



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

## **Гостра Ревматична Лихоманка І Пост-Стрептококовий Реактивний Артрит**

Версія 2016

### **4. ПОСТСТРЕПТОКОКОВИЙ РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ.**

#### **4.1 Що це таке?**

Випадки стрептокок-асоційованого артрити були описані як у дітей, так і у дорослих. Зазвичай це називається "реактивний артрит" або "постстрептококовий реактивний артрит" (ПСРА) ПСРА зазвичай вражає дітей у віці від 8 до 14 років і молодих людей від 21 до 27 років. Він, як правило, розвивається впродовж 10 днів після інфекції горла. Він відрізняється від артрити гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ), який переважно вражає великі суглоби. При ПСРА залучені великі й дрібні суглоби осьового скелета. Це, як правило, триває довше, ніж ГРЛ - близько 2 місяців, а іноді й довше.

Може спостерігатися субфебрилітет із аномальними лабораторними аналізами, які свідчать про запалення (С-реактивний білок та / або швидкість осідання еритроцитів). Запальні маркери нижче, ніж при ГРЛ. Діагноз ПСРА опирається на артрит із ознаками недавньої стрептококової інфекції, патологічні рівні стрептококових антитіл (ASO, ДНКазі В) і відсутність ознак і симптомів у діагностиці ГРЛ відповідно до "критеріїв Джонса". ПСРА відрізняється від ГРЛ. У пацієнтів з ПСРА, ймовірно, не розвиватиметься кардит. В даний час Американська асоціація серця рекомендує профілактичне призначення антибіотиків впродовж одного року після появи симптомів захворювання. Крім того, ці пацієнти повинні бути ретельно обстежені щодо клінічних та ехокардіографічних ознак кардиту. Якщо з'являється ураження

---

серця, стан пацієнта повинен розглядатися, як при ГРЛ; в іншому випадку профілактика може бути припинена. Рекомендований нагляд кардіолога.