

Ю.Ю. Рябоконт<sup>1</sup>, В.А. Лебединский<sup>2</sup>, Е.В. Рябоконт<sup>1</sup>, О.И. Гостищева<sup>3</sup>, С.Н. Бойчук<sup>3</sup>

## Случай рожи у ребенка 11 месяцев

<sup>1</sup>Запорожский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Областная детская клиническая больница, г. Запорожье,

<sup>3</sup>Запорожская областная инфекционная клиническая больница

**Ключевые слова:** рожа, стрептодермия.

Настоящее клиническое наблюдение демонстрирует крайне редкий в клинической практике случай рожи, развившейся у ребенка первого года жизни. При этом клиническая картина эритематозно-буллезной формы была типичной, а одним из predisposing факторов в развитии заболевания явилось наличие нелеченной стрептодермии.

### Випадок бешихи у дитини 11 місяців

Ю.Ю. Рябоконт, В.А. Лебединський, О.В. Рябоконт, С.М. Бойчук, О.І. Гостищева

Наведене клінічне спостереження демонструє рідкісний у клінічній практиці випадок бешихи, що розвинулась у дитини першого року життя. При цьому клінічні прояви еритематозно-бульозної форми були типовими, а одним із факторів, що сприяли розвитку захворювання, була наявність нелікованої стрептодермії.

**Ключові слова:** бешиха, стрептодермія.

**Патологія.** – 2011. – Т.8., №1. – С. 88–89

### Case of the erysipelas in 11-months old child

Yu.Yu. Ryabokon, V.A. Lebedinsky, E.V. Ryabokon, S.N. Bojchuk, O.I.Gostisheva

The present clinical observation shows the extremely rare in clinical practice case of the erysipelas which has developed in the child of the first year of her life. Thus the clinical picture of the erythematic-violent form was typical, and one of contributing factors in development of this pathology was not treated streptodermia.

**Key words:** erysipelas, streptodermia.

**Pathologia.** 2011; 8(1): 88–89

Рожа давно перестала быть эпидемической контактно-гнойной болезнью, а у детей первого года жизни встречается крайне редко [1]. Заболевание регистрируется у лиц старших возрастных групп в результате экзогенного инфицирования  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А и обычно протекает на фоне выраженной сенсибилизации к антигенам возбудителя. Рожа развивается у лиц, имеющих к ней врожденную или приобретенную предрасположенность. Иммунокомплексные механизмы воспаления при роже обуславливают его серьезный или серьезно-геморрагический характер [2–4].

#### Приводим клиническое наблюдение.

Больная А., 11 месяцев доставлена родителями в инфекционную больницу 12.11.10 г. В анамнезе: 8.11.10 г. у ребенка в правой подколенной ямке в области опрелости мать обнаружила единичные пустулы, которые самостоятельно обрабатывала раствором бриллиантового зеленого. В последующем появилось множество новых элементов на обеих конечностях. С 11.11.10 г. ребенок стал беспокойным, повысилась температура до 37,6°C в области наружной части правой голени появилась гиперемия до 5 см в диаметре. С 12.11.10 г., в связи с гипертермией, резким ухудшением общего состояния и быстрым распространением процесса на коже, мать впервые обратилась за медицинской помощью. При осмотре состояние ребенка расценено как тяжелое, выражены симптомы интоксикации, ребенок вялый,

капризный, температура тела 39,3°C. На коже голени обеих конечностей множественные элементы пустулезной сыпи, часть элементов покрыта геморрагическими корочками. На коже правого бедра – обширный участок эритемы ярко-красного цвета с четкими фестончатыми краями, отделяющими ее от неизменной окружающей ткани. При пальпации ткани эритематозного участка отечны, болезненны. В центре эритемы – буллезные элементы различных размеров с серозным содержимым (рис. 1, цв. вкладка 3). Установлен диагноз: Первичная рожа правого бедра, эритематозно-буллезная форма, тяжелое течение. Стрептодермия.

С учетом высокого риска развития флегмоны бедра, ребенок направлен в хирургическое отделение. При поступлении в гемограмме лейкоцитоз ( $14,0 \times 10^9/\text{л}$ ), нейтрофиллез (69%), сдвиг формулы влево (п-9%), ускоренная СОЭ (52 мм/ч), анемия (эр.  $3,0 \times 10^9/\text{л}$ , Нб – 90 г/л). На фоне лечения (цефтриаксон, дезинтоксикационная и антигистаминная терапия, наложение асептической повязки) уже к 5 суткам самочувствие ребенка улучшилось, нормализовалась температура, существенно уменьшились размеры пораженного участка, улучшились показатели гемограммы: лейкоц. –  $8,8 \times 10^9/\text{л}$ , э-7%, п-4%, с-20%, л-66%, м-3%, СОЭ – 25 мм/ч.

