

УДК 614.217:616.511-053.2

**СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ
ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ДЕТЕЙ С ЭКЗАНТЕМАМИ**

Красавцев Е. А., Анищенко Е. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Сыпи являются одной из наиболее частых причин обращаемости к врачу. Различные высыпания на коже и слизистых оболочках могут встречаться при самых разных заболеваниях: аллергических, дерматологических, инфекционных, системных, лимфопролиферативных, паразитарных инфекциях и т. д. [1–3].

Пациент с экзантемой может обратиться к врачу любой специальности, поэтому важно, чтобы независимо от своей профессии, врач знал морфологию сыпей, подразделение их на группы и правила описания. Детские врачи сталкиваются с экзантемами чаще врачей других специальностей, так как большинство так называемых, детских инфекций протекает с изменениями на коже. Кроме того, педиатрам нередко приходится дифференцировать инфекционные заболевания с аллергией. Все это делает проблему дифференциальной диагностики экзантем очень актуальной, в первую очередь, для врачей, работающих с детьми [4].

Если инфекционный пациент после первого обращения к врачу не будет госпитализирован по назначению и (или) изолирован, то это может привести и к блокированию эффективности противоэпидемических мероприятий. Поражение кожи является частым клиническим признаком, наиболее ярким в диагностическом отношении, чрезвычайно разнообразным по внешним проявлениям и может являться как обязательным (основным) компонентом клинической картины заболевания, так и эфемерным [5, 6]. Экзантемы помогают дифференцировать между собой инфекционные заболевания, а также патологические состояния неинфекционной природы (кожные болезни, аллергические реакции, укусы насекомых и др.) [7, 8, 9].

Цель

Определить структуру обращений в приемный покой инфекционного стационара детей с экзантемами.

Материал и методы исследования

В 2019 г. в приемный покой учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» обратились 234 ребенка с экзантемами. Проанализированы структура детей по возрасту, направительным диагнозам, диагнозам приемного покоя, учреждениям, направившим детей в приемный покой инфекционного стационара.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2019 г. в приемный покой инфекционного стационара было направлено 234 детей с экзантемами. Это составило 2,9 % обращений детей в инфекционный стационар. Среди них было 137 (58,5 %) мальчиков и 97 (41,5 %) девочек. Большую часть пациентов с экзантемами направляли другие стационары (78 (33,3 %) детей), «скорой помощью»

было направлено 63 (26,9 %) ребенка с экзантемами, врачами поликлиник и из районов — по 28 (12 %) детей. Без направления обратилось 37 (15,8 %) детей с экзантемами. Госпитализировано было только 90 (38,5 %) детей с экзантемами. Большинство родителей после осмотра в приемном покое отказались от госпитализации (119 (50,9 %) детей). После осмотра врачами приемного покоя в другие стационары было направлено 16 (6,8 %) детей. Направлялись с целью консультации только 9 (3,8 %) детей.

Наиболее частым направительным диагнозом была ветряная оспа (91 (38,9 %) ребенок), который подтверждался врачами приемного покоя у 79,1 % детей (72 ребенка). Вторым по частоте диагнозом была «сыпь неясного генеза» — 50 (21,4 %) детей и только у 5 из них ставился в приемном покое диагноз инфекционного заболевания (у 3 детей была скарлатина, у 1 — инфекционный мононуклеоз и еще у 1 — корь?). С диагнозом «Скарлатина» направлялось 45 детей. Этот диагноз был подтвержден только в 55,6 % (25 детей) случаев. 18 (7,7 %) детей были доставлены с диагнозом «Энтеровирусная инфекция», среди них в 2 случаях оказалась ветряная оспа. Среди 3 пациентов, направленных с диагнозом «герпетическая инфекция», ни одного случая этого заболевания не оказалось. Также не подтверждались диагнозы кори (4 ребенка) и краснухи (3 случая). С диагнозом «Менингококковая инфекция, менингококкцемия» было доставлено 11 детей. Этот диагноз был подтвержден в 3 случаях. Остальным ставились диагнозы генерализованной неуточненной бактериальной инфекции, острой респираторной инфекции, серозного менингита, пневмококкового менингита.

Выводы

Причиной 2,9 % обращений детей в инфекционный стационар были экзантемы. Среди обратившихся с экзантемами детей преобладали мальчики (58,5 %). Большую часть пациентов с экзантемами направляли другие стационары (78 (33,3 %) детей), без направления обратилось 37 (15,8 %) детей с экзантемами. Большинство родителей после осмотра в приемном покое отказались от госпитализации (119 (50,9 %) детей). Наиболее частым направительным диагнозом была ветряная оспа (91 (38,9 %) ребенок). Обращает на себя внимание, что вторым по частоте диагнозом была «сыпь неясного генеза» — 50 (21,4 %) детей и только у 5 из них ставился в приемном покое диагноз инфекционного заболевания, что свидетельствует о плохой подготовке педиатров стационаров и поликлиник по дифференциальной диагностике экзантем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарасова, И. В. Сыпи при аллергических и неаллергических болезнях: алгоритм дифференциальной диагностики / И. В. Тарасова // Аллергология и иммунология в педиатрии. — 2019. — № 1 (56). — С. 10–18.
2. Ревякина, В. А. Дифференциальная диагностика кожных сыпей / В. А. Ревякина // Лечащий врач. — 2010. — № 5. — С. 29–31.
3. Овсянников, Д. Ю. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных экзантем в детском возрасте / Д. Ю. Овсянников // Педиатрия. — 2016. — № 2. — С. 160–167.
4. Утенкова, Е. О. Инфекционные экзантемы у детей / Е. О. Утенкова // Детские инфекции. — 2018. — № 17(3). — С. 57–61.
5. Елькин, В. Д. Избранная дерматология. Редкие дерматозы и дерматологические синдромы / В. Д. Елькин, А. С. Митрюковский, Т. Г. Седова. — Пермь, 2004. — С. 56.
6. Иванов, О. Л. Изменения кожи при патологии внутренних органов / О. Л. Иванов, К. М. Ломоносов // Тер. архив. — 2003. — № 1. — С. 77–80.
7. Иванов, О. Л. Кожный синдром в практике гастроэнтеролога поликлиники / О. Л. Иванов, А. В. Новоселов, В. С. Новоселов // Тер. архив. — 2009. — № 1. — С. 25–29.
8. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 1056 с.
9. Диагностическое значение экзантем при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе / Н. Ф. Плавунов [и др.] // Архив внутренней медицины. — 2016. — № 3(29). — С. 36–41.