

СИНДРОМ МАРШАЛЛА

Якимович Н.И., Акульчик А.А., Жук А.Н., Дьякова Т.А., Занько И. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра детских болезней, г. Минск

УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», г. Минск

Синдром Маршалла (PFAPA-синдром) - синдром периодической лихорадки, сопровождающейся афтозным стоматитом, фарингитом и шейным лимфаденитом. Применение КС препаратов приводит к быстрой нормализации температуры, хотя и не предотвращает рецидивов. В МКБ-10 данный синдром не зарегистрирован.

Цель исследования: изучить диагностику синдрома Маршалла.

Проанализировано 10 историй болезни ребёнка, находившегося на лечении в ДИКБ в 2008-2010 г.г. Больной А., 3 года, от 1-й беременности, доношенный. Частые рецидивирующие заболевания с одного года, протекающие с лихорадкой, шейной л/а, реакцией ЛУ в области ворот печени, селезёнки, мезентериальных, ГНМ II ст. и появлением налёта на них, реактивным гепатитом. Длительность лихорадки от 5 до 10 дней. Жалобы на повышение t до 40°C , увеличение ЛУ, боль в горле. Промежуток между лихорадками 2-4 недели. Обследован на ВЭБ, токсоплазмоз, ЦМВ, тифозно-паратифозную группу, ВИЧ, РВ, малярию, маркёры гепатитов, иерсинеоз, листериоз, лямблиоз, ВПГ, герпес 6-го типа, ЭВИ (результаты отрицательные). Амбулаторно получил 3 курса ретарпена. Лабораторные исследования: ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, тромбоциты - норма; б/х анализ: повышение АЛТ,

АСТ, СРБ, ЩФ, АСЛ-О; диспротеинемия; УЗИ: гепатомегалия, ЛУ в воротах печени и проекции брыжейки. Пограничные размеры селезёнки, гипертрофия ЛУ шейной группы с обеих сторон; пункция костного мозга, подчелюстного, шейного ЛУ, потовая проба, R-графия ОГК, иммунограмма, онкомаркёры, КТ ГМ – в норме; КТ ОГК - увеличение вилочковой железы; КТ брюшной полости - увеличение размеров печени. Невролог, онкогематолог, хирург-онколог, фтизиатр профильной патологии не выявили.

С 2008 по 2010 г.г. в диагнозе: лакунарная ангина, подчелюстной л/а, острый мезаденит, шейный л/а, реактивный гепатит; лечение проводилось а/б. Лихорадка продолжалась не менее 4-6 дней. Во время последней госпитализации был введён дексаметазон, который полностью купировал приступ лихорадки в первые 12 ч.

Выводы

Использование диагностического модуля ЛАП позволило провести дифференциальную диагностику и поставить синдром Маршалла в данном клиническом случае.

Литература

1. Синдром лимфаденопатии у детей: учебно-методическое пособие/ Т.И. Козарезова [и др.]; – Минск: БелМАПО, 2006. 102 с.
2. Синдром периодической лихорадки, афтозного стоматита, фарингита и шейного лимфаденита (PFAPA) / А.М. Федоров [и др.] // Мед. научный и уч.-метод. журнал /М., 2006. № 32. С. 136 – 146.