

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00651&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00651. Артрит у дітей

Автор: Pekka Lahdenne  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-01-19

## Основні положення

- Припухлість та біль під час рухів в одному суглобі, підвищення температури понад 38,5°C та збільшення концентрації С-реактивного білка понад 20 мг/л можуть свідчити про наявність бактеріального артриту. За такої підозри дитину екстрено направити до лікарні для вирішення питання щодо необхідності виконання артроцентезу, який проводиться під загальною анестезією.
- Асептичні артрити зустрічаються частіше, ніж септичні. Вони розвиваються повільніше, а симптоми менш виражені та важче розпізнаються.
- У ситуаціях, які не є ургентними, первинні лабораторні дослідження включають загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, С-реактивного білка, ШОЕ, бактеріологічне дослідження мазка із зіву на виявлення стрептококів та загальний аналіз сечі.
- Рекомендовано без вагань розпочинати симптоматичне лікування НПЗП.

## Невідкладна необхідність діагнозу

1. Бактеріальні інфекції ведуться в екстреному порядку. набряк і біль під час рухів у суглобі, підвищення температури тіла вище 38,5°C і концентрація С-реактивного білка в плазмі вище 20 мг/л при моноартриті свідчать про наявність бактеріальної інфекції [Настанова L01076 |Остеомієліт і септичний ...]. У випадку підозри на дану патологію

направити дитину негайно до лікарні, яка має достатнє забезпечення для виконання необхідних діагностичних процедур та початку лікування.

2. Асептичні артрити з гострим початком та переважно без підвищення температури бажано діагностувати протягом 1-2 днів. Маркери запалення у більшості випадків лише незначно підвищуються (таблиця [табл. |Т1]).
    - Транзиторний синовіт кульшового суглоба (діагноз має бути підтверджений за допомогою ультразвукового дослідження) [настанова |00657|Біль в ділянці кульшовог...]
    - Пурпура Шенлейна-Геноха [настанова |00653|Пурпура Шенлейна-Геноха ...]
    - Кропив'янка з артритом (сироваткова хвороба; часто пов'язана з антибактеріальним лікуванням).
  3. Асептичні артрити, що повільно розвиваються, не вимагають невідкладної точної діагностики.
    - Транзиторні артрити, ймовірно, пов'язані з вірусними захворюваннями
    - Ювенільний ідіопатичний артрит [настанова |00656|Ювенільний ідіопатичний ...]
    - Інші пролонговані артрити (постстрептококовий артрит, бореліозний артрит, ентероартрит)
- Якщо симптоми тривають більше двох тижнів, визначте титр антинуклеарних антитіл, а також антитіл до стрептококів (як АСЛ-О, так і анти-ДНК-аза В), сальмонел, кампілобактерій, ієрсиній та борелій.
  - Затримка на 2 тижні (впродовж яких за необхідності призначаються НПЗП) є хорошим "діагностичним тестом", оскільки протягом цього часу значна частина випадків артриту виліковується, і подальші дослідження вже не потрібні.

## Дослідження

- Див. таблицю [табл. |Т1].
- Див. також статтю Суглобовий статус дитини з симптомами артриту [настанова |00650|Суглобовий статус дитини...].

Таблиця Т1. Дослідження з метою диференційної діагностики артритів у дітей

Група пацієнтів	Дослідження
Усі діти з суглобовими симптомами	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. С-реактивний білок</li> <li>2. ШОЕ</li> <li>3. Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів</li> <li>4. Мазок з ротоглотки на виявлення стрептококу</li> <li>5. Загальний аналіз сечі</li> </ol>
Артрит, який тривав понад 2 тижні, або підозра на ентероартрит (діарея в анамнезі) На власний розсуд	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антинуклеарні антитіла, антистрептолізин (АСЛ-О) та антитіла до стрептококової ДНК-ази</li> <li>2. Серологічне дослідження на виявлення ієрсиній, кампілобактерій та сальмонел (вік &gt; 5 років)</li> <li>3. Серологічне дослідження на виявлення борелій (в анамнезі укусу кліща або перебування на ендемічних територіях)</li> <li>4. Бактеріологічне дослідження калу (лише за наявності діареї та віку &gt; 5 років)</li> <li>5. Методи візуалізації (ультразвукове або рентгенологічне дослідження) застосовуються у незрозумілих випадках</li> </ol>
Подальші дослідження лікарем-педіатром	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ревматоїдний фактор і антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду</li> <li>2. HLA-B27</li> <li>3. (Вірусні антитіла)</li> </ol>

## Диференційна діагностика

- Див. також статтю “Кульгавість або відмова від ходіння у дітей” [\[настанова 00662 | Кульгавість або відмова ...\]](#).
- Під час ортопедичних хвороб кульшового [\[настанова 00657 | Біль в ділянці кульшового...\]](#), колінного [\[настанова 00659 | Скарги, пов'язані з колі...\]](#) або гомілковостопного суглоба [\[настанова 00431 | Болісні стани в ділянці ...\]](#) маркери запалення зазвичай не підвищуються, а біль, як правило, посилюється при навантаженні. При запальних захворюваннях біль або частіше скутість у суглобі є найбільш вираженими після відпочинку (ранкова скутість).
- Нормальний рівень лейкоцитів в крові не виключає септичної інфекції, але підвищений показник підтверджує цей діагноз. Показник ШОЕ підвищується повільніше, ніж С-реактивний білок,

але є кращим в порівнянні з С-реактивним білком для диференціювання будь-якого запального стану від незапальних (ортопедичних) причин виникнення суглобових симптомів.

