

5. Приказ от 30 марта 2020 года №494-п «О временной маршрутизации пациентов в эпидемический сезон новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Сведения об авторах

В.И. Кутузова – студент

Д.В. Данилушкин – ассистент кафедры

Information about the authors

V.I. Kutuzova - student

D.V. Danilushkin - Department Assistant

УДК:616.9

СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННЫХ ЭКЗАНТЕМ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Серафима Александровна Лебедева¹, Даниил Владимирович Данилушкин²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №15», Екатеринбург, Россия

¹fina-97@mail.ru

Аннотация

Введение. Заболевания, которые протекают с поражением кожи, представляют значительную дифференциально-диагностическую трудность для врачей-педиатров и требуют консультации врача-инфекциониста. В статье освещается анализ статистических данных соответствия предварительного диагноза «вирусная экзантема» и окончательно подтвержденного диагноза, а также анализ частоты половой принадлежности и возраста. **Цель исследования** - выявить инфекционные заболевания, сопровождающиеся экзантемой и изучить частоту встречаемости экзантем, как инфекционного процесса в исследуемой группе от 0 до 18 лет. **Материалы и методы.** Журналы приема детей, за зимний период 2020-2021 года и летний период 2021 года в приемном отделении ДГБ №15. **Результаты.** В ходе статистического анализа, с предварительным диагнозом «вирусная экзантема» поступило - 105 детей. Из них 37 девочек и 68 мальчиков в возрасте от 26 дней до 15 лет. Подтвердился диагноз у 19 пациентов, другие 86 пациентов имели следующие диагнозы: корь, скарлатина, инфекционный мононуклеоз, кишечная инфекция, Covid-19 и другие заболевания. **Обсуждение.** Врачи сталкиваются со значительными трудностями в дифференциальной диагностике вирусных экзантем, на это влияют многие факторы. Основную трудность составляют увеличение атипичного течения заболеваний, присоединение новых вирусов и ошибочная постановка диагноза на амбулаторном и догоспитальном этапах. **Выводы.** В ходе исследования было установлено, что экзантемы, как проявление инфекционного процесса встречаются редко. Чаще всего сопровождаются экзантемой такие заболевания как: ОРВИ, крапивница, аллергический дерматит, ветряная оспа. Согласно анализу статистических данных, у

мальчиков практически в два раза чаще встречаются проявления экзантемы, чем у девочек. Статистика проводилась по поступавшим в приемный покой детям в возрасте от 26 дней до 15 лет с предварительным диагнозом «вирусная экзантема».

Ключевые слова: инфекционные экзантемы, дети, статистика, особенности диагностики.

STRUCTURE OF INFECTIOUS EXANTHEMAS, CLINICAL AND LABORATORY FEATURES

Serafima A. Lebedva¹, Daniil V. Danilushkin²

¹Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

²Children's City Hospital №15, Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Diseases that occur with skin lesions present a significant differential diagnostic difficulty for pediatricians and require consultation with an infectious disease specialist. The article highlights the analysis of statistical data on the correspondence between the preliminary diagnosis of "viral exanthema" and the finally confirmed diagnosis, as well as the analysis of the frequency of gender and age. **Aim of the study** - to identify infectious diseases accompanied by exanthema and to study the frequency of occurrence of exanthema as an infectious process in the study group from 0 to 18 years. **Materials and methods.** Children's admission logs for the winter period of 2020-2021 and the summer period of 2021 at the admission department of Children's City Hospital №15. **Results.** In the course of statistical analysis, 105 children were admitted with a preliminary diagnosis of "viral exanthema". Of these, 37 girls and 68 boys aged 26 days to 15 years. The diagnosis was confirmed in 19 patients, the other 86 patients had the following diagnoses: measles, scarlet fever, infectious mononucleosis, intestinal infection, Covid-19 and other diseases. **Discussion.** Doctors face significant difficulties in the differential diagnosis of viral exanthems, this is influenced by many factors. The main difficulty is the increase in the atypical course of diseases, the addition of new viruses and the erroneous diagnosis at the outpatient and prehospital stages. **Conclusions.** During the study, it was found that exanthems, as a manifestation of the infectious process, are rare. Most often, exanthema is accompanied by such diseases as: SARS, urticaria, allergic dermatitis, chicken pox. According to the analysis of statistical data, manifestations of exanthema are almost twice as common in boys than in girls. Statistics were carried out on children admitted to the emergency room aged 26 days to 15 years with a preliminary diagnosis of "viral exanthema".

