

ID: 2019-11-1656-T-19020

Тезис

Баландина Е.В., Рзаева Т.Ш.

Критерии дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: д.м.н. Ляпина Е.П.*

Экзантема (Э) – яркий, часто встречающийся в клинической практике синдром, требующий дифференциальной диагностики (ДД).

С целью уточнения критериев ДД проведен ретроспективный анализ 210 истории болезни пациентов, поступивших с Э в инфекционное отделение ГУЗ СГКБ №10 с 01.12.2017 г. по 01.12.2018 г. (сплошная выборка).

В структуре окончательных диагнозов преобладали инфекционные заболевания: ветряная оспа (ВО) – 75 чел. (35,7%); опоясывающий лишай (ОЛ) – 45 чел. (21,4%); инфекционный мононуклеоз (ИМ) – 29 чел. (13,8%); менингококковая инфекция смешанной формы (менингит + менингококцемия) (МИСФ) – 28 чел. (13,3%) скарлатина (С) – 10 чел. (4,7%); менингиты неуточненной этиологии – 7 чел. (3,3%). Кроме того, 13 чел. (6,2%) поступили с токсико-аллергическим дерматитом, еще у 3-х чел. (1,4%) он сочетался с менингитом.

По результатам проведенных исследований выделены критерии ДД ВО: средний возраст (СВ) – 24 года; появление везикуло-папулезной, с серозным, реже геморрагическим содержимым Э с зудом в 1-й день болезни; сочетание интоксикации с короткой фебрильной лихорадкой, тонзиллита, лимфаденопатии (ЛА); наличие умеренного лейкоцитоза (лимфоцитарного).

ОЛ СВ – 62 года; появление везикулёзной или полиморфной Э с редкими некрозами на 1–2 день болезни; сочетание интоксикации с субфебрильной лихорадкой, невралгии (реже нейродермит), конъюнктивита, реактивного отека век; наличие умеренного лейкоцитоза.

МИСФ: СВ – 25 лет; появление чаще – на коже ягодиц, внутренней поверхности бёдер, голеней, стоп геморрагической Э с некрозом в 1-й день болезни; сочетание интоксикации с продолжительной фебрильной лихорадкой, менингеального синдрома, общемозговой симптоматики; наличие высокого нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево, тромбоцитопении.

ИМ: СВ – 23 года; позднее появление (4–7 день болезни) пятнисто-папулезной Э; сочетание интоксикации с продолжительной фебрильной лихорадкой, ЛА, тонзиллита, гепатоспленомегалии; наличие умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, атипичных мононуклеаров.

С: СВ – 28 лет; появление мелкоочечной Э в 1-й день болезни; присутствие симптомов ладони, жгута; сочетание интоксикации с короткой фебрильной лихорадкой, тонзиллита, бронхита, ЛА; наличие умеренного нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево.

Ключевые слова: экзантема, инфекционные болезни, критерии диагностики