

Сметанчук О.Н.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОЖИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Манкевич Р.Н.

Кафедра детских инфекций

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост числа случаев рожи среди детей, особенно младшего возраста, что может быть связано с особенностями строения детской кожи и её высокой проницаемостью.

Цель: оценить особенности течения рожи у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 65 «Медицинских карт стационарного пациента» детей с диагнозом «Рожа» в возрасте от 2 месяцев до 17 лет (ср. возр. $7,8 \pm 0,58$ лет), которые находились на лечении в УЗ «ГДИКБ» г. Минска, из них было 27 мальчиков и 38 девочек. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Statsoft Statistica 12.

Результаты и их обсуждение. Среди заболевших большинство (64%) составили дети в возрасте 5 лет и старше. При этом 43% пациентов были переведены из других стационаров, 22% направлены участковыми врачами-педиатрами, 17% детей доставлены бригадами скорой медицинской помощи и 18% обратились самостоятельно. В 57% случаев отмечено совпадение направительного и заключительного диагнозов, что свидетельствует о настороженности, но недостаточном знании педиатрами данной патологии.

Пациенты поступали в стационар преимущественно в весенне-летний период (71%) и значительно реже в холодное время года (осенью 14% и зимой 15%). Клиническая симптоматика заболевания в большинстве (98%) случаев соответствовала среднетяжелому течению болезни и только у 2 пациентов имело место тяжелое течение болезни. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $10,9 \pm 0,59$ дней. В большинстве (85%) случаев заболевание начиналось с повышения температуры тела до фебрильных цифр в течение 1–2 дней (в ср. $1,7 \pm 0,2$ дня). Диагностирована преимущественно (92%) эритематозная форма болезни и только у 5 пациентов отмечалась эритематозно-буллезная форма заболевания, при этом все пациенты жаловались на боль и/или жар в области очага поражения. Регионарная лимфаденопатия выявлялась редко (26%). В структуре локализации очага поражения преобладали нижние конечности (52%) с преимущественным поражением голени и голова (37%) с преобладанием поражения околоушной области и щеки. При этом отмечена тенденция к поражению чаще левых отделов (56% против 44%, $p > 0,05$). Только у 2 пациентов зарегистрирована рожа в области правой верхней конечности. Размеры эритемы колебались от 2х3 см до 15х20 см.

Ср. значение уровня антистрептолизина-О составило $216,8 \pm 53,9$ МЕ/мл.

В качестве стартовой антибиотикотерапии назначался амоксициллин (17%) или амоксициллин с клавулановой кислотой (36%) и антибиотики цефалоспоринового ряда (38%) в стандартных терапевтических дозах. Длительность антибактериальной терапии в стационаре составила в среднем $7,1 \pm 0,4$ дней. 55% детей были выписаны с улучшением на долечивание в амбулаторных условиях. 5 пациентам (ср. возр. $13,4 \pm 2,4$ лет) потребовалось введение бициллина-5, в среднем на $14,8 \pm 1,35$ сутки.

Выводы. Таким образом, рожа встречается преимущественно в весенне-летнее время у детей школьного возраста в виде эритематозной формы заболевания средней степени тяжести. На современном этапе рожа характеризуется не длительной фебрильной лихорадкой, отсутствием регионарной лимфаденопатии, поражением преимущественно голени или лица с вовлечением околоушной области и щеки, чаще слева.