Key words: infectious exanthems, children, statistics, diagnostic features.

ВВЕДЕНИЕ

В повседневной практике врачу часто приходится сталкиваться с различными изменениями на коже пациентов. По статистике, различные поражения кожи являются причиной почти 30% всех обращений за медицинской помощью. Экзантемы часто встречаются в практике педиатра, они хорошо заметны и выявляются при первом осмотре пациента. Диагностика

инфекционных заболеваний, которые сопровождаются экзантемой, в последнее время осложнена из-за сходства морфологии и локализации высыпаний с другими заболеваниями. В последнее время существенно вырос процент дерматологических проявлений инфекционных заболеваний [1]. Иными словами, синдром инфекционной экзантемы прочно входит в нашу практику и требует определенной осведомленности, так как порой он является одним из главных диагностических признаков, позволяющих своевременно поставить диагноз и избежать тяжелых последствий.

Цель исследования - выявить инфекционные заболевания, сопровождающиеся экзантемой и изучить частоту встречаемости экзантем, как инфекционного процесса в исследуемой группе от 0 до 18 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Журналы приема детей, за зимний период 2020-2021 года и летний период 2021 года в приемном отделении ДГБ №15.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С предварительным диагнозом «вирусная экзантема» поступило - 105 детей. Был проведен анализ данных по половой принадлежности, из 105 детей – 37 девочек и 68 мальчиков (рис.1).

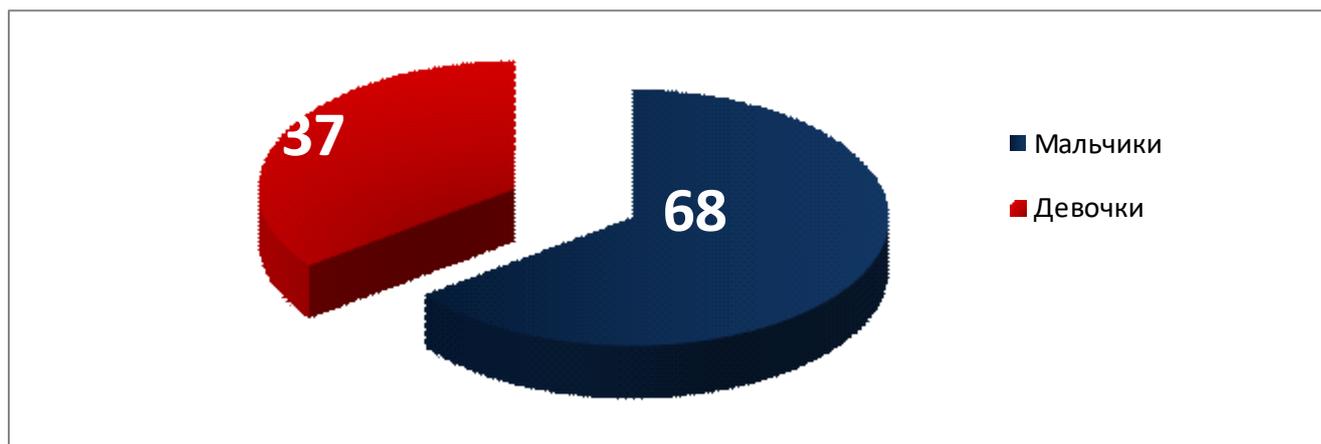


Рис. 1 «Статистика по полу»

Был рассмотрен возрастной диапазон поступающих детей - это от 26 дней до 15 лет (рис. 2).

