

\* \* \*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ У БОЛЬНОГО С САРКОМОЙ ЮИНГА

**Солтанова Р.Я., Яковлева Н.В.**

**Научные руководители: проф. А.В. Еремеева,  
проф. А.А. Корсунский**

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

**Ключевые слова:** *дети; саркома Юинга; опоясывающий лишай; острое почечное повреждение почек; терапия*

**Актуальность.** Саркома Юинга — это редкая злокачественная опухоль костей и мягких тканей у детей. Общая заболеваемость составляет около 4 случаев на 1 млн детей. Больные с онкологической патологией, индуцированной полихимиотерапией, иммуносупрессией, подвержены тяжёлому течению варицелло-зостерной инфекции с генерализацией вирусного процесса и присоединением вторичной бактериальной-грибковой инфекции.

**Описание клинического случая.** Девочка, 11 лет, с саркомой Юинга L1–L4 с интраканальным компонентом, получившая 6 курсов неадиювантной химиотерапии, 2 курса адиювантной терапии, лучевую терапию, высокодозную полихимиотерапию с трансплантацией аутологичных гемопоэтических

стволовых клеток, 1 курс метрономной терапии, ранее перенесшая ветряную оспу в возрасте 2 лет, поступила в стационар на 6-е сутки заболевания в тяжёлом состоянии, обусловленном фебрильной лихорадкой, интоксикационным синдромом, распространённым кожным синдромом в виде сгруппированных папуловезикулезных элементов по ходу нервных окончаний, умеренно выраженного болевого синдрома и ввиду неэффективности противовирусной терапии в низких дозировках на 1-е сутки от начала высыпаний. При поступлении по жизненным показаниям иммуносупрессивная терапия временно прекращена. За время госпитализации у ребенка диагностировано острое почечное повреждение III KDIGO, гипостатическая левосторонняя сегментарная пневмония без явлений дыхательной недостаточности. В лабораторных тестах отмечалось нарастание гуморальной активности крови по сравнению с показателями при поступлении СРБ 4–64 мг/л, нарушение азотовыделительной функции почек: креатинин 38–245 мкмоль/л, мочевины 4,9–12 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации 265–28 мл/мин; гипопротенемия: общий белок 45,7 ЕД/л, альбумин 29 г/л с отёчным синдромом. В гемограмме гемоглобин 98–76,8 г/л, лейкопения  $2,19-0,92 \times 10^3/\text{мкл}$ , нейтропения  $1,11-0,61 \times 10^3/\text{мкл}$ , тромбоцитопения  $84,1-50,5 \times 10^3/\text{мкл}$ . В общем анализе мочи глюкозурия 14 ммоль/л, лейкоцитурия 43,6 в поле зрения, протеинурия 0,86 г/л. По УЗИ почек без видимой структурной патологии и косвенных признаков воспаления. Пациентка получала комбинированную антибактериальную, противовирусную, противогрибковую и диуретическую терапию, гемотрансфузию эритроцитарной взвесью, внутривенные иммуноглобулины, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор под контролем показателей гемограммы. В результате комплексного обследования и лечения ребёнок в удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное наблюдение.

**Заключение.** Наш клинический случай показывает, как своевременная отмена иммуносупрессивной терапии и назначение адекватного комплексного лечения в условиях стационара способствуют положительному исходу у больных с вторичным иммунодефицитом.

\* \* \*