

Клинический случай сочетанной вирус-ассоциированной кольцевидной центробежной эритемы и геморрагического васкулита

Case report of combined virus-associated erythema annulare centrifugum and acute vascular purpura

Шеин Михаил Сергеевич, Доброток Альбина Витальевна, Казоря Дарья Михайловна

Научный руководитель: Гордеева Ольга Борисовна, к.м.н., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. В эпоху эпидемии COVID-19 известны случаи постковидной эритемы, связанной с иммуновоспалительным механизмом коронавирусной инфекции нового типа. Геморрагический васкулит (ГВ) Шенлейна – Геноха также является иммуновоспалительным заболеванием. Предполагается, что вирусы выступают триггерами в запуске каскада воспалительных реакций, что усугубляет течение заболеваний у детей.

Цель. Описание клинического случая вирус-ассоциированной кольцевидной центробежной эритемы и геморрагического васкулита у ребенка 8 лет.

Клинический случай. Девочка, 8 лет, обратилась с жалобами на наличие сыпи на лице, шее и конечностях. Из анамнеза известно, что в мае 2021 г. на фоне лихорадки (38 °C) появились сыпь на нижних конечностях, боль в животе, отечность голеностопного сустава. Была госпитализирована в стационар с диагнозом: «Аллергическая пурпура (пурпура Шенлейна – Геноха), смешанная форма (синдромы кожный, абдоминальный, суставной), острое течение». При обследовании выявлены антитела anti-EBV IgM VCA — 115 Ед/мл, anti-EBV IgG EBNA — менее 3 Ед/мл к вирусу Эпштейна – Барр (ВЭБ). На фоне терапии — положительная динамика, выписана под наблюдение педиатра, гематолога по месту жительства. Повторный эпизод ГВ в августе 2021 г. При обследовании anti-EBV IgM EBNA — 47,7 Ед/мл, anti-EBV IgG EBNA — менее 3 Ед/мл. Консультирована инфекционистом — хроническая ВЭБ-инфекция. На фоне терапии — положительная динамика, выписана под наблюдение педиатра, гематолога по месту жительства. В декабре 2021 г. переболела гриппом (обнаружена РНК гриппа А/Н3N2), через 2 нед — рецидив ГВ. Была госпитализирована в стационар, проведена соответствующая терапия. На фоне терапии — положительная динамика, выписана. В марте 2022 г., после

перенесенного COVID-19, появились кольцевидные эритемы разных размеров с четко обозначенной гиперемированной границей. Получала симптоматическое лечение по месту жительства. В апреле 2022 г. на момент осмотра общее состояние пациентки удовлетворительное. На коже лица, туловища и конечностей многочисленные эритематозные кольцевидные и макулярные элементы с просветлением в центре, диаметром от 4 до 8 см. В некоторых очагах, а также на месте разрешившихся высыпаний — синюшные пятна с нечеткими границами, исчезающие при надавливании. В области голеностопных суставов — единичные геморрагические элементы на стадии разрешения. Слизистые оболочки чистые. В крови: повышение уровня воспалительных маркеров не выявлено; обнаружены антитела IgG к SARS-CoV-2 — 10,39 КП (норма 0–0,9), anti-EBV IgM EBNA — 32,3 Ед/мл, anti-EBV IgG EBNA — 3,5 Ед/мл; волчаночный антикоагулянт, антинуклеарные антитела, антинуклеарный фактор на HEp-2-клетках, IgG, ревматоидный фактор, маркеры СКВ — отрицательные. В коагулограмме — увеличение уровня фактора Виллебранда — 200% (норма 50–120%); гиперагрегация тромбоцитов с арахидоновой кислотой.

Ребенку выставлен диагноз: «L53.1 Эритема кольцевидная центробежная (Дарье). D69.0 Аллергическая пурпура (пурпура Шенлейна – Геноха). Активация ВЭБ-инфекции». Направлена на специализированное лечение.

Обсуждение. Данный случай показывает, что вирусные инфекции (ВЭБ, SARS-CoV-2) могут выступать триггерами иммуновоспалительных реакций и эндотелиальной дисфункции, что может усугубить течение и прогноз заболевания.

Заключение. Описанный случай может встретиться в практике специалистов различного профиля, что требует привлечения внимания с целью ранней диагностики и определения тактики ведения больных.