По данным В.Ф. Учайкина [1], рожа у детей первого года жизни характеризуется менее выраженной гиперемией кожи, чем у старших, ограничительный валик

может быть не так отчетлив; однако, как правило, заболевание протекает тяжело, процесс локализуется на месте опрелостей, но может быстро распространяться, возможны такие осложнения, как сепсис и менингит. В развитии рожи большое значение имеют так называемые предрасполагающие факторы: не только генетически детерминированные реакции организма на стрептококк и патологические аномалии в лимфатической системе, но и наличие других стрептококковых болезней (хронический тонзиллит, стрептодермия и др.), при которых рожа возникает в 5–6 раз чаще [2,3,5,6].

#### **Выводы**

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует крайне редкий в клинической практике случай рожи, развившейся у ребенка первого года жизни. При этом клиническая картина эритематозно-буллезной формы типична, а одним из предрасполагающих факторов в развитии заболевания стало наличие нелеченной стрептодермии.

#### **Литература**

1. *Учайкин В.Ф.* Руководство по инфекционным болезням у детей / Учайкин В.Ф. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 809 с.
2. Лекции по инфекционным болезням / Академик РАМН, проф. Н.Д. Ющук; чл-корр. РАЕН, проф. Ю.Я. Венгеров: В 2 т. – Т. 1. – М.: ВУНМЦ, 1999. – 433 с.
3. *Stevens D.L.* Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infections / D.L. Stevens, A.L. Bisno, H.F. Chambers // *Clin. Infect Dis.* – 2005. – Vol. 41 (10). – P. 1373–1406.
4. *Bisno A.L.* Streptococcal infections of skin and soft tissues / A.L. Bisno, D.L. Stevens // *N. Engl. J. Med.* – 1996. – Vol. 334 (4). – P. 240–245.
5. *Damstra R.J.* Erysipelas as a sign of subclinical primary lymphoedema: a prospective quantitative scintigraphic study of 40 patients with unilateral erysipelas of the leg / R.J. Damstra, M.A. Steensel, J.H. Boomsma // *Br. J. Dermatol.* – 2008. – Vol. 158 (6). – P. 1210–1215.
6. *Krasagakis K.* Bullous erysipelas: clinical presentation, staphylococcal involvement and methicillin resistance / K. Krasagakis, G. Samonis, P. Maniatakis // *Dermatology.* – 2006. – Vol. 212 (1). – P. 31–35.

#### **Сведения об авторах:**

Рябокоть Ю.Ю., к. мед. н., ассистент каф. госпитальной педиатрии и детских инфекционных болезней ЗГМУ.

Лебединский В.А., зав. хирургическим отделением №2 областной детской клинической больницы.

Рябокоть Е.В., д. мед. н., проф., зав. каф. инфекционных болезней ЗГМУ.

Бойчук С.Н., зав. 7-м отделением ЗОИКБ.

#### **Адрес для переписки:**

Рябокоть Юрий Юрьевич. 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26.

Тел.: (061) 224 34 21.

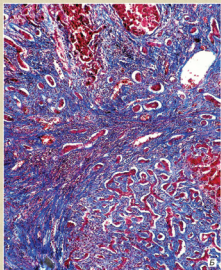
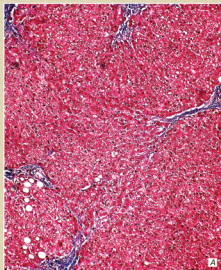


Рис. 2. Варіанти фіброзу печінки, залежно від стадії захворювання.  
 А. Тонкі септи, що містять переважно колагенові волокна, властиві раннім стадіям фіброзу при хронічному гепатиті. Трихром Массона, зб.  $\times 150$ . Б. Масивні прошарки сполучної тканини, до складу яких входять множинні дуктулярні структури, судини та грубі пучки колагенових волокон, виявляються при цирозі печінки. Трихром Массона, зб.  $\times 150$ .

(Рис. 2 А, Б до статті О.М. Гаєрилюк «Особливості стромально-паренхіматозних співвідношень при цирозі печінки різної етіології», с. 83–85)

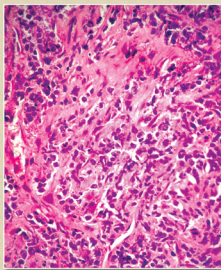


Рис. 1. Еритематозно-бульозна первинна рожа бедра, розвинулася на фоні стрептодермії у ребенка 11 місяців.

(Рис. 1 к статье Ю.Ю. Рябоконя, В.А. Лебединского, Е.В. Рябоконь, Гостищевой О.И., С.Н. Бойчук «Случай рожи у ребенка 11 месяцев», с. 88–89)

Рис. 1. Спухоль лівій підвздошної кістки із кліток Лангерганса. Окраска гематоксилин-єозин,  $\times 400$

(Рис. 1 к статье Ю.В. Одинца, И.Н. Поддубной, Е.А. Панфиловой, О.А. Афанасьевой «Сложности дифференциальной диагностики гистиоцитоза из клеток Лангерганса у детей», с. 86–87)