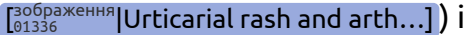
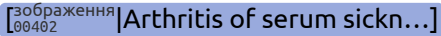
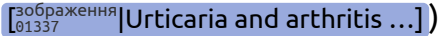
- Оскільки лейкоз може спочатку проявлятися у вигляді суглобових симптомів (як правило, сильний біль уночі), до початкових досліджень при артриті слід включати лейкоцитарну формулу.
- Бета-гемолітичні стрептококи групи А можуть бути виявлені у мазку з ротоглотки при пурпурі Шенлейна-Геноха [настанова 00653 | Пурпура Шенлейна-Геноха ...] та деяких інших станах, що викликають гострі суглобові симптоми. У цих випадках завжди повинна проводитись ерадикація стрептокока антибактеріальними препаратами. При виявленні стрептококів групи А можливість розвитку ревматичної лихоманки повинна розглядатися на підставі клінічної картини (лихоманка та мігруючий поліартрит, часто вузлувата еритема). Постстрептококовий реактивний артрит на сьогодні трапляється набагато частіше, ніж ревматична лихоманка.
- Аналіз сечі може бути з відхиленнями при пурпурі Шенлейна-Геноха, системному червоному вовчаку (гематурія), ентероартриті (піурія) та хворобі Кавасакі (піурія).
- Слід пам'ятати про можливість розвитку хвороби Кавасакі [настанова 00602 | Хвороба Кавасакі], якщо болісний артрит розвивається через 1-2 тижні після епізоду високої температури.
- Ревматоїдний фактор рідко виявляється при ювенільному ревматоїдному артриті [настанова 00656 | Ювенільний ідіопатичний ...]. Ревматоїдний фактор не слід включати до переліку первинних обстежень артриту у дітей, потрібно виконувати це обстеження після того, як проведені подальша оцінка та класифікація тривалого артриту.

## Частота виникнення різних артритів

- Частота виникнення артриту у дітей становить близько 1/1000/рік.
- Приблизно три чверті – це гострі транзиторні асептичні (запальні) артрити, при цьому найпоширенішими є транзиторні синовіти кульшового суглоба [настанова 00657 | Біль в ділянці кульшовог...]. Транзиторні артрити, як правило, уражають великі суглоби нижніх кінцівок (кульшовий, колінний, гомілковостопний).
- Одна п'ята частина всіх нових випадків – це тривалі асептичні артрити. Більшість із цих пацієнтів мають ювенільний ідіопатичний артрит [настанова 00656 | Ювенільний ідіопатичний ...].

- Бактеріальні артрити складають менше 10% усіх нових випадків артритів.

## Кропив'янка та артрит (сироваткова хвороба)

- Кропив'янка та артрит – це захворювання, схоже на сироваткову хворобу, яке зазвичай спричинене прийомом медикаментів. Симптоми включають в себе
  - Уртикарний (або іноді макулопапульозний) висип (рисунок ) і
  - поліартикулярну еритему, набряк та біль при рухах. Типовим місцем ураження є тил стопи (рисунок  ) і плюснефалангові суглоби
- У пацієнта може виникнути незначне підвищення температури і ШОЕ; концентрація С-реактивного білка у сироватці крові підвищується рідше.
- Симптоми виникають раптово після курсу антибактеріальних препаратів і зникають через тиждень.
- Найчастіше виникає в дітей дошкільного віку
- Відмініть прийом лікарських засобів (уникати цього в майбутньому), за необхідності зменшення свербіння призначити антигістамінні засоби, наприклад, гідроксизин 1-2 мг/кг/добу. Необхідно уникати навантаження на болісні суглоби.

## Ентероартрит

- Іноді після ентеробактеріальної інфекції (ієрсиніоз, сальмонельоз, кампілобактерна інфекція) виникає важкий артрит, який може бути важко диференціювати від септичного артрити. Приблизно у 10% дітей після перенесеної сальмонельозної інфекції виникають суглобові симптоми.
- Типові клінічні ознаки ентероартриту наведені нижче.
  - Захворювання протікає з поліартритом (особливо при септичному артриті).
  - Дуже рідко хворіють діти дошкільного віку.
  - Найчастіше уражаються великі суглоби нижніх кінцівок (колінні, гомілковостопні), але можуть також залучатися дрібні суглоби стоп і кистей.

- У пацієнтів часто спостерігається гарячка.
- ШОЕ та концентрації С-реактивного білка у плазмі крові можуть бути значно підвищені (> 50).