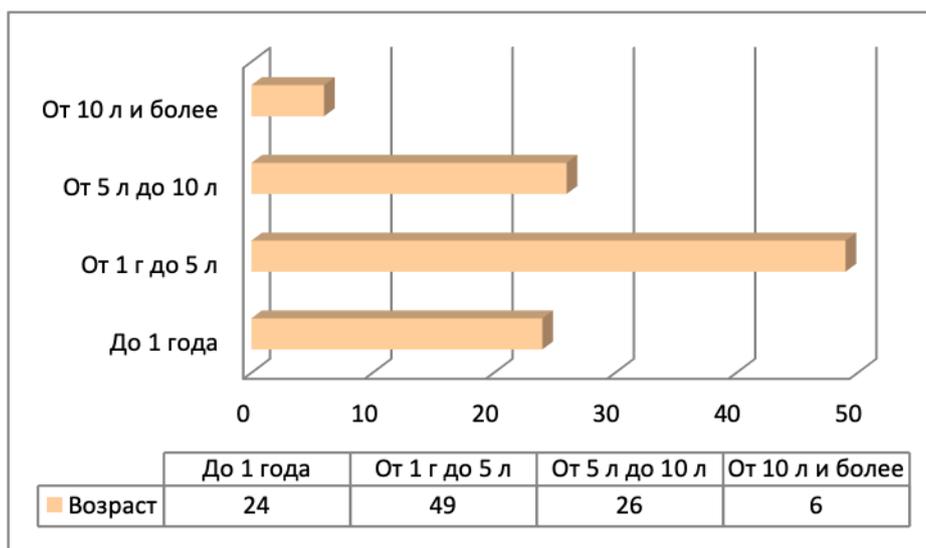


Рис. 2 «Возраст»

Подтвержденный диагноз «вирусная экзантема» получили 19 случаев. Остальные случаи относились к ОРВИ, крапивнице – 22 пациента, аллергический дерматит – 17 пациентов, ветряная оспа – 15 пациентов, кишечные инфекции – 9 случаев, инфекционный мононуклеоз - 7 случаев. А так же ошибочно было принято за вирусную экзантему – тонзиллит, укусы насекомых, covid-19, стрептодермия, герпетическая инфекция, корь и скарлатина, количество этих случаев варьировалось от 1 до 4.

ОБСУЖДЕНИЕ

Приведенные выше результаты подтверждают данные отечественной и зарубежной литературы, о сложности дифференциальной диагностики вирусных экзантем от других инфекционных и неинфекционных заболеваний. Для успешной постановки диагноза, огромное значение имеет детальный сбор эпидемиологического анамнеза, а именно сведения о возможном источнике заражения, механизме и пути передачи инфекции [2]. Необходима комплексная оценка симптомов и выявление синдромов. В клинике инфекционных заболеваний чаще всего встречаются следующие синдромы: интоксикационный, катаральный, гастроинтестинальный, дегидратационный, лимфопролиферативный, желтушный, менингеальный, геморрагический и синдром высыпаний. Сложность в постановке правильного заболевания вызывает синдром высыпаний. Так как для многих инфекционных и неинфекционных заболеваний, сыпь – обязательный компонент клинической картины, в том числе и для вирусных экзантем, но сыпь так же встречается и среди других заболеваний, которые получили название экзантематозных, к ним относятся: краснуха, скарлатина, брюшной тиф, корь, сыпной тиф, ветряная оспа, а так же герпетические инфекции. Сыпь – это очаговая реакция кожи на действие микробов или токсинов. Проводя анализ характера экзантемы, врач обязан учитывать связь изменений на коже с основным заболеванием или изменения появились в результате вторичных факторов (травмы, инфекции, лечение) [3].

Трудности в диагностике чаще всего возникают из-за причастности новых возбудителей (вирусов) к возникновению сыпи, увеличение атипичного

течения кори, увеличение аутоимунных заболеваний протекающих с синдромом экзантемы, отсутствие возможности лабораторного подтверждения диагноза (парвовирусы, ВГЧ-6, энтеровирусы) [4].

Предварительный диагноз, как правило, ставится фельдшером скорой помощи, врачом-педиатром в поликлинике, а не узким специалистом. Подтвержденный диагноз ставится врачом-инфекционистом. Это еще один фактор, почему предварительный диагноз, чаще всего не соответствует подтвержденному диагнозу [1].

В ходе исследования были собраны только статистические данные. Из 105 пациентов вирусная экзантема подтвердилась у 19 пациентов, ни одного пациента с вирусной экзантемой за анализируемый период не было госпитализировано в стационар ДГБ №15, так как состояние детей позволяло отказаться от госпитализации и проходить лечение на дому, амбулаторно. Еще 86 пациентов с другими подтвержденными диагнозами (корь, скарлатина, кишечные инфекции, инфекционный мононуклеоз, Covid-19, сальмонеллез и другие заболевания) были госпитализированы в соответствии с маршрутизацией в ДГБ №15 и в ДГКБ №9.

