



<https://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 бути 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.