

Галлямова Р. М., Никитенко А. Г.
УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА У ДЕТЕЙ
Научный руководитель ассист. Мороз Е. А.
2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Трудности диагностики узловой эритемы у пациентов детского возраста. Узловая эритема – заболевание, имеющее полиэтиологическую природу, патогномичным симптомом которого является образование плотных и болезненных узлов вследствие поражения мелких сосудов кожи и жировой клетчатки. По современным представлениям, основным механизмом для данной патологии является иммунный, заболевание развивается в ответ на различные антигенные стимулы: вирусные, бактериальные (стрептококки), микобактериальные, грибковые инфекции, саркоидоз, лимфомы, воспалительные заболевания кишечника и лекарственные средства.

Цель: проанализировать особенности течения узловой эритемы у пациентов детского инфекционного стационара и взаимосвязь с выявленными при данной патологии инфекциями.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 36 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом «узловая эритема», находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска за период 2016-2019 гг.

Результаты и их обсуждение. За период 2016-2019 гг. на стационарном лечении находились 36 пациентов в возрасте 0-16 лет (средний возраст составил 6,4 лет), из них 20 девочек и 16 мальчиков (55,6% и 44,4% соответственно). Детей в возрасте до 3 лет было 13 пациентов (36,1%), из них дети до 1 года – 7 пациентов (19,4%), 3-14 лет – 20 пациентов (55,6%), 15-18 лет – 3 пациента (8,3%). Более трети больных было госпитализировано в летнее время – 13 случаев (36,1%), на долю зимы пришлось 6 случаев (16,7%), весны – 7 случаев (19,4%), осень – 10 случаев (27,8%).

При направлении на госпитализацию диагноз «узловая эритема» был выставлен только в 4 случаях (11,1%). Большинство пациентов поступило с диагнозом «острая респираторная инфекция» – 20 человек (55,6%). С диагнозами «экзантема неясной этиологии» поступило 5 пациентов (13,9%), «рожистое воспаление» – 4 пациента (11,1%), «аллергическая реакция» и «тонзиллит» – по 2 пациента (по 5,5%). Самостоятельно в стационар обратились 9 пациентов (25 %).

При поступлении в общем анализе крови (ОАК) наблюдался лейкоцитоз у 30 пациентов (83,3%). Повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) наблюдалось у всех пациентов: до 30 мм/ч у 16 (44,4%), 31-50 мм/ч у 15 пациентов (41,7%), 51-70 мм/ч у 5 пациентов (13,9%). Уровень антистрептолизина-О (АСЛО) определялся у 32 пациентов, из них у 18 детей показатель составил до 150 МЕ/мл, у 14 пациентов более 150 МЕ/мл (56,3% и 43,8% соответственно). При бактериологическом обследовании у трети пациентов (12 детей) выявлена *Salmonella enteritidis*, у 5 из них это было расценено как носительство.

Выводы. 1. Узловая эритема встречается у девочек несколько чаще, чем у мальчиков. 2. Чаще всего узловая эритема проявляется в летнее время. 3. У пациентов инфекционного стационара узловая эритема развивается преимущественно на фоне бактериальной инфекции – сальмонеллезной и стрептококковой. 4. Наиболее характерным признаком в ОАК является повышение уровня СОЭ более 30 мм/ч.