

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ КОЖНОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Н.Ю. Отто, Д.А. Безрукова, А.А. Джумагазиев

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии

Статья описывает клинические примеры геморрагической сыпи у детей различного генеза, взятые из амбулаторной практики врача детского гематолога. Приведенные клинические случаи отображают разнообразие причин возникновения геморрагических высыпаний у детей.

Ключевые слова: дети, геморрагический синдром, геморрагический васкулит, петехиальная сыпь.

DOI 10.19163/1994-9480-2021-1(77)-140-143

CLINICAL EXAMPLES OF SKIN HEMORRHAGIC SYNDROME IN CHILDREN

N.Yu. Otto, D.A. Bezrukova, A.A. Dzhumagaziev

FSBEI HE «Astrakhan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of propedeutics of childhood diseases, outpatient and emergency pediatrics

The article describes clinical examples of hemorrhagic rash in children of various genesis, taken from the outpatient practice of a pediatric hematologist. The presented clinical cases reflect the variety of causes of hemorrhagic rashes in children.

Key words: children, hemorrhagic syndrome, hemorrhagic vasculitis, petechial rash.

Геморрагический синдром – опасный признак, несущий потенциальную угрозу для жизни пациента, так как может являться проявлением серьезных заболеваний и чаще всего ассоциируется с системным заболеванием крови или патологией свертывания, например с лейкозом или гемофилией. Но практика показывает, что причины возникновения геморрагических высыпаний на коже гораздо разнообразнее.

В последние годы значительное внимание исследователей уделяется изучению особенностей нейроиммунных взаимодействий в коже, нарушение которых является одним из основополагающих механизмов развития кожной патологии. Отмечено, что при заболеваниях кожи происходит изменение функциональной активности нейротропных эндогенных веществ [1].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ клинических примеров геморрагической сыпи у детей различного генеза, взятых из амбулаторной практики врача детского гематолога.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалами исследования явились клинические примеры детей с кожным геморрагическим синдромом различного генеза, обратившихся за консультацией к детскому гематологу.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический пример 1



Рис. 1. Мальчик, 10 лет, сыпь на коже верхних и нижних конечностей

Мальчик, 10 лет. Обратился с жалобами на рецидивирующую в течение полугода ярко-красную (папулезно-геморрагическую) сыпь на коже верхних и нижних конечностей (ягодиц, голеней и стоп), расположенную симметрично, преимущественно вокруг крупных суставов (локтевых, коленных, голеностопных) и по задней поверхности тела. В анамнезе жалобы на боли в суставах нестойкого характера и приступообразные боли в животе. За 3 недели

до появления первых высыпаний перенес гнойную ангину, проведена антибактериальная терапия. При первых симптомах пациент был госпитализирован в стационар. **Диагноз: Геморрагический васкулит, непрерывно рецидивирующее течение.** Несмотря на проводимую терапию антикоагулянтами (гепарином), антиагрегантами (курантил, трентал), кортикостероидами (преднизолон), сыпь постоянно рецидивировала. **При проведении молекулярно-генетического исследования выявлен полиморфизм генов A7:10976 G>A (Arq353Gln); FGB:G-455A(G-467A); ITGA2:C807T; ITGB3:P1A1/P1A2(Leu33Pro; T1565C; HPA-1b); SERPINT1:4G/5G(PAI-1 4G5G; Ins/del G) в гетерозиготном состоянии. Вероятный диагноз: гематогенная (врожденная) тромбофилия.** Возможно, что врожденная склонность к тромбозам утяжеляет течение геморрагического васкулита, в генезе которого лежит гиперкоагуляция и приобретенное (сосудистое) микротромбообразование.

Клинический пример 2



Рис. 2. Девочка, 12 лет. Мелкоточечная геморрагическая сыпь на ногах

Девочка, 12 лет. Жалобы на мелкоточечную геморрагическую сыпь на ногах. Нестероидные противовоспалительные средства не принимала. На «Д» учете у гематолога не состоит. Кровотечений нет. Семейный анамнез не отягощен. В течение 3 месяцев

