

თინათინ კუტუბიძე, მაია ხერხეულიძე, მანანა კობახიძე, ირინე კეკელიძე, მარინა ჩიქოვანი
კვანძოვანი ერთემა: შემთხვევა კლინიკური პრაქტიკიდან
თსსუ-ს გ. ჯვანიას სახ. პედიატრიის აკადემიური კლინიკა, თსსუ ბავშვთა და მოზარდთა
მედიცინის დეპარტამენტი, თსსუ მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის დეპარტამენტი,
თსსუ ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა დეპარტამენტი

TINATIN KUTUBIDZE, MAIA KHERKHEULIDZE, MANANA KOBAKHIDZE,
IRINE KEKELIDZE, MARINA CHIQOVANI
ERYTHEMA NODOSUM: CLINICAL CASE

TSMU G. Zhvania Academic Clinic of Pediatrics, TSMU Department of Child and Adolescent
Medicine, TSMU Faculty of Medicine Department of Pediatrics,
TSMU Department of Otorhinolaryngology

SUMMARY

Erythema nodosum (EN) is a delayed-type hypersensitivity reaction that most often presents as erythematous, tender nodules on the shins. Common triggers for EN include infection, drugs, pregnancy, malignancy, and inflammatory conditions, such as sarcoidosis or gastrointestinal diseases; however, many cases are idiopathic. We present clinical case of 12 y.o girl with EN associated with EBV.

Keywords: erythema nodosum, clinical case

კვანძოვანი ერთემა (Erythema nodosum EN) - ნოდულარული, ერთემული წარმონაქმნებია უპირატესად ქვედა კიდურების გამშლელ ზედაპირებზე. კვანძოვანი ერთემა (Erythema nodosum - EN) არის მოგვიანებითი ტიპის ჰიპერსენსიტიური რეაქციის გამოვლინება [1].

ტრიგერულ ფაქტორებად მიჩნეულია:

ინფექცია:

⇒ ვირუსული

- *Epstein- Barr Virus (EBV)*
- *Hepatitis B*
- *Paravaccinia*

⇒ ბაქტერიული

- *Streptococcus (ყველაზე ხშირი გამომწვევი)*
- *Tuberculosis*
- *Leprosy*
- *Yersinia, Salmonella, Campylobacter gastroenteritis*
- *Mycoplasma pneumonia*
- *Tularemia*
- *Leptospirosis*
- *Brucellosis*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Psittacosis*

მიზეზებს შორის უნდა აღინიშნოს მალიგნიზაცია, სხადასხვა ანთებითი პათოლოგია, როგორცაა სარკოიდოზი, ნაწლავთა ანთებითი დაავადებები, თუმცა უმრავლეს შემთხვევებში მიზეზი უცნობია [1,3]. ბავშვთა ასაკში კვანძოვანი ერთემის 30-50%-ში ეტიოლოგია უცნობია. ბრიტანელი მეცნიერების მონაცემების თანახმად,

დაავადების სიხშირეა - 2.4 შემთხვევა 10 000 მოსახლეზე წელიწადში. დაავადების მორფოლოგიური საფუძველია სეპტალური პანიკულიტი [1,2].

პაციენტი გოგონა (ბ.მ) 12 წლის, შემოვიდა თსსუ-ს გ.ჟვანიას სახ. პედიატრიის აკადემიურ კლინიკაში ჩვილებით: ავადაა 2 კვირა, დაავადება დაეწყო ძლიერი ართრალგიით, მიალგიით, T39-40. აღნიშნულ ჩვილებს დაერთო ძლიერი ადინამია, სისუსტე, სიარულის გაძნელება, დაავადების მე-3 დღიდან გამოიხატა კვანძოვანი, ჰიპერემიული გამონაყარი ორივე ქვემო კიდურზე სიმეტრიულად (სურ. 1.).



სურ. 1. კვანძოვანი, ჰიპერემიული გამონაყარი ორივე ქვემო კიდურზე სიმეტრიულად

შემოსვლისას ბავშვს აღნიშნებოდა ართრალგია, მიალგია, ფებრილური ტემპერატურა, გამონაყარი - ჰიპერემიული, მტკივნეული, ქვემო კიდურების პერიარტიკულარული რბილი ქსოვილები შეშუპებული; მოძრაობის სრული შეზღუდვა ტკივილის გამო. გამოხატული ჰეპატოსპლენომეგალია. კლინიკური მონაცემები მეტყველებდა კვანძოვანი ერითემის სასარგებლოდ. დიფერენციალური დიაგნოზი გატარდა შემდეგ დაავადებებს შორის: რევმატიული ცხელება გულის დაზიანებით, კვანძოვანი პერიარტერიიტი, სპეციფიური პროცესი. ჩატარდა კომპლექსური კვლევები: გულმკერდის რენტგენოგრაფია, მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი კვლევა (სპლენომეგალია), კარდიოექსოკოპია (პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე). პერიფერიულ სისხლში ანთების მაღალი მარკერები. გამოირიცხა ტუბერკულოზური ინფექცია.

ANA - neg, VCA IgM 2+; Heterophile ab IgM 1+; VCA IgG 1+; EBNA IgG 1+, რაც მეტყველებს *Infectious mononucleosis EBV associated* არსებობაზე. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში შესაძლებელია მივიჩნიოთ დაავადების ეტიოლოგიურ ფაქტორად. დაავადების მიმდინარეობა იყო მძიმე; გახანგრძლივდა ჰექტიური ტემპერატურა, ზოგადი ინტოქსიკაცია.

მკურნალობა დაიწყო ინტრავენური კორტიკოსტეროიდით, მესამე თაობის ცეფალოსპორინითა და სიმპტომური საშუალებებით. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა

გაუმჯობესდა - ართრალგია, მიალგია, ადინამია მოიხსნა. გადაყვანილ იქნა პ.ოს მეთიპრედნიზოლონზე 1მგ/კგ/დ. დინამიკაში - აქტიური, აფებრილური, მოძრაობა შეუზღუდავი, კანი - ახალი ელემენტები არ ვლინდება, ერთეული კვანძები ალაგების ფაზაში.

კვანძოვანი ერთემა, წარმოადგენს გამოწვევას პედიატრისთვის ეტიოლოგიური ფაქტორების, ასოცირებული დაავადