

Клинический случай №55

Синдром Свита при беременности. L98.2

Введение

Пациентка **30 лет** на **13 неделе** беременности (беременность – первая) обратилась с жалобами на **множественные болезненные поражения кожи на лице**, появившиеся 2 дня назад.

Анамнез:

- 3 дня назад наблюдалась **лихорадка, боль в горле и кашель**, в связи с чем она обратилась к своему семейному врачу, где ей были назначены лекарственные препараты;
- наследственность не отягощена;
- хронические заболевания отрицает.

Состояние при поступлении

- На момент поступления в клинику состояние пациентки удовлетворительное, гемодинамика стабильная.
- Дерматологическое обследование выявило множественные, болезненные, эритематозные узелки и бляшки с везикулами на лице, шее и верхней части грудной клетки.
- Слизистая полости рта в норме.



Кожные высыпания на шее

Акушерский осмотр

- При влагалищном исследовании выявлена матка, соответствующая 12 неделям беременности.
- Признаки воспалительных заболеваний органов малого таза отсутствуют.



Обследование

- Проводился дифференциальный диагноз с синдромом Свита, медикаментозной сыпью, аутоиммунными нарушениями и многоформной экссудативной эритемой.
- Общий анализ крови показал **лейкоцитоз** – $13,9 \cdot 10^9/\text{л}$.
- Функции печени и почек не нарушены.
- Уровень **С-реактивного белка** составил **87,79 мг/л**.
- Микроскопическое исследование мочи выявило лейкоцитоз и наличие бактерий, а посев мочи выявил рост кишечной палочки.
- Посевы влагалищного мазка и крови не выявили аномального роста.
- Исключены малярия, лихорадка Денге и лептоспироз.
- Жизнеспособность плода подтверждена с помощью ультразвукового исследования.

Лечение

- Пациентке были назначены **парентеральные антибиотики** наряду с анальгетиками и жаропонижающими средствами.
- Для лечения инфекции мочевыводящих путей были также назначены пероральные антибактериальные препараты.
- Дерматолог рекомендовал **местное применение стероидов**.
- Было запрошено мнение клинического фармаколога, но установить причину нежелательной лекарственной реакции не удалось.

Динамика

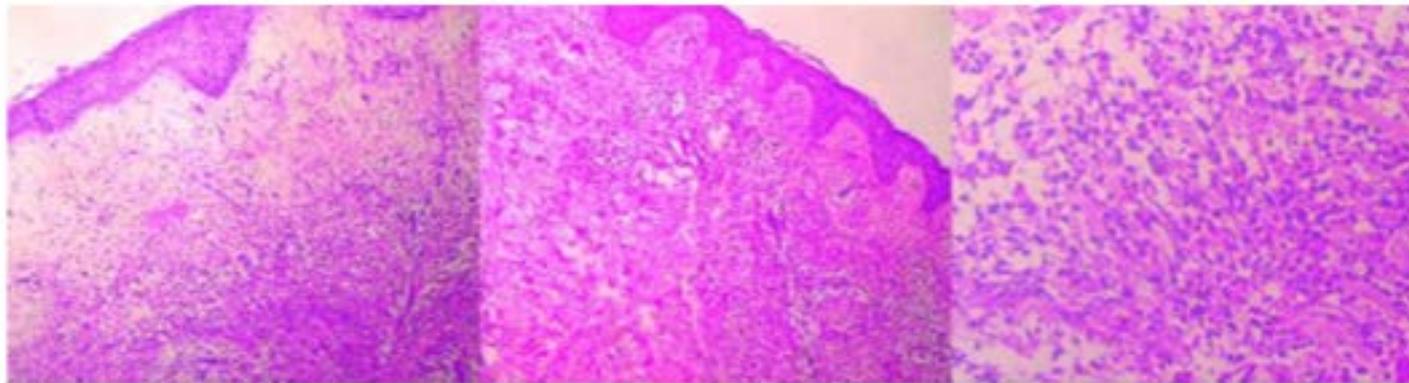
- Во время пребывания в больнице у пациента появились аналогичные высыпания на обеих верхних конечностях, в то время как высыпания на лице вступили в стадию разрешения.



Болезненные эритематозные двусторонние поражения на верхних конечностях

Динамика

- Лихорадка была купирована жаропонижающими средствами.
- Инфекции мочевыводящих путей и дыхательных путей были излечены.
- Микроскопическое исследование биоптата кожи выявило эпидермальный акантоз, спонгиоз и экзоцитоз с интрафолликулярным скоплением нейтрофилов.
- Выраженный отек кожи с диффузными инфильтратами в верхней и средней частях кожи, состоящими преимущественно из нейтрофилов и лимфоцитов, подтвердил диагноз **синдрома Свита**.



Гистопатологическое исследование биопсии кожи пациентки

Обсуждение

- **Синдром Свита**, также известный как острый фебрильный нейтрофильный дерматоз, представляет собой заболевание, характеризующееся внезапным и быстрым повышением температуры, нейтрофилезом и болезненными эритематозными поражениями кожи с выраженной диффузной, преимущественно нейтрофильной инфильтрацией в верхних слоях дермы.
- Синдром Свита может быть:
 - идиопатический;
 - ассоциированный с злокачественными новообразованиями;
 - ассоциированный с приемом лекарственных препаратов;
 - связанный с беременностью.
- Терапия синдрома Свита – местное применение ГКС.

АВТОРЫ

Harshal A. Rawtani, Mubhachini Chandrashekhar, Aditi Phulpaghar, Ankita Mathur - Department of Obstetrics and Gynecology, Seth G. S. Medical College and King Edward Memorial Hospital, Mumbai, Maharashtra, India.

ИСТОЧНИК: Rawtani H. A. et al. Sweet's syndrome in pregnancy: a rare case report //International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. – Т. 11. – №. 7. – С. 2053.