

ЭКЗАНТЕМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

М.О. Жабуро, студент

Э.И. Ряпова, студент

Н.В. Лагунова, д-р мед. наук, профессор

Т.В. Семенчук, канд. мед. наук, доцент

Е.И. Кунцевич, канд. мед. наук, доцент

Институт «Медицинская академия имени С. И. Георгиевского»

(Россия, г. Симферополь)

DOI: 10.24412/2500-1000-2023-3-1-70-72

Аннотация. В ходе проведенного анализа клинических случаев, которые представлены в данной работе, были выявлены особенности анамнеза каждого пациента (ребенка). На данный момент данная тема представляет большой интерес, так как по данным статистики, более 30% обращений к педиатру идут с жалобами на кожные высыпания. Также, в данной работе были изучены особенности клинических проявлений синдрома экзантемы с определением показаний для дополнительных методов обследования.

Ключевые слова: синдром экзантем, аллергоанамнез, высыпания, кожный зуд.

В практике врача-педиатра оценка состояния кожных покровов больного ребенка всегда является важным диагностическим симптомом заболевания и критерием его тяжести. Поражение кожи и слизистых оболочек может встречаться при различных инфекционных и неинфекционных нозологиях. Экзантемы выступают одним из наиболее важных симптомов дифференциальной диагностики заболеваний. При первичном осмотре пациента врачу необходимо оценить характер высыпаний, локализацию, размеры, глубину поражения, определить причины заболевания. Своевременная диагностика синдрома экзантем позволит поставить правильный диагноз, назначить лечение, в некоторых случаях провести неотложную терапию. Это улучшит качество жизни ребенка и прогноз заболевания.

Цель: изучить клинические случаи историй болезни детей с синдромом экзантем.

Материалы и методы: Анализ историй заболеваний у детей с синдромом экзантем.

Задачи:

1. Выявить особенности анамнеза заболевания.

2. Изучить особенности клинических проявлений синдрома экзантемы при различных нозологиях.

3. Определить показания для дополнительных методов обследования.

Результаты исследований:

В клинику поступил ребенок 4-х лет с целью коррекции дозы антиэпилептического препарата [4]. Состоит на Д-учете у невролога по причине эпилепсии. Внезапное ухудшение состояния было обусловлено введением противоэпилептического препарата. В первые часы: наблюдалось ухудшение состояния: слабость, недомогание, отказ от еды, подъем температуры до фебрильных цифр, повышенная чувствительность и болезненность кожи. Также у ребенка развились кашель, хейлит, конъюнктивит, обильные выделения из носа. Состояние больного ухудшилось с появлением генерализованной эритематозной сыпи, пятен, папул и пузырей с серозно-кровянистым компонентом. Наблюдались участки отслоения эпидермиса (симптом Никольского) и болезненность кожи. Ребенок в сознании, вялый, наблюдается тахикардия, тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Данные лабораторных и инструментальных методов исследований: на ЭКГ снижение вольтажа; общий анализ крови: анэозинофилия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Биохимический анализ крови: гипо- и диспротеи-

немия, повышение уровня мочевины, нарушение ионного состава крови. Коагулограмма: повышение свертываемости. Общий анализ мочи: протеинурия. На основании данных анамнеза, клинических симптомов заболевания, результатов проведенных иммунологических тестов и лабораторных данных был поставлен диагноз: синдром Лайелла.

Клинический случай 2 и 3: Атопический дерматит (АД) представляет собой мультифакториальное, хроническое заболевание кожи, для которого характерно рецидивирующее течение, кожный зуд и дебют в раннем возрасте. Чаще болеют дети с отягощенной наследственностью по аллергии. Данное заболевание встречается во всех странах мира, болеют и девочки, и мальчики, старт заболевания начинается в раннем возрасте, до года [2]. По статистике АД болеют в разных странах мира около 20-25% детей. Пациенты поступили в клинику для лечения в период обострения. Больные имели отягощенный семейный анамнез: аллергический ринит, поллинозы, бронхиальной астмы у родителей или ближайших родственников. Кожные проявления сопровождались зудом. Симптомы атопии были уже на 1-м году жизни. Типичные локализации экзантем для раннего возраста: лицо, шея, наружная поверхность верхних и нижних конечностей, выражена экссудация, эритема, гиперемия, папулы, симметричность на кистях рук и ног, шелушение кожи. Тяжесть клинических проявлений оценивали по шкале SCORAD. Лабораторные методы исследования: в общем анализе крови эозинофилия, повышенная концентрация IgE в сыворотке крови, резко положительные аллергологические тесты. Были проведены консультации узких специалистов: дерматолога, аллерголога, гастроэнтеролога. Диагноз АД был выставлен на основании отягощенного аллергоанамнеза, ранней манифестации болезни, выраженного зуда кожных покровов [4], типичной для данного возраста локализации экзантем.

