

А. В. Богданова, К. В. Дорожей
**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ: ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА,
КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ НА
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель: ассист. Самохвал О. В.
Кафедра пропедевтики детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «4 ГДКБ» г. Минска

***Резюме.** В данной статье рассмотрено заболевание геморрагический васкулит, особенности его анамнеза, клинических и лабораторных проявлений на современном этапе в Республики Беларусь. На основе проведенного ретроспективного анализа историй болезней были проанализированы следующие данные: частота встречаемости в зависимости от пола, возраста, физического развития, сезонности. Так же характер течения заболевания, степень тяжести, форма, наличие сопутствующих заболеваний, изменения лабораторных данных, данных инструментальных исследований, результатов осмотра узких специалистов.*

***Ключевые слова:** Геморрагический васкулит, болезнь Шенлейна-Геноха, педиатрия.*

***Resume.** This article deals with the disease of hemorrhagic vasculitis, features of its anamnesis, clinical and laboratory manifestations at the present stage in the Republic of Belarus. Based on the retrospective analysis of the case histories, the following data were analyzed: frequency of occurrence, depending on sex, age, physical development, seasonality. Also, the nature of the course of the disease, severity, form, the presence of concomitant diseases, changes in laboratory data, data from instrumental studies, and results of examination of narrow specialists.*

***Keywords:** Hemorrhagic vasculitis, Henoch-Schönlein purpura, pediatrics.*

Актуальность. Геморрагический васкулит - является наиболее частым заболеванием из группы системных васкулитов, так как в год диагностируют у 23-25 пациентов на 100000 детского населения РБ, что немного больше (около 20 на 100000 случаев) согласно мировой статистике. Увеличилось количество рецидивирующих случаев. 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.

Цель: изучение особенностей анамнеза, клинических проявлений и диагностики геморрагического васкулита у детей на современном этапе.

Задачи:

1. Изучение литературы по данному заболеванию.
2. Выявление частоты встречаемости в зависимости от пола, возраста, физического развития, сезонности.
3. Изучение характера течения заболевания, степени тяжести, формы, наличия сопутствующих заболеваний.
4. Анализ изменений лабораторных данных, данных инструментальных исследований, результатов осмотра узких специалистов.
5. Получение выводов на основании полученных данных.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 28 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 и их обсуждение. Геморрагический васкулит – иммунопатологическое заболевание инфекционно-аллергической природы, характеризующееся системным васкулитом и проявляющееся симметричными, чаще мелкоочаговыми кровоизлияниями на коже, обычно в сочетании с болью и отечностью суставов, болями в животе, поражением почек.

По результатам статистического исследования в нашей выборке незначительно преобладают мальчики (53,0%) над девочками (47,0%). Среднее время манифестации приходится на школьный возраст (57,19%), среди которого преобладает в 25% младший школьный возраст. В меньшей степени геморрагический васкулит манифестирует в дошкольном (39,27%) и на первом году жизни (3,57%). Оценка физического развития проводилась при помощи центильных таблиц. Полученные данные соответствуют рисунку 1.

Физическое развитие



Рисунок 1 – физическое развитие.

При анализе сезонности заболеваемости геморрагическим васкулитом преобладает осень (40%) и зима (36,6%), в меньшей степени лето (5%) и весна (18,4%), что связано с триггерным фактором острых респираторных заболеваний в этот период. Течение чаще первичное (53,57%), но рецидивирующее (46,43%) увеличилось по сравнению с данными ВОЗ. По степени тяжести встречалась только средняя (85,72%) и легкая (14,28%) степень.

Данные о распределении форм геморрагического васкулита представлены на рисунке 2.