мама самостоятельно (без рекомендаций врача) давала ребенку пищевую добавку «Ультра Омега 3» как общеукрепляющее средство. При осмотре у пациентки выявлена петехиальная сыпь, расположенная симметрично на стопах и нижней трети голени. Печень, селезенка, периферические лимфоузлы не пальпируются. В общем анализе крови без патологии: тромбоциты – $274 \times 10^9/\text{л}$ (норма 150–400), гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,23 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $6,26 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 3 мм/ч, формула крови – в норме. В коагулограмме незначительное увеличение протромбинового времени – 15,7 с (норма 9–15 с), умеренное снижение процента протромбина по Квику – 63 % (норма 78–142), увеличение АЧТВ – 62,4 с (норма до 50 с), показатель фибриногена – 2,1 (норма 2–4 г/л) и тромбиновое время – 14,7 с (норма 10,3–16,6 с) – в норме. Биохимическое исследование крови (печеночные пробы, билирубин, трансаминазы, глюкоза крови) – в норме. **Диагноз: Геморрагический синдром, обусловленный лекарственным влиянием.** Причиной геморрагического синдрома является прием препарата «Ультра Омега 3» с высоким содержанием омега-3-жирных кислот синтетического производства. Действие ω -3 кислот на тромбоцитарное звено гемостаза аналогично действию аспирина: ингибируется синтез тромбоцитами тромбоксана A₂, участвующего в активации агрегации тромбоцитов [3, 4]. Антикоагулянтное влияние омега-3 кислот на свертывающую систему (в большей степени на АЧТВ) подтверждает диссертационное исследование А.И. Швейнова (2018). Скорее всего, на коагуляционное звено гемостаза оказывают влияние простагландины, которые синтезируются из незаменимых жирных кислот (ω -3 и ω -6). В их функцию входит не только повышение ответа тромбоцитов к агонистам, но и влияние на тромбообразование в артериях. При обычной диете с преобладанием ω -6 над ω -3 действие ингибиторов тромбообразования уравновешено. В случае диеты с преобладанием ω -3 кислот в клетках эндотелия образуются более сильные ингибиторы тромбообразования (PG I₃, PG E₃, PG D₃), что снижает риск образования тромба. Это свойство омега-3 используется для профилактики развития инфаркта миокарда у взрослых [2].

В представленном клиническом примере у ребенка есть проявления как тромбоцитопатии (петехиальная сыпь при нормальном количестве тромбоцитов), так и коагулопатии (изменения параметров свертывающей системы в сторону гипокоагуляции). Симметричность высыпаний, не характерная для вышеуказанных заболеваний, спровоцирована проведением горячих ножных ванн (ребенку проводилось лечение сопутствующей респираторной инфекции). После отмены препарата «Ультра Омега 3» коагулограмма нормализовалась.

Клинический пример 3

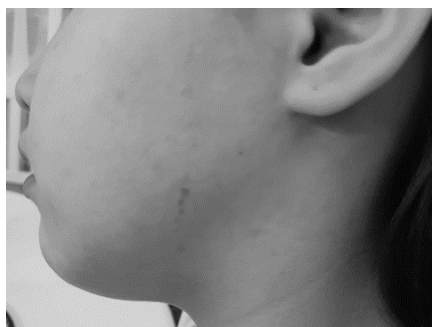


Рис. 3. Девочка, 6 лет. Мелкоточечная геморрагическая сыпь, симметрично расположенная на коже щек и шеи

Девочка, 6 лет. Жалобы на мелкоточечную геморрагическую сыпь, симметрично расположенную на коже щек и шеи, рецидивирующую в течение месяца. Ребенок ведет активный образ жизни, занималась черлидингом. После появления сыпи занятия черлидингом прекратила. В течение месяца (с момента высыпаний) неоднократно осматривалась гематологом, педиатром, высказывалась мысль о качественной неполноценности тромбоцитов при их нормальном количестве (тромбоцитопатии) и геморрагическом васкулите (в связи с симметричным расположением высыпаний). При осмотре на коже лица и шеи выявлены петехии. Самочувствие не страдает. Интоксикационного, анемического, лимфопролиферативного синдромов и органомегалии (увеличения печени и селезенки) не выявлено. В общем анализе крови без патологии: тромбоциты – $261 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,75 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 132 г/л, лейкоциты – $7,31 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания – начало 2 мин 58 с, конец – 3 мин 18 с (норма 3–5 мин). Длительность кровотечения – 2 мин (норма до 4 мин). Учитывая нормальный средний объем тромбоцитов (MPV) – 9,1 фл (норма 6,2–10 фл), нормальный тромбоцит (PCT) – 0,24 % (норма 0,15–0,32 %), нормальный показатель длительности кровотечения, диагноз тромбоцитопатия был исключен. Характер высыпаний и данные обследования позволили исключить геморрагический васкулит. Уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) – 38,4 Ед (норма до 120 Ед), иммуноглобулин А – 100,45 мг/дл (норма 51–297 мг/дл), фибриноген – 2,36 г/л (норма 1,25–3) в крови – в норме.

Частые высказывания матери о неизлечимом заболевании, появление сыпи у ребенка после возвращения мамы с ночных дежурств, навела на мысль о манипуляции родителями со стороны пациента. Было дано задание младшему брату понаблюдать за поведением сестры. Выяснилось, что в отсутствие родителей девочка растирает щеки, ударяет по ним кулаками, пощипывает лицо, «выворачивает» губы.

