



www.printo.it/pediatric-rheumatology/RU/intro

АРТРИТ ЛАЙМА

Версия 2016

1. ЧТО ТАКОЕ АРТРИТ ЛАЙМА

1.1 Что это такое?

Артрит Лайма является одним из заболеваний, вызываемых бактерией *Borrelia burgdorferi* (боррелиоз Лайма), которая передается через укус клещей, в том числе *Ixodes ricinus*.

В большинстве случаев заболевание сопровождается артритом, также может поражаться кожа, центральная нервная система, сердце, глаза и другие органы.. Характерно поражение кожи в виде мигрирующей эритемы – распространяющейся красной сыпи на коже в месте укуса клеща.

В редких случаях при отсутствии лечения артрита при болезни Лайма, заболевание может прогрессировать и поражать центральную нервную систему.

1.2 Как часто встречается это заболевание?

Лишь у незначительного процента пациентов с юношеским артритом диагностируют артрит, обусловленный болезнью Лайма. Однако артрит при данном заболевании является, вероятно, наиболее часто встречающейся разновидностью артрита, который развивается после перенесенной бактериальной инфекции у детей и подростков в Европе. Это заболевание чаще встречается у школьников, редко - у детей в возрасте до 4 лет

Болезнь встречается на всей территории Европы, но преобладает в Средней Европе и Южной Скандинавии, в странах Прибалтики.

Хотя передача зависит от укуса инфицированных клещей, которые активны с апреля по октябрь (в зависимости от температуры

окружающей среды и влажности), артрит Лайма может начаться в любое время года, что связано с длительным и различным периодом времени между заражающим укусом клеща и началом отека сустава.

1.3 Каковы причины заболевания?

Причиной заболевания является бактерия *Borrelia burgdorferi*, которая передается через укус клеща *Ixodes ricinus*. Большинство клещей не заражены и, следовательно, в большинстве случаев укусы клещей не приводят к развитию болезни. При инфицировании заболевание чаще всего проявляется в виде мигрирующей эритемы и не прогрессирует до более поздних стадий заболевания, включая артрит.

Это особенно касается ситуаций, когда на ранних стадиях заболевания для лечения мигрирующей эритемы применялись антибиотики. Несмотря на то, что боррелиоз в виде мигрирующей эритемы может развиваться у 1 из 1000 детей, артрит при болезни Лайма является редким событием и проявляется на поздних стадиях болезни.

1.4 Является ли это заболевание наследственным?

Артрит, обусловленный болезнью Лайма, является инфекционным заболеванием и не передается по наследству. Известно, что артрит устойчивый к лечению антибиотиками, ассоциировался с определенными генетическими маркерами, но точные механизмы этой предрасположенности неизвестны.

1.5 Почему мой ребенок заболел этой болезнью? Можно ли предотвратить данное заболевание?

В европейских регионах, где выявляются клещи, трудно предотвратить укусы детей клещами. Однако в большинстве случаев возбудитель *Borrelia burgdorferi* передается не сразу после укуса клеща, а в течение суток, когда бактерия достигает слюнных желез клеща и выводится со слюной в организм хозяина (т.е. тело человека). Клещи прикрепляются к своим хозяевам на 3 – 5 дней, питаясь их кровью. Если детей каждый вечер в летнее время

проверять на предмет выявления прикрепившихся клещей, и если эти клещи будут немедленно удалены, передача *Borrelia burgdorferi* маловероятна. Профилактическое лечение антибиотиками после укуса клеща не рекомендуется. Однако при возникновении ранних проявлений мигрирующей эритемы лечение антибиотиками необходимо. Это лечение остановит дальнейшее распространение бактерий и предотвратит развитие артрита. В США была разработана вакцина против одного штамма *Borrelia burgdorferi*, но она была отозвана с рынка по экономическим соображениям. Использование этой вакцины в Европе нецелесообразно из-за вариативности штаммов.

1.6 Является ли данное заболевание заразным?

Хотя это заболевание инфекционное, оно не является заразным (т.е. оно не может передаваться от одного человека к другому), так как бактерии должны переноситься клещами.

1.7 Каковы основные симптомы?