Формы

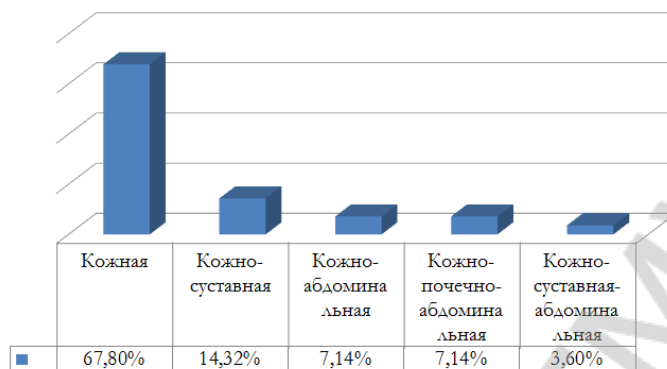


Рисунок 2 – распределение форм.

Сопутствующие заболевания представленные следующими группами.

Таблица 1. Сопутствующие заболевания.

Группа	Заболевания		
ОРИ(28,9%)	Ринофарингит(45%)	Трахеит(30%)	Ринит(25%)
Заболевания ЛОР-органов(28,5%)	Хронический тонзиллит(54%)	Хронический аденоидит(46%)	
Аллергозаболевания (14,2%)	Крапивница(82,12%)	Пищевая аллергия(17,88%)	
Аномалии сердца(10,7%)	ПМК(77%)	Дополнительная хорда левого желудочка(23%)	
Заболевания органов зрения(7,1%)	Миопия легкой степени(100%)		
Заболевания ЖКТ(7,1%)	Хронический гастрит(50%)	Хронический гастроуденит(50%)	
Заболевания эндокринной системы(3,5%)	Гиперплазия щитовидной железы(100%)		

Был проведен статистический анализ лабораторных данных таких как: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ и коагулограмма.

Изменения тромбоцитов имело тенденцию к повышению в 75,1%, нормальные значения в 21,4% и тромбопения в 3,5%. Отмечалось присутствие анемии по данным анализов в 42,8% случаев, из которых в равных долях встречалась анемия легкой и средней тяжести. Лейкоцитоз был зафиксирован в 82,14% случаев, нормальное количество в 17,86%. Повышение СОЭ отмечалось у 71,4% пациентов.

Оценивая биохимический анализ крови были отмечены следующие изменения: увеличение С-реактивного белка в 78,57% случаев. Среди иммуноглобулинов чаще встречалось увеличение IgA (82,14%), в меньшей степени IgM (8,93%) и IgE (8,93%).

При оценке АЛТ и АСТ в большинстве случаев не было зафиксировано их повышение (67,9%), но в 14,28% был повышен АЛТ, а АСТ в 17,85%.

Данные изменений на коагулограмме представлены на рисунке 3.

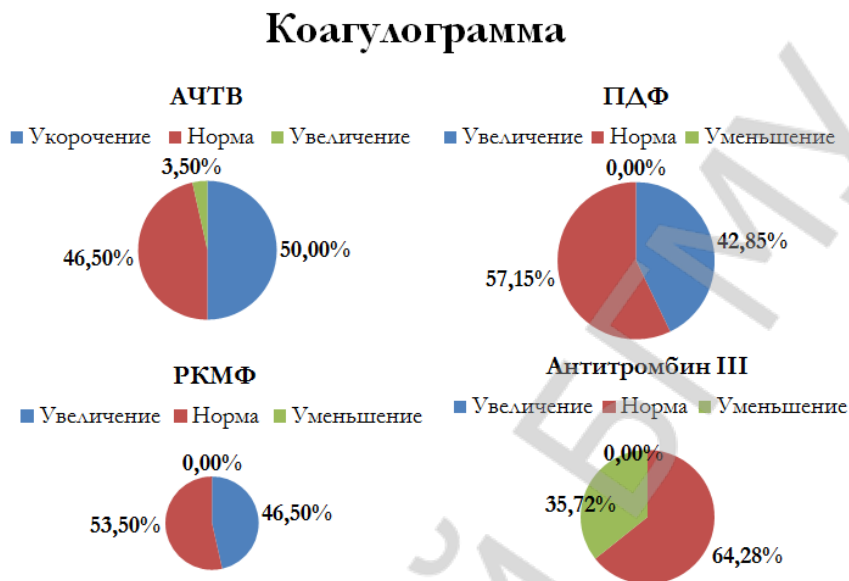


Рисунок 3 – изменения на коагулограмме.

