

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=ebm00394&format=pdf>

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

Настанова 00394. Бурсит

Автор: Jerker Sandelin
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-24

Основні положення

- Бурсити можна поділити на три групи: асептичні, септичні і хронічні. Диференційна діагностика між цими групами не завжди є легкою.
- Найчастіше вражаються підшкірні препателлярна і ліктьова сумки.
- За підозри на септичний бурсит якомога швидше слід розпочати протимікробну терапію.

Загальна інформація

- Суглобові сумки полегшують рухи в суглобах, зменшуючи тертя сухожиль і структур під м'язами.
- При запаленні вони заповнюються рідиною, що секретується синовіальною мембраною, і набрякають.

Септичний бурсит

- Інфікування сумки бактеріальними збудниками, найчастіше *Staphylococcus aureus* (> 80%). Пацієнти з ослабленою імунною відповіддю або ревматоїдним артритом мають підвищений ризик септичного бурситу.

- Септичний бурсит слід запідозрити, якщо ділянка над сумкою різко стала болючою, припухлою та гіперемованою. Можлива помірна лихоманка. Провокуючими факторами часто є сусідні травми, такі як подряпини на шкірі, але інфекція також може поширюватися від целюліту (запалення ПЖК). Септичний бурсит рідко є гематогенним.
- За підозри на септичний бурсит до початку протимікробної терапії слід провести пункцію суглобової сумки з аспірацією рідини та її подальшим бактеріологічним дослідженням (відео [\[00058\]](#) [Septic bursitis of the e...]) у пробірку для гемокультури ([\[00609\]](#) [С]) (достатньо однієї пробірки для аеробної культури) або бактеріальної культури.
 - Зразок рідини часто каламутний, іноді з домішками крові, і клітини в основному представлені гранулоцитами (> 50% поліморфноядерних) з кількістю лейкоцитів більше $2\,000 \times 10^6/\text{л}$ ([\[00447\]](#) [С]).
- Аспірація є первинним лікуванням септичного бурситу. Якщо рідина накопичується знову, аспірацію слід повторювати за необхідності навіть щодня. Кінцівку слід розвантажити і застосувати легку компресійну пов'язку. При болях можна використовувати нестероїдні протизапальні засоби (НППЗ).
- Антимікробну терапію слід розпочати негайно після аспірації рідини.
- Обирайте антибіотик, що є ефективним проти стафілокока (похідні цефалоспоринів, клоксацилін, т.д.).

Коментар експерта. Лікарський засіб клоксацилін станом на 11.06.2019 в Україні не зареєстрований

- За відсутності загальних симптомів і незначно підвищених рівнях інфекційних маркерів можна почати пероральну антимікробну терапію, наприклад, 500 мг цефалексину тричі на добу протягом 2 тижнів.
- За наявності загальних симптомів (лихоманка, високі рівні СРБ) та у пацієнтів з порушеною імунною відповіддю слід розпочати стаціонарне лікування з проведенням антимікробного лікування внутрішньовенно, наприклад, 1500 мг цефуроксиму тричі на добу.

Асептичний гострий і хронічний бурсит

- Гострий асептичний бурсит зазвичай є наслідком раптової забійної травми і зустрічається значно частіше, ніж септичний бурсит. Сумка заповнюється кров'ю, наявний підшкірний набряк над суглобом, виникає біль при активних рухах в суглобі. Лікування включає спокій, прикладання холоду та НППЗ.
 - Навіть за незначної припухлості слід аспірувати вміст сумки і за необхідності взяти зразок рідини для дослідження. Аспіраційні зразки слід брати за необхідності. Аспірацію за необхідності можна повторювати щотижня.
- Хронічний бурсит є наслідком повторюваних ушкоджень, пов'язаних з фізичними вправами або професійною діяльністю (укладальники підлоги, садівники). Сумка заповнена рідиною, стінки потовщені, порожнина сумки часто багатокамерна.
 - Лікування включає дренування сумки і введення глюкокортикоїдів тривалої дії (метилпреднізолон або триамцинолон у формі депо; відео [00057] Aseptic bursitis of the ...). Ін'єкцію можна повторити через 2–4 тижні при недостатньому ефекті.
 - У затяжних випадках, і якщо сумка викликає стійкий дискомфорт, її можна видалити хірургічним шляхом.
- Трохантерний бурсит: див. [настанова 00414] Вертлюговий біль.

Настанови

- [Настанова 00414](#). Вертлюговий біль.

Відео

- [Відео 00058](#). Septic bursitis of the elbow - aspiration for bacterial culture.
- [Відео 00057](#). Aseptic bursitis of the elbow.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00609](#). Culture of bursal fluid in liquid media.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Culture in liquid media may be more effective than direct culture in the diagnosis of septic bursitis.

- [Доказовий огляд 00447](#). Bursal fluid cell count in septic and non-septic bursitis.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Bursal fluid leukocyte count above 2000 x 10⁶/l may have a sensitivity of over 90% and a specificity of about 80% in the diagnosis of septic bursitis.

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: ebm00394 Ключ сортування: 020.046 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-24

Автор(и): Jerker Sandelin Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilikka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Physical medicine Internal medicine Rheumatology Orthopaedics

Ключові слова індексу

mesh: Bursitis mesh: aseptic bursitis mesh: bursitis, prepatellary mesh: bursitis, septic mesh: olecranon bursitis
mesh: Patella mesh: bursal fluid mesh: Knee mesh: Cefuroxime mesh: Elbow mesh: Cefadroxil mesh: Ceftriaxone
speciality: Internal medicine icpc-2: L70 icpc-2: L87 icpc-2: L99 speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine
speciality: Rheumatology