Основными симптомами артрита при болезни Лайма являются припухание, появление выпота и ограничение подвижности суставов. Обширный отек часто сопровождается незначительной болью, или болевой синдром может отсутствовать. Наиболее часто поражаются коленные суставы,. В 2/3 случаев это моноартрит коленного сустава. Более чем в 95% случаев вовлекаются менее 5 суставов (олигоартикулярная форма), при этом спустя некоторое время коленный сустав часто остается единственным пораженным суставом. В 2/3 случаев артрит при болезни Лайма носит эпизодический характер (т.е. артрит исчезает самостоятельно после нескольких дней или нескольких недель, а после перерыва, характеризующегося отсутствием каких-либо симптомов, рецидивирует артрит тех же суставов).

Частота и продолжительность эпизодов воспаления суставов, как правило, со временем уменьшается, но в некоторых случаях воспаление может прогрессировать, и артрит может в конечном итоге стать хроническим. В редких случаях артрит с самого начала заболевания является длительным (продолжительность артрита составляет 3 и более месяцев).

1.8 Одинаково ли проявляется заболевание у всех детей?

Нет. Болезнь может быть острой (то есть имеется единственный эпизод артрита), эпизодической или хронической. Существует мнение, что острое течение артрита характерно для детей младшего возраста, а хроническое течение – у подростков.

1.9 Отличается ли болезнь у детей от болезни у взрослых?

Болезнь у взрослых и у детей носит схожий характер. Однако у детей частота артрита может быть более высокой, чем у взрослых. В отличие от этого, чем младше ребенок, тем более быстрым является течение болезни и тем больше шансов успешного его лечения антибиотиками.

2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

2.1 Как диагностируется данное заболевание?

Каждый раз при возникновении артрита без известной причины, необходимо проводить дифференциальную диагностику, чтобы исключить артрит при болезни Лайма. Клиническое подозрение подтверждается данными лабораторных анализов, включая анализы крови и, в некоторых случаях, синовиальной жидкости (жидкости из опухших суставов).

В крови с помощью теста, называемого «иммуноферментный анализ», определяют антитела к *Borrelia burgdorferi*. При обнаружении антител к *Borrelia burgdorferi* (IgG), которые выявляются посредством иммуноферментного анализа, необходимо выполнить подтверждающий тест под названием «Иммуноблот», или «Вестерн-блот».

Если у пациента имеется артрит, но причины его появления неизвестны, и если методом иммуноферментного анализа выявлены антитела IgG к *Borrelia burgdorferi* и их наличие подтверждено методом «Вестерн-блот», то подтверждается диагноз болезни Лайма. Диагноз может быть подтвержден анализом синовиальной жидкости, в которой с помощью метода, называемого полимеразной цепной реакцией, может быть выявлен

ген бактерии *Borrelia burgdorferi*. Однако этот лабораторный тест является менее надежным, чем серологические определения антител. В частности, тест может не определить наличие инфекции в то время, когда инфекция присутствует, и может указывать на инфекцию, когда ее нет. Артрит при болезни Лайма должен быть диагностирован педиатром или в педиатрическом стационаре. Однако при отсутствии эффекта от лечения антибиотиками пациента необходимо проконсультировать у детского ревматолога для определения дальнейшей тактики ведения и лечения.

2.2 Какая роль лабораторных анализов?

Помимо серологических показателей, как правило, проводят тесты для определения маркеров воспаления и биохимические анализы крови. Кроме того, другие инфекционные причины артрита могут быть определены с помощью соответствующих лабораторных анализов.

После того, как артрит при болезни Лайма уже подтвержден лабораторными анализами, включая иммуноферментный анализ и иммуноблот, повторять эти исследования нецелесообразно, так как они не отражают реакцию на лечение антибиотиками.

Напротив, результаты этих анализов могут оставаться высоко положительными в течение многих лет, несмотря на успешное лечение.

2.3 Можно ли лечить/излечить данное заболевание?