Так же всем пациентом был проведен общий анализ мочи, изменениями которого были: гематурия (10,71%), протеинурия (10,71%) и гематурия с протеинурией (3,57%). В остальных случаях данные анализа мочи были нормальные. При абдоминальной форме геморрагического васкулита был проведен анализ кала на скрытую кровь, во всех случаях результат был отрицательный.

Изменений на электрокардиограммах 28 пациентов не было обнаружено. При проведении термометрии температура тела пациентов колебалась от 35,9 до 36,9. Данных о повышении температуры до фебрильной и субфебрильной нет. На УЗИ органов брюшной полости наиболее частыми патологиями отмечались: увеличение печени (30,7%), минимальные изменения поджелудочной железы (23%), увеличение лимфатических узлов в брыжейки (11,5%), избыточная подвижность правой почки (11,5%), увеличение почек (7,7%).

Большинство пациентов были осмотрены врачом - оториноларингологом (71,42%) – в 30% случаев был выставлен диагноз хронический аденоидит, в 45% случаев был выставлен диагноз хронический тонзиллит, в 25% случаев пациенты не имели патологий ЛОР-органов. Невролог (17,85%) во всех случаях осмотра пациенты не имели неврологических заболеваний. Психотерапевт (10,71%) – в 100% случаев осмотра пациенты не имели психиатрических заболеваний и расстройств. Офтальмолог(7,1%) – всем осмотренным пациентам был выставлен диагноз миопия легкой степени.

Выводы:

1 В структуре заболеваемости преобладают мальчики (53%), манифестация заболевания чаще приходится на школьный возраст (57,16%), в физическом развитии преобладает высокое гармоничное (28,6%), но в 21,40% было выявлено высокое резко дисгармоничное с ИМТ 2, заболеваемость возрастает осенью (40%) и зимой (36%).

2 Заболевание впервые выявлено в 53,57%, но в 46,43 % заболевание носит рецидивирующий характер течения, что увеличилось по сравнению с литературными данными за последние 3 года. В 85,72% преобладает средняя степень тяжести течения. В 67,8% преобладает кожная форма.

3 Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями в анамнезе являются заболевания лор-органов(28,5%) и острые респираторные инфекции (28,9%).

4. При анализе лабораторных данных был выявлен: тромбоцитоз (75,1%), лейкоцитоз (82,14%), ускорение СОЭ (71,4%), укорочение АЧТВ (50%), увеличение С-реактивного белка (78,57%) и IgA (82,14%), увеличение АЛТ (14,28%) и АСТ (17,84%).

5. Наиболее частыми изменениями на УЗИ являются: увеличение печени (30,7%), увеличение лимфатических узлов в брыжейке (11,5%), минимальные изменения в структуре поджелудочной железы (23%).

A. V. Bogdanova, K. V. Dorozhei

HEMORRAGIC VASCULITIS: PECULIARITIES OF ANAMNESIS, CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS OF CHILDREN AT THE PRESENT TIME

Tutors: assistant Samokhval O. V.

*Department of propaedeutics of childhood diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk
4-th City Children's Clinical Hospital of Minsk*

Литература

1. Борисова Е.В. Клинико-патогенетические аспекты геморрагического васкулита у детей/ Е. В. Борисова. — Новосибирск, 1999. — 25 с.
2. Кувшинников В. А., Шенец С. Г. Геморрагический васкулит у детей: учебно-методическое пособие / В. А. Кувшинников, С. Г. Шенец. – Минск: БГМУ, 2014. – 31 с.
3. Царев В.П. Системные васкулиты: учебно-методическое пособие / В. П. Царёв. Минск: БГМУ, 2010. – 20 с.