



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

Лайм-Артрит

Версія 2016

2. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

2.1 Як його діагностувати?

Повсякчас, коли з'являється артрит без відомої причини, Лайм-артрит повинен бути розглянутий для диференційної діагностики. Клінічна підозра підтверджується лабораторними дослідженнями, що включають аналізи крові і у деяких випадках аналізи синовіальної рідини (рідина із набряклих суглобів).

У крові імуноферментним методом знаходять антитіла до борелії бургдорфері. Якщо імуноферментним методом виявляють IgG-антитіла до борелії бургдорфері, то повинні бути виконані підтверджуючі тести, що називаються імуноблотом чи вестерн-блотом.

Якщо це артрит невідомої етіології і якщо IgG-антитіла до борелії бургдорфері визначаються імуноферментним методом та підтверджуються вестерн-блотом, то діагноз є Лайм-артрит.

Діагноз може бути підтверджений аналізом синовіальної рідини, у якій за допомогою полімеразної ланцюгової реакції визначають ген бактерії борелія бургдорфері. Однак, цей лабораторний тест є менш надійний ніж серологічне визначення антитіл. Зокрема, тест може не вказати на інфекцію при її наявності і, навпаки, вказувати на інфекцію при її відсутності. Лайм-артрит повинен бути діагностований педіатром чи в педіатричному стаціонарі. Проте, якщо лікування антибіотиками неефективне, то дитячий ревматолог повинен бути підключений до подальшого ведення хворого.

2.2 Яке значення аналізів?

Крім серологічних досліджень, як правило, проводиться визначення запальних маркерів і біохімічний аналіз крові. Поза тим, інші інфекційні причини артритів мають біти запідозрені та досліджені за допомогою відповідних лабораторних аналізів. Якщо Лайм-артрит одноразово підтверджений за допомогою лабораторних досліджень, включаючи імуноферментний аналіз і імуноблот, то не потрібно повторювати ці аналізи. Оскільки вони не відображають відповідь на антибактеріальну терапію. Навпаки, ці тести можуть залишатися високо позитивними впродовж тривалого часу, незважаючи на успішну терапію.

2.3 Чи можна його лікувати / вилікувати?

Оскільки Лайм-артрит є інфекційним захворюванням, він повинен бути лікований антибіотиками. Більш ніж 80% пацієнтів із Лайм-артритом виліковуються після одного чи двох курсів антибактеріальної терапії. У останніх 10-20% антибактеріальна терапія неефективна і потрібні протиревматичні препарати.

2.4 Які методи лікування?

Лайм-артрит може бути лікований оральними антибіотиками впродовж 4 тижнів чи довенними антибіотиками щонайменше 2 тижні. Якщо є проблематичним дотримання лікування амоксициліном або доксицикліном (застосовується у дітей старше 8 років), то довенне введення цефтріаксону (або цефотаксиму) може бути більш вигідним.

2.5 Які побічні ефекти медикаментозної терапії?

Можуть виникати побічні ефекти, такі як діарея від пероральних антибіотиків чи алергічні реакції. Однак більшість побічних ефектів є рідкісними і мінімальними.

2.6 Як довго триває лікування?

Після завершення курсу лікування антибіотиками рекомендується зачекати 6 тижнів до з'ясування факту, що лікування не призвело

до вилікування хвороби при наявності пролонгації артриту. У цьому випадку призначається лікування іншим антибіотиком. При тривалості артриту 6 тижнів після проведення другого антибактеріального курсу слід розпочати лікування протиревматичними препаратами. Зазвичай призначаються нестероїдні протизапальні препарати і кортикостероїди, які вводяться ін'єкційно в уражені суглоби, найчастіше колінний.

2.7 Які часто слід оглядати дитину?

Єдиним корисним дослідженням є перевірка суглобів. Чим триваліший період з часу зникнення артриту, тим менш імовірним є рецидив.

2.8 Як довго захворювання триває?

Більш ніж 80% випадків зникають після одного чи двох антибактеріальних курсів. У інших випадках, артрит зникне впродовж кількох місяців до року. Зрештою хвороба зупиниться зовсім.

2.9 Яким є віддалений прогноз захворювання?

Після антибактеріальної терапії у більшості випадків захворювання проходить без залишкових змін. Існують окремі випадки коли залишаються суглобові прояви у вигляді обмеження об'єму рухів чи початкового остеоартриту.

2.10 Чи є можливим повне одужання?

Так. Більш ніж 95% хворих повністю одужує.