Диагноз: Самоповреждение или аутоагрессия (англ. Селфхарм). Девочка направлена с родителями на консультацию к психологу.

Клинический пример 4



Рис. 4. Девочка, 4 года. Высыпания вокруг локтевых суставов

Девочка, 4 года. Жалобы на высыпания вокруг локтевых суставов. Со слов мамы ребенок несколько дней назад выписан из детского отделения, где находился с диагнозом «Васкулит». В отделение девочка поступила с жалобами на эпизоды болей в животе, папулы и геморрагии на коже нижних и верхних конечностей. На фоне терапии гепарином, курантилом сыпь исчезла, но после выписки рецидивировала вновь. Коагулограмма: протромбиновое время на нижней границе нормы – 25 с (норма 25–49 с), фибриноген 4,5 г/л (норма 2–4 г/л), фибриноген В – положительный (+). Кровь на циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) – 80,55 Ед/мл (норма менее 50), иммуноглобулины: Ig E – 198 МЕ/мл (норма до 50 МЕ/мл), Ig A – 82,2 мг/дл (норма 30–150 мг/дл), Ig M – 139,5 (норма 50–170 мг/дл), кальциферол (25-ОН-витамин-D3 суммарный) – 8,2 мг/мл (адекватный уровень > 30 мг/мл), кальций общий – 2,42 ммоль/л (норма 2,2–2,7), сывороточное железо 17 мкмоль/л (норма 12,5–30), щелочная фосфатаза – 332 Ед/л (норма 100–317), кровь на антитела к глютену IgG – 28 мг/л (20–50 мг/л – высокая реактивность). В моче по Нечипоренко лейкоциты – 1750 в 1 мл (норма до 2000), эритроциты – 750 в 1 мл. Повышенный уровень ЦИК, коагулограмма со сдвигом в сторону гиперкоагуляции свидетельствуют в пользу диагноза «Геморрагический васкулит». Низкий уровень витамина D в сыворотке крови, высокая реактивность к глютену, высокий уровень иммуноглобулина E

в сочетании с васкулитом позволили заподозрить **синдром нарушенного всасывания на фоне паразитоза**. Ребенок направлен на консультацию к врачу-инфекционисту. При обследовании в фекалиях пациентки выявлены яйца карликового цепня. По поводу заражения карликовым цепнем девочка и ее близкое окружение получили химиотерапию. В течение года находится под наблюдением специалиста. Сыпь более не рецидивировала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, тщательно собранный анамнез, особенности коагуло- и гемограммы позволяют правильно интерпретировать клинические проявления кожного геморрагического синдрома, назначить правильную тактику обследования и лечения. Для принятия правильного решения необходимо учитывать все многообразие причин возникновения геморрагической сыпи у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пахнова Л.Р., Самотруева М.А., Башкина О.А., и др. Пелоидотерапия заболеваний кожи // Астраханский медицинский журнал. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 8–21.
2. Швейнов А. И. Влияние омега-3 полиненасыщенных жирных кислот на параметры свертывающей системы крови и аритмическую активность у больных инфарктом

миокарда и нестабильной стенокардией: дис. ... канд. мед. наук. – Курск, 2018. – 138 с.

3. Physiologie des Menschen [Human physiology] / R.F. Schmidt, G. Thews (ed.). – Springer-Verlag, 2013. (In German).
4. Dörner K. Klinische Chemie und Hämatologie: 69 Tabellen; [Taschenlehrbuch]. – Georg Thieme Verlag, 2013. (In German).

REFERENCES

1. Pakhnova L. R., Samotrueva M. A., Bashkina O. A., et al. Peloidoterapiya zabolevaniy kozhi [Peloid therapy of skin diseases]. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal* [Astrakhan Medical Journal], 2017, vol. 12, no. 1, pp. 8–21. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Shveynov A.I. Vliyanie omega-3 polinenasyshchennykh zhirnykh kislot na parametry svertyvayushchey sistemy krovi i aritmicheskuyu aktivnost' u bol'nykh infarktomyokarda i nestabil'noy stenokardiey: dis. ... kand. med. nauk [The effect of omega-3 polyunsaturated fatty acids on the parameters of the blood coagulation system and arrhythmic activity in patients with myocardial infarction and unstable angina pectoris. Dissertation of the Candidate of Medical Science]. Kursk, 2018. 138 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Physiologie des Menschen [Human physiology]. R.F. Schmidt, G. Thews (ed.). Springer-Verlag, 2013. (In German).
4. Dörner K. Klinische Chemie und Hämatologie: 69 Tabellen; [Taschenlehrbuch]. Georg Thieme Verlag, 2013. (In German).

Контактная информация

Безрукова Дина Анваровна – д. м. н., заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: dina-bezrukova@mail.ru