

своевременной диагностики синдрома, позволяющей в кратчайшие сроки назначить лечение.

* * *

* * *

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У ПОДРОСТКА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПРИЁМОМ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Федосеева А.А., Иванова Е.В.

Научные руководители: доцент А.Б. Долина,
доцент Е.П. Батаева

Читинская государственная медицинская академия
Минздрава России, Чита, Россия

Ключевые слова: клинический случай, дети,
лекарственная гиперчувствительность, диагностика

Актуальность. Синдром лекарственной гиперчувствительности (DRESS-синдром) — потенциально жизнеугрожающая реакция на лекарственные средства, при которой возникают кожная сыпь, лихорадка, лимфаденопатия, гепатит, кардит, лейкоцитоз, эозинофилия. Встречается 1 случай на 10 000 населения.

Описание клинического случая. Пациентка Ш., 14 лет, заболела остро 03.12.2022, когда появились насморк, боль в горле, повышение температуры тела до 39°C, в динамике отмечались кожный зуд, экзантема, энантема и диарея. Лечилась амбулаторно, без эффекта. В анамнезе по рекомендации психиатра девочка по схеме принимала препарат Ламотриджин. С 19.12.2022 по 30.12.2022 пациентка находилась на обследовании и лечении в краевой инфекционной больнице, с 30.12.2022 по 05.02.2023 — в краевой детской клинической больнице. Несмотря на проводимую терапию, ребёнок продолжал лихорадить на высоких цифрах, усиливались кожные проявления с крупнопластинчатым шелушением, сохранялась лимфаденопатия, присоединились поражения печени с острой печёночной недостаточностью и миоперикардит, периодически возникала диарея, в дальнейшем синдром Кушинга на фоне длительного лечения стероидами. Отмечено, что на любые катетеризации, попытки внутривенного введения лекарственных средств появлялась реакция в виде отёка в месте введения, усиливалась сыпь, нарастал отёк лица. 06.02.2023 пациентку перевели в педиатрическое диагностическое отделение РДКБ г. Москвы, где более 6 мес проводился диагностический поиск. За этот период ведущими проявлениями болезни были лихорадка, тотальное поражение кожи (эритродермия, папулёзная сливающаяся сыпь, массивное шелушение, отёки, зуд), лейкоцитоз, анемия, эозинофилия, гепатит, кардит, коагулопатия, диарея. Кожный процесс носил волнообразный характер. Исключалась болезнь Девержи. Впервые положительная динамика у пациентки была отмечена в июне 2023 г. после отмены антибиотиков и введения устекинумаба. Рецидив кожного синдрома произошёл после приёма метамизола натрия, после чего по решению консилиума введён меполизумаб, получен быстрый и значимый эффект в виде полного очищения кожи. Выставлен диагноз: (МКБ Т.88.7) DRESS-синдром.

Заключение. В данном клиническом случае отражены особенности течения и трудности дифференциальной диагностики DRESS-синдрома, почти не встречающегося рутинно в практике врача. Случай наглядно иллюстрирует значимость