



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

Пурпура Шенлейн-Геноха, Геморагічний Васкуліт

Версія 2016

2. ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ.

2.1 Як діагностувати?

Діагностується ПШГ в основному на основі класичного багряного висипу, що обмежується нижніми кінцівками і сідницями, і, як правило, пов'язаного з, щонайменше, одним з наступних проявів: біль у животі, ураженням суглоба (артрит або артралгії) і ураженням нирок (найбільш часто – гематурія). Інші захворювання, які можуть викликати подібну клінічну картину повинні бути виключені. Біопсія шкіри потрібна рідко і проводиться виключно для діагностики, щоб показати наявність імуноглобуліну А в гістологічних дослідженнях.

2.2 Які лабораторні та інші тести необхідні?

Немає специфічних тестів для визначення ПШГ. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) чи С-реактивний протеїн (СРП – показник запальної відповіді) можуть бути нормальними чи підвищеними. Наявність крові в калі може бути індикатором малої кишкової кровотечі. Аналіз сечі потрібно проводити впродовж захворювання для виключення ураження нирок. Легкий ступінь гематурії буває присутнім, проте він минає з часом. Якщо ж ураження нирок є гострим (ниркова недостатність або наростаюча протеїнурія), то необхідним є проведення біопсії. Інші тести, такі як ультразвукове обстеження, можуть бути проведені для виключення інших причин болю в животі і можливих ускладнень,

таких як кишкова непрохідність.

2.3 Чи лікується дане захворювання?

Більшість пацієнтів з ПШГ почуваються добре і не вимагають будь-якої терапії взагалі. Дітям призначають ліжковий режим на час спостереження виражених симптомів. Лікування, в разі необхідності, в основному підтримує, з контролем болю за допомогою простих анальгетиків (знеболюючі), такі як ацетамінофен, або нестероїдні протизапальні препарати, такі як ібупрофен і напроксен, коли суглобовий синдром більш помітний. Використання кортикостероїдів (оральних чи деколи внутрішньовенних) є виправданим у пацієнтів з гострими симптомами ураження шлунково-кишкового тракту чи кровотечі і в рідких випадках при гострих ураженнях інших органів і систем (яєчка). Якщо ниркові прояви є гострими, необхідно проводити біопсію нирки. У разі виявлення змін потрібна комбінована терапія з кортикостероїдами та імуносупресивними препаратами.

2.4 Які побічні ефекти медикаментозної терапії?

В більшості випадків ПШГ медикаментозна терапія не є необхідною, або призначається на короткий термін. Таким чином, жодних серйозних побічних ефектів не очікуємо. У рідкісних випадках, коли важке ураження нирок вимагає використання преднізолону та імуносупресивних препаратів протягом тривалого часу, наявність побічних ефектів може бути проблемою.

2.5 Як довго триває захворювання?

Весь період хвороби триває близько 4-6 тижнів. Половина дітей з ПШГ мають принаймні один рецидив впродовж 6-тижневого періоду, який зазвичай коротший і м'якший, ніж у першому епізоді. Рецидиви рідко тривають довше. Рецидиви свідчать про тяжкість захворювання. Більшість пацієнтів одужує повністю.