

Геморрагический васкулит: особенности анамнеза, клинических и лабораторных проявлений у детей на современном этапе

Богданова Анастасия Вячеславовна, Дорожей Ксения Валерьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Самохвал Ольга Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Геморрагический васкулит (син. болезнь Шенлейна-Геноха, анафилактоидная пурпура, геморрагический иммунный микротромбоваскулит, по МКБ-10 Д69.0 – Д.69.9), самое распространенное геморрагическое заболевание детского возраста, которое относится к группе иммунопатологических состояний инфекционно-аллергической природы. С каждым годом заболеваемость детей увеличивается, что связано с алергизирующим действием лекарственных средств, продуктов питания, неблагоприятным состоянием экологии и наличием очагов хронических инфекций в организме ребенка. Геморрагический васкулит характеризуется многообразием клинических проявлений в дебюте заболевания, что затрудняет диагностику. Отсрочка адекватной терапии предполагает осложнения, ухудшает прогноз. Является наиболее частым, так как в год диагностируют у 23-25 на 100000 детского населения.

Цель исследования

Изучение особенностей клинических проявлений, течения и диагностики болезни Шенлейна-Геноха у детей на современном этапе.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ 26 историй болезни пациентов госпитализированных в аллергологическое и ревматологическое отделения УЗ «4 ГДКБ» г. Минска в период с 2015-2017 гг.. Использование программы BIostat предоставило возможность провести статистическое исследование полученных данных.

Результаты

По данным нашего исследования среднее время манифестации геморрагического васкулита приходится преимущественно на дошкольный возраст от 3 до 7 лет (порядка 38%). По половому признаку значительно преобладают мальчики (61.5%), что согласуется с мировой статистикой за 2016 год. Заболевание протекает чаще в среднетяжелой форме. Острые респираторные инфекции, хронические очаговые инфекции (хронический тонзиллит), аллергические состояния предшествуют развитию данного заболевания, что подтверждает его иммунопатологический характер. Особенностью течения геморрагического васкулита является преобладание кожной формы (57,3%) над смешанной (17%), суставной (15,4%) и почечной (10,3%). Сыпь симметрично расположена с преимущественной локализацией на стопах и ягодицах, что является одним из диагностических критериев. Изменения в результатах лабораторной диагностики зависят от степени тяжести течения заболевания. Во всех случаях отмечается увеличение концентрации IgA в сыворотке крови. В общем анализе крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, тромбоцитопения. В коагулограмме наблюдается сдвиг в сторону гиперкоагуляции.

Выводы

1. Геморрагический васкулит встречается чаще у мальчиков в возрастной категории от 3 до 7 лет. 2. Особенностью клинического течения является преобладание кожной формы средней степени тяжести. 3. Для диагностики используют общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, микробиологические исследования, коагулограмма, ультразвуковые исследования. 4. Своевременная диагностика и лечение являются основополагающими факторами благоприятного исхода заболевания.