ВЫВОДЫ

В ходе исследования было установлено, что экзантемы, как проявление инфекционного процесса встречаются достаточно редко. Чаще всего сопровождаются экзантемой такие заболевания как: ОРВИ, крапивница – 22 пациента, аллергический дерматит – 17 пациентов, ветряная оспа – 15 пациентов, кишечные инфекции – 9 случаев, инфекционный мононуклеоз - 7 случаев. А так же тонзиллит, укусы насекомых, covid-19, стрептодермия, герпетическая инфекция, корь и скарлатина, количество этих случаев варьировалось от 1 до 4. Согласно анализу статистических данных, у мальчиков практически в два раза чаще встречаются проявления экзантемы, чем у девочек (68/37). Статистика проводилась по поступавшим в приемный покой детям в возрасте от 26 дней до 15 лет с предварительным диагнозом «вирусная экзантемы».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Канкасова М.Н., Мохова О.Г., Поздеева О.С. Инфекционные экзантемы у детей // Практическая медицина – 2015. - №92. – С. 26–31.
2. Диагностическое значение экзантем при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе / Плавунин Н.Ф., Кадышев В.А., Чернобровкина Т.Я. и др. // Архив внутренней медицины – 2016. - №29 – С. 36–41.
3. Анненкова, И.Д. Инфекционные болезни у детей: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов - СПб.: СпецЛит, 2012. - 623 с.
4. Сыпь при инфекционных заболеваниях. URL: <http://immunolog-infektcionist-vrn.ru/infektcionnye-bolezni/sip/> (дата обращения: 24.03.2022г.)

Сведения об авторах

С.А. Лебедева – студент

Д.В. Данилушкин – ассистент кафедры

Information about the authors

S.A. Lebedeva - student

D.V. Danilushkin - Department Assistant

УДК: 616.24-002-008.953-092

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19

Даниил Валентинович Ляховченко¹, Екатерина Олеговна Климова², Ирина Викторовна Буйневич³

¹⁻³УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

¹dan_ly@mail.ru

Аннотация

Введение. Одними из наиболее информативных показателей общего анализа крови при поступлении в стационар, позволяющих оценить тяжесть течения инфекционного заболевания, являются индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам и лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс [4]. **Цель исследования** – изучение диагностической ценности некоторых лейкоцитарных индексов. **Материалы и методы.** В исследования были включены 2 группы пациентов. 1 группа – 35 человек со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции, 2 группа – 37 пациентов с крайне тяжелым течением. У всех больных был проанализирован общеклинический анализ крови. Соотношения нейтрофилов к лимфоцитам и лимфоцитов к гранулоцитам оценивалось по лейкоформулам. Полученные данные обработаны с помощью пакетов прикладных программ «Microsoft Excel 2010» и «Statsoft (USA) Statistica 12». **Результаты.** На 5-7 день заболевания происходит взаимодействие макроорганизма и вируса, на 8-14 день определяется реакция макроорганизма на инфекцию с развитием либо цитокинового шторма, либо благополучного течения заболевания, на 15-21 день происходит выздоровление или прогрессирование состояния пациента, более 3-х недель заболевания – исход этого процесса. Все этапы течения инфекции имеют отражение в общем анализе крови [3]. **Обсуждение.** Значения НЛИ у пациентов 2 группы гораздо выше, чем у пациентов 1 группы. Показатели индекса 1 группы оставались на одном уровне. У пациентов 2 группы с критическим состоянием медиана значений ИЛГ значительно ниже, чем у пациентов 1 группы, увеличиваясь к концу заболевания. У пациентов со среднетяжелым течением заболевания снижение абсолютного числа лимфоцитов наблюдалось в конце первой-начале второй недели заболевания, которые напрямую влияют на показатели ИЛГ и НЛИ. **Выводы.** Таким образом, используя ИЛГ и НЛИ можно прогнозировать степень тяжести заболевания, а также оценить резервные возможности организма.

Ключевые слова: лейкоцитарные индексы, Covid-19, лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс, нейтрофильно-лимфоцитарный индекс.