

Л. А. Шинкевич

ЗНАЧЕНИЕ ЭКЗАНТЕМЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. И. Н. Ластовка

Кафедра детских инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены сведения о дифференциальной диагностике острой менингококкемии и геморрагического васкулита. Особое внимание уделено характеру, локализации, времени появления сыпи и лабораторным изменениям при данных заболеваниях.

Ключевые слова: геморрагический васкулит, менингококковая инфекция, сыпь, дети.

Resume. The article presents data on the differential diagnosis of acute meningococemia, and hemorrhagic vasculitis. Particular attention is paid to the nature, location, time of onset of the rash and laboratory changes in these diseases.

Keywords: hemorrhagic vasculitis, meningococcal infection, rash, children.

Актуальность. Острая менингококкемия является одним из опаснейших заболеваний, приводящее к летальному исходу. По статистике МЗ за 11 месяцев 2012 года в РБ было зарегистрировано 109 случаев заболевания, 10 из которых закончились летально. В связи с трудностью постановки диагноза необходимо найти отличительные признаки в сходных заболеваниях.

В настоящее время острую менингококкемию необходимо дифференцировать, с геморрагическим васкулитом (Henoch–Schönlein purpura). Схожие клинические проявления затрудняют своевременную постановку диагноза. Важное значение в

дифференциальной диагностике имеет сыпь: характер и локализация, время появления сыпи от начала заболевания, связь с подъемом температуры, а так же возраст и пол ребенка. Актуальность геморрагического васкулита связано с распространенностью 13,5-20,0 на 100 000 населения. [Tizard E. J.,1999; Козарезова Т.И. и соавторы, 2007]

Цель: изучить отличительные признаки экзантемы при геморрагическом васкулите и острой менингококковой инфекции у детей.

Материал и методы. Для дифференциальной диагностики был проведен анализ 50 истории болезней детей в возрасте от 1 мес. до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период 2012-2014 г.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения было выявлено, что из 27 девочек и 23 мальчиков (рис.1):

- в возрасте от 0 до 3 лет заболевания составили: 80% – менингококцемия, 28% – геморрагический васкулит;
- от 4 до 7 лет: 8% – менингококцемия; 36% – геморрагический васкулит;
- от 8 до 12 лет: 12% – менингококцемия, 24% – геморрагический васкулит;
- 13-16 лет :0% менингококцемия, 12% – геморрагический васкулит.



Рисунок 1 - Возраст детей при острой менингококцемии и геморрагическом васкулите

Заключительный диагноз: острая менингококцемия – 40%, геморрагический васкулит – 36%.

Заключение. На основании проведенных нами исследований можно сделать следующие выводы:

1. Острая менингококцемия чаще встречается у детей в возрасте от 0 до 3 лет (80%), $p < 0,001$. Геморрагический васкулит, по данным нашего исследования,

встречался с одинаковой частотой в различных возрастных группах, $p > 0,05$

2. В ходе исследования были выявлены следующие отличия экзантемы при геморрагическом васкулите и острой менингококцемии:

- сыпь при острой менингококцемии появляется в первые 24 часа (72%), что связано с повышением температуры до фебрильных цифр (96%), а при геморрагическом васкулите сыпь появляется в течении 48 часов - 2 недель (56%), температура чаще субфебрильная или в норме (64%);

- при острой менингококцемии сыпь чаще носит петехиальный характер (52%) или пятнистый (32%), локализуется на конечностях и туловище/лице (60%), а при геморрагическом васкулите сыпь носит петехиальный (40%) и смешанный (петехиально-пятнистый, пятнисто-папулезный) – 36% характер сыпи, локализуется прежде всего на верхних и нижних конечностях (56%, из них 32 % приходится на нижние конечности, 24% – на верхние конечности);

3. В ходе изучения гематологических показателей были выявлены следующие особенности:

- для острой менингококцемии характерно: лейкоцитоз (84%), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (84%), токсическая зернистость нейтрофилов (16%), ускоренное СОЭ (56%). С-реактивный белок повышен в 76% случаев, АСЛ-О в норме (52%);

- для геморрагического васкулита: лейкоцитоз (60%), токсическая зернистость нейтрофилов (4%), СОЭ в норме (80%). С-реактивный белок в норме в 40% случаев, АСЛ-О в норме (56%).

4. Исход: выздоровление при менингококцемии – 48%; выписаны с улучшением – 48%, летальность – 4%; выздоровление при геморрагическом васкулите – 16%, выписаны с улучшением – 60%, без улучшения – 24%.

L. A. Shinkevich

VALUE RASH IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE MENINGOCOCCAL DISEASE AND HEMORRHAGIC VASCULITIS

Tutor Assistant I. M. Lastauka

*Department of Pediatric Infectious Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов/ под ред. проф. В.Н. Тимченко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008. - С. 403-410.

2. Детские инфекционные болезни. Лечебная практика: учеб. пособие / В.М. Цыркунов (и др.); под общ. ред. проф. В.М. Цыркунова, проф. В.С. Васильева, доц. А.А. Астапова. - «2-е изд., доп. перераб.» - Минск: Асар, 2013. – С. 84-86

3. Геморрагический васкулит у детей: Учебно-методическое пособие/ Т.И. Козарезова, Н.Н. Климкович, В.А. Кувшинников, С.Н. Козарезов. – Минск: БелМАПО, 2007.- с.39.