

ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА СКАРЛАТИНЫ С ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ У РЕБЁНКА 9 ЛЕТ

Пичхадзе Т.А., Смирнова Г.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук
Н.О. Ильина

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети;
скарлатина; васкулит; диагностика*

Актуальность. Стрептококковая инфекция имеет различные клинические формы. При отсутствии своевременной и адекватной терапии возможно развитие различных осложнений, в том числе связанных с поражением эндотелия сосудов и развитием васкулитов.

Описание клинического случая. Мальчик, 9 лет, с отягощённым аллергологическим анамнезом (аллергический ринит), заболел остро с повышением температуры тела до фебрильных значений с развитием тонзиллита, в дальнейшем отмечалось появление скарлатиноподобной сыпи. Амбулаторно появление сыпи расценено как аллергическая реакция на фоне ОРВИ. На начальном этапе диагностика стрептококковой инфекции не проводилась, получал симптоматическую терапию. На 9-е сутки болезни в связи с отсутствием динамики начата антибактериальная терапия. В связи с нарастанием кожного процесса с развитием сосудистых нарушений на фоне сохранения субфебрилитета ребёнок был госпитализирован в стационар на 11-е сутки заболевания. При осмотре отмечались выраженный кожный синдром с экссудативным и десквамативным компонентом, болезненность в ногах при ходьбе, явления депонирования крови в нижних конечностях при вертикализации. Проводилось комплексное обследование, больной консультирован специалистами. Маркеров активной стрептококковой инфекции не выявлено, установлено повышение уровня АСЛО. Выставлен диагноз: постстрептококковый инфекционно-аллергический васкулит. Получал антибактериальную, инфузионную, десенсибилизирующую, местную терапию. За время наблюдения в результате проводимого лечения был достигнут положительный клинический эффект в состоянии ребёнка с купированием лихорадки, симптомов интоксикации, регрессом кожного синдрома и сосудистых нарушений при сохранении постэкзантемного десквамативного процесса. Выписан на 7-е сутки госпитализации (18-е сутки заболевания) с улучшением под амбулаторное ведение в соответствии с рекомендациями.

Заключение. Своевременная диагностика и адекватная проводимая антибактериальная терапия стрептококковой инфекции в острый период заболевания снижает риск развития постстрептококковых осложнений.

* * *