

*Захарова А. В.*

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

*Научный руководитель ассист. Пизнюр И. В.*

*Кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО  
Рязанский государственный университет им. И. П. Павлова, г. Рязань*

**Актуальность.** Мастоцитоз — группа сравнительно редко встречающихся заболеваний, обусловленных пролиферацией тучных клеток в различных органах и тканях. В России кожные формы мастоцитоза составляют, по разным данным, от 0,1 до 0,8% всех дерматологических диагнозов. Своевременная диагностика данного заболевания улучшает прогноз и способствует повышению качества жизни ребенка.

**Цель:** представление клинического случая мастоцитоза у пациента в возрасте 9 месяцев.

**Материалы и методы.** Анализ клинического случая и первичной медицинской документации ребенка Н.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент Н., 2020 г. рождения. Мальчик от третьей беременности, вторых срочных родов. При рождении масса тела - 2640 г, длина тела – 47 см, окружность головы – 33 см, окружность груди – 31 см, оценка по шкале Апгар - 7/8. Ребёнок выписан на 5 сутки. В период новорожденности отмечалась неонатальная желтуха. Находился на грудном вскармливании до 2 месяцев. Профилактические прививки БЦЖ-М в роддоме. В дальнейшем ребёнок не прививался из-за отказа матери. Аллергологический анамнез не отягощен. Генеалогический анамнез: хронический пиелонефрит у матери; старшая дочь здорова.

В возрасте 2 месяцев при плановом осмотре в детской поликлинике у ребёнка отмечалась лёгкая иктеричность кожных покровов. В общем анализе крови отмечалась анемия 1 степени (Hb-101 г\л), эозинофилия (12%), общий анализ мочи – без патологий, копрограмма – в норме. В биохимическом анализе крови – снижение общего билирубина за счет непрямого (36,1-4,3-31,8 ммоль/л). УЗИ органов брюшной полости, тазобедренных суставов, нейросонография без патологии. ЭхоКГ- открытое овальное окно, гемодинамика в норме. Мальчик осмотрен специалистами: неврологом – выявлена мышечная дистония, хирургом – выявлена паховая грыжа справа, офтальмологом – здоров.

В 2,5-месячном возрасте у ребёнка на коже живота, в области левого верхнего квадранта появились высыпания. Элементы диаметром 0,5-0,7 см, неправильной формы, багрово-красного цвета, склонные к слиянию, возвышающиеся над поверхностью кожи. Высыпания периодически краснели и набухали при трении, купании в теплой воде. Педиатром по месту данные высыпания были расценены как гемангиома в области живота.

В 3 месяца ребёнок консультирован дерматологом. На коже при трении элементов отмечалось их покраснение и набухание, что свидетельствовало о положительном симптоме Дарье — Унны. Был выставлен диагноз: Мастоцитоз. Пигментная крапивница. Назначен внутрь фенистил в возрастной дозировке на 2 недели, наружно – эмоленты.

В возрасте 4 месяцев, отмечалось появление двух новых багрово-красных элементов неправильной формы справа, склонных к слиянию, диаметром 0,5 см.

**Выводы.** Благоприятный исход заболевания характерен для детей с типичным течением болезни и при возникновении его в возрасте до 2 лет. Из-за вероятности перехода в старшем возрасте кожного мастоцитоза в системный необходимо осуществлять диспансерное наблюдение за ребёнком, страдающим этим заболеванием.