         | -     | -                                                                        |
| <b>I01.8</b>   | Другие острые ревматические болезни сердца             | -     | -                                                                        |
| <b>I01.9</b>   | Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная       | -     | -                                                                        |
| <b>I02</b>     | Ревматическая хорея                                    | -     | -                                                                        |
| <b>I05-I09</b> | Хроническая ревматическая болезнь сердца.              | -     | -                                                                        |
| <b>I05</b>     | Ревматические болезни митрального клапана              | -     | -                                                                        |
| <b>I05.0</b>   | Митральный стеноз                                      | -     | -                                                                        |
| <b>I05.1</b>   | Ревматическая недостаточность митрального клапана      | -     | -                                                                        |
| <b>I05.2</b>   | Митральный стеноз с недостаточностью                   | -     | -                                                                        |
| <b>I05.8</b>   | Другие болезни митрального клапана                     | -     | -                                                                        |
| <b>I05.9</b>   | Болезнь митрального клапана неуточненная               | -     | -                                                                        |
| <b>I06</b>     | Ревматические болезни аортального клапана              | -     | -                                                                        |
| <b>I06.0</b>   | Ревматический аортальный стеноз                        | -     | -                                                                        |
| <b>I06.1</b>   | Ревматическая недостаточность аортального клапана      | -     | -                                                                        |
| <b>I06.2</b>   | Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью     | -     | -                                                                        |
| <b>I06.8</b>   | Другие ревматические болезни аортального клапана       | -     | -                                                                        |
| <b>I06.9</b>   | Ревматическая болезнь аортального клапана неуточненная | -     | -                                                                        |
| <b>I07</b>     | Ревматические болезни трехстворчатого клапана          | -     | -                                                                        |
| <b>I07.0</b>   | Трикуспидальный стеноз                                 | -     | -                                                                        |

|              |                                                             |   |   |
|--------------|-------------------------------------------------------------|---|---|
| <b>I07.1</b> | Трикуспидальная недостаточность                             | - | - |
| <b>I07.2</b> | Трикуспидальный стеноз с недостаточностью                   | - | - |
| <b>I07.8</b> | Другие болезни трехстворчатого клапана                      | - | - |
| <b>I07.9</b> | Болезнь трехстворчатого клапана неуточненная                | - | - |
| <b>I08</b>   | Поражения нескольких клапанов сердца                        | - | - |
| <b>I08.0</b> | Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов     | - | - |
| <b>I08.1</b> | Сочетанное поражение митрального и трехстворчатого клапанов | - | - |