Поскольку артрит Лайма является инфекционным заболеванием, вызываемым бактериями, его лечение осуществляют путем введения антибиотиков. Более 80% больных артритом при болезни Лайма излечиваются после одного или двух курсов лечения антибиотиками. У остальных 10-20%, дальнейшее лечение антибиотиками, как правило, не позволяет вылечить болезнь и им необходимо противоревматическое лечение.

2.4 Каковы методы лечения?

Артрит при болезни Лайма можно лечить пероральными

антибиотиками в течение 4 недель или внутривенными антибиотиками в течение не менее 2 недель. Если есть сомнения в том, что больной будет надлежащим образом соблюдать рекомендации по лечению амоксициллином или доксициклином (эти препараты назначают только детям старше 8 лет), то более целесообразным может быть лечение внутривенным цефтриаксоном (или цефотаксимом).

2.5 Каковы побочные эффекты лекарственной терапии?

Возможны побочные эффекты, в том числе диарея (в случае применения пероральных антибиотиков) или аллергические реакции. Однако большинство побочных эффектов редки и незначительны.

2.6 Как долго должно продолжаться лечение?

После завершения лечения антибиотиками рекомендуется подождать 6 недель, прежде чем делать заключение о том, что лечение в данном случае не позволило вылечить болезнь при наличии текущего артрита.

Если это так, то может быть назначено лечение другими антибиотиками. Если артрит сохраняется на протяжении 6 недель после завершения второго курса антибиотиков, необходимо начинать лечение противоревматическими лекарственными средствами. Как правило, назначают нестероидные противовоспалительные препараты и Кортикостероиды, которые вводят в пораженные суставы, чаще всего в коленный сустав.

2.7 Какие периодические осмотры необходимы?

Единственным целесообразным обследованием является исследование суставов. Чем длительнее период после исчезновения симптомов артрита, тем меньше вероятность рецидива.

2.8 Как долго будет продолжаться болезнь?

Более чем в 80% случаев после одного или двух курсов

антибиотиков болезнь вылечивается. В остальных случаях артрит длится от нескольких месяцев до нескольких лет. В конечном итоге болезнь проходит окончательно.

2.9 Каков долгосрочный прогноз заболевания?

После лечения антибиотиками в большинстве случаев болезнь проходит без последствий. В отдельных случаях, при повреждении суставов, сохраняется ограничение движений в них и развивается остеоартроз

2.10 Возможно ли полное излечение?

Да. Более чем 95% больных излечиваются полностью.

3. ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ

3.1 Как болезнь может повлиять на ребенка и повседневную жизнь семьи?

Из-за боли и ограничения движений ребенок не сможет участвовать в спортивных мероприятиях, например, не сможет бегать так быстро, как раньше. У большинства пациентов заболевание протекает в легкой форме, и возникающие проблемы преимущественно оказываются незначительными и преходящими.

3.2 Как болезнь может повлиять на обучение в школе?

Может возникнуть необходимость на некоторое время прекратить посещение уроков физкультуры в школе; учащемуся предоставляется возможность самостоятельно решать, в каких видах деятельности он хотел бы принять участие.

3.3 Как болезнь может повлиять на занятия спортом?

Ребенок/подросток должен сам принять решение для себя по этому вопросу. Если ребенок принимает участие в регулярных плановых занятиях в спортивной секции, в некоторых случаях предпочтительно снизить требования этой программы или

адаптировать их к желаниям пациента.

3.4 Какую диету нужно соблюдать?

Диета должна быть сбалансированной и содержать достаточно белков, кальция и витаминов для растущего ребенка. Изменения диеты не влияют на течение заболевания.

3.5 Может ли климат влиять на течение болезни?

Клещам требуется теплый и влажный климат, однако как только инфекция достигла суставов, дальнейшее течение заболевания не зависит от климатических изменений.

3.6 Можно ли ребенку делать прививки?

Ограничений, касающихся вакцинации, нет. На успех вакцинации болезнь и лечение антибиотиками не влияют. Никаких дополнительных побочных эффектов, связанных с наличием заболевания или лечения, не предвидится. В настоящее время вакцины против болезни Лайма не существует.

3.7 Как болезнь может повлиять на половую жизнь, беременность, контрацепцию?

Болезнь не налагает никаких ограничений в отношении половой активности или беременности.