Клинический случай 4: Ребенок 4-х лет находился под наблюдением участкового педиатра. Из анамнеза стало известно, что на фоне полного благополучия

внезапно появилась папулезная сыпь на лице, затем распространилась на зону декольте. Зудом не сопровождалась. Мать связывала заболевание с инсоляцией. Спустя несколько дней сыпь распространилась на конечности. Диагноз после консультации аллерголога: атопический дерматит. В течение 2 месяцев мальчик находился на гипоаллергенной диете и получал антигистаминные препараты. Состояние было без улучшений: появились слабость, раздражительность, утренняя скованность в суставах нижних конечностей, снижение массы тела на 1,5 кг, отечность лица, век, кистей. На кончиках пальцев проявления капилляритов кожи [3]. На сгибательной поверхности ладони и 3 пальца участки некроза, на разгибательных поверхностях проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, коленных, локтевых суставов участки уплотнения. Больной был направлен в Республиканскую детскую клиническую больницу с целью диагностики заболевания и выбора тактики лечения. При поступлении в стационар эритематозные высыпания расценили как симптом Готтрона, что характерно для ювенильного идиопатического дерматомиозита (ЮИД) [1]. У данного пациента кожные проявления были в период дебюта заболевания, мышечная слабость присоединилась позже. Диагностическими критериями ЮИД у данного пациента были: повышение уровня креатинфосфокиназы и альдолазы в сыворотке крови, положительные анти-Jo-1-антитела, наличие миогенных изменений на электронейромиографии, неструктивный артрит. Холтеровское мониторирование – артериальное давление (АД): за время мониторинга АД согласно протоколов стандартов систолическое АД – днём от 98 до 135 мм рт.ст, диастолическое АД – днём от 71 до 105 мм рт.ст. значительно повышена вариабельность АД. Двухфазный суточный ритм АД не определяется. Тип кривой систолическое и диастолическое АД – гипертонический. Несколько изменены показатели гемодинамики. На компьютерной томографии органов грудной клетки: в легких наличие кальцинатов в S10 слева, в этом же участке интерстициальные изменения с формиро-

ванием фиброза. Умеренная лимфаленопатия средостения. Признаки системного остеопороза. ЭЭД-1,96 м/Зв. На ФГДС: признаки эрозивной гастропатии. На рентгенографии кистей (от 09.12.2020 г.) – начальные признаки ЮРА [4]. Основываясь на данных анамнеза, клинического наблюдения и симптомов болезни, дополнительных методов исследования был выставлен клинический диагноз: Ювенильный идиопатический дерматомиозит, активность 2-3, подострое течение, с лихо-

радкой, поражением мышц, кожи.

Выводы:

1. Диагностика синдрома экзантем у детей, правильно собранный анамнез позволят своевременно поставить диагноз.

2. Кожные проявления болезни могут быть симптомами заболеваний различного генеза.

3. С целью верификации диагноза необходимо проведение дополнительных методов исследования.

Библиографический список

1. Болезни кожи: монография (атлас) / под ред. Н.В. Кунгурова – Екатеринбург: 2019. – 176 с.
2. Мазурин А.В. «Общий уход за детьми» / А.В. Мазурин, А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М.: Медицина, 2019.
3. Суколин Г.И. Клиника наследственных дерматозов: Атлас-справочник. – М.: Бином, 2021. – 312 с.
4. Клинические случаи, проведенные на базе ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница», г. Симферополь, представленные на кафедре педиатрии с курсом детских инфекционных болезней Института «Медицинская академия имени С. И. Георгиевского».

EXANTHEMES IN MODERN PEDIATRICIAN PRACTICE

M.O. Zhaburo, *Student*

E.I. Ryabova, *Student*

N.V. Logunova, *Doctor of Medical Sciences, Professor*

T.V. Semenchuk, *Candidate of Medical Sciences, Associate Professor*

E.I. Kuntsevich, *Candidate of Medical Sciences, Associate Professor*

**Institute «Medical Academy named after S. I. Georgievsky»
(Russia, Simferopol)**

***Abstract.** In the course of the analysis of the observed cases that took place in this work, the features of amnesia of each patient (child) were identified. At the moment, the subject of consideration is large, since according to statistics, more than 30% of requests to the pediatrician come with complaints of skin rashes. Also, in this work, the features of the appearance of the exanthema syndrome with detection for additional research methods were investigated.*

***Keywords:** exanthema syndrome, allergic anamnesis, rashes, pruritus.*