

гического анамнеза, уделяя особое внимание развитию гиперчувствительности к препаратам ацетилсалициловой кислоты, в связи с возможной перекрестной реакцией с месалазином.

\* \* \*

\* \* \*

## МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА МЕСАЛАЗИН У ПАЦИЕНТА С ТОТАЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Носенко К.М.<sup>1</sup>, Прохоренкова М.О.<sup>1</sup>,  
Винокурова А.В.<sup>2</sup>, Красновидова А.Е.<sup>1</sup>

Научный руководитель: проф. А.С. Потапов

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова:* клинический случай, дети, язвенный колит, месалазин, реакции гиперчувствительности

*Актуальность.* Препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) являются первой линией терапии пациентов с язвенным колитом (ЯК) для индукции и поддержания ремиссии. Существует риск возникновения реакции гиперчувствительности при их применении, способной осложнять ведение пациентов. Целью данного клинического случая является демонстрация развития аллергической сыпи на фоне приёма месалазина у девочки с тотальным ЯК.

*Описание клинического случая.* Девочка, 16 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом ЯК и жалобами на боль в животе, жидкий стул с кровью, распространённую зудящую сыпь. В терапии: месалазин — без продолжительного эффекта, в связи с чем инициирована глюкокортикостероидная (ГКС) терапия с положительной динамикой, однако при снижении дозы преднизолона отмечалось ухудшение состояния. При поступлении по всей поверхности тела визуализировалась симметричная зудящая сыпь, представленная бляшками розового цвета, на поверхности которых — точечные эрозии, покрытые серозно-геморрагическими корками и папулами, сливающимися в бляшки с серебристо-белыми чешуйками. Проводилась дифференциальная диагностика между многоформной экссудативной эритемой и псориазом как внекишечным проявлением воспалительного заболевания кишечника (ВЗК). Лабораторно выявлено нарастание эозинофилии до  $1,03 \times 10^9/\text{л}$ . Ребёнок консультирован дерматологом, назначен мометазон — без значимого эффекта. В связи с сохраняющимися элементами и выраженным зудом проведено морфологическое исследование биоптата кожи, по данным которого выявлены плотные лимфоцитарные инфильтраты со значительной примесью эозинофилов. Изменения со стороны кожи были расценены как аллергическая реакция, вызванная приёмом месалазина. Препарат был отменён, проведён курс инфузий метилпреднизолона, на фоне чего отмечалась постепенная регрессия сыпи до формирования очагов гиперпигментации и рубцовых изменений.

*Заключение.* Диагностика реакций гиперчувствительности при приёме препаратов 5-АСК у пациентов с тяжёлым течением ЯК может быть затруднена ввиду редкой встречаемости, возможности стёртого течения на фоне ГКС-терапии, необходимости дифференциальной диагностики с внекишечными проявлениями ВЗК. Необходим комплексный подход к установлению этиологии сыпи при ЯК, с уточнением алерго-