## Бореліозний артрит

- Більш ніж половина пацієнтів пригадують укус кліща або висип на шкірі у вигляді мігруючої еритеми, яка характерна для хвороби Лайма.
- При бореліозному артриті сироваткові антитіла IgG до борелій значно підвищені. Див. Хвороба Лайма [настанова 00031] [Лайм-бореліоз (ЛБ)] для детальнішої інформації.
- Зазвичай немає лихоманки; маркери запалення в більшості випадків помірно підвищені
- Бореліозний артрит розвивається протягом року.

## Постстрептококовий артрит

- В анамнезі не обов'язково є дані про стрептококову інфекцію за 4 тижні до початку артрити.
- Зазвичай гострий початок моно-, оліго- або поліартриту з
  - позитивним бактеріологічним дослідженням мазку з ротоглотки на стрептокок та/або
  - явно підвищеною концентрацією анти-стрептококових антитіл у сироватці крові
    - Антистрептолізин принаймні > 600 Од/мл (зазвичай < 400) та/або
    - анти-ДНК-аза В принаймні > 400 Од/мл (зазвичай < 200)
- Рідко - гарячка; маркери запалення помірно підвищені.
- Найбільш характерно для дітей шкільного віку

## Інші гострі форми артрити

- Багато випадків гострого артрити, які мають неспецифічну клінічну картину і які не можуть бути включені до вищезгаданих категорій, залишаються без конкретного діагнозу.

- Артрит може бути асоційованим з вірусними інфекціями (вітряна віспа, парвовірус, аденовірус).
- Визначення вірусних антитіл показане рідко, оскільки, як правило, відбувається спонтанне одужання.

## Лікування

- Лікування асептичного артриту може завжди починатися з НПЗП, наприклад, 1–2 тижні (напроксен 10–20 мг/кг/добу, диклофенак 1–3 мг/кг/добу, ібупрофен 20–40 мг/кг/день).
- Якщо обсяг рухів у суглобі став обмеженим, в більшості випадків потрібне місцеве введення глюкокортикоїду; ін'єкція здійснюється в лікарні (під анестезією).
- Принципи лікування постстрептококового артриту не встановлені. Оскільки є (незначна) вірогідність розвитку кардиту, лікування призначається у закладі спеціалізованої медичної допомоги, зокрема, враховуючи тривалу антимікробну профілактику.
- Для інформації про бореліозний артрит див. Хвороба Лайма [\[Настанова 00031 | Лайм-бореліоз \(ЛБ\)\]](#).

## Джерела інформації

R1. Uziel Y, Perl L, Barash J et al. Post-streptococcal reactive arthritis in children: a distinct entity from acute rheumatic fever. *Pediatr Rheumatol Online J* 2011;9(1):32. [\[PubMedID|22013970\]](#)

## Настанови

- [Настанова 01076](#). Остеомієліт і септичний артрит у дітей.
- [Настанова 00657](#). Біль в ділянці кульшового суглоба у дітей.
- [Настанова 00653](#). Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- [Настанова 00656](#). Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит).
- [Настанова 00650](#). Суглобовий статус дитини з симптомами артриту.
- [Настанова 00662](#). Кульгавість або відмова ходити у дітей.
- [Настанова 00659](#). Скарги, пов'язані з колінами, у дітей в період активного росту.
- [Настанова 00431](#). Болісні стани в ділянці щиколотки і стопи у дітей та підлітків.

- [Настанова 00602](#). Хвороба Кавасакі.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).



## Зображення

- [Зображення 01336](#). Urticarial rash and arthritis in a child.



Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00402](#). Arthritis of serum sickness in the foot.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications  
Ltd Ilkka Kunnamo

- [Зображення 01337](#). Urticaria and arthritis in the foot.



Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00651    Ключ сортування: 029.081    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-19

Автор(и): Pekka Lahdenne    Автор(и) попередніх версій статті: Visa Honkanen/Ilkka Kunnamo    Редактор(и):  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Paediatrics    Rheumatology

Ключові слова індексу

Arthritis    Arthritis in a child    Arthritis, Juvenile Rheumatoid    Borrelia arthritis    Child    Enteroarthritis    Hip synovitis  
Infectious arthritis    JRA    Juvenile rheumatoid arthritis    Reactive arthritis    Sepsis    Septic arthritis    Serum sickness  
Urticaria and arthritis    Antibodies, Antinuclear    Borreliosis    C-Reactive Protein    CRP    ESR    Fever  
Kawasaki disease    Leukaemia    Leukemia    Leukocytes    Monoarthritis    Motion pain    Purpura, Schoenlein-Henoch  
Rheumatoid Factor    L20    L29    L70    L88    speciality: Paediatrics    speciality: Rheumatology    icpc-2: L70  
icpc-2: L71    icpc-2: L84    icpc-2: L94    icpc-2: L82    icpc-2: L99    icpc-2: A87    icpc-2: L88    icpc-2: L01    icpc-2: L02  
icpc-2: L03    icpc-2: L08    icpc-2: L10    icpc-2: L11    icpc-2: L13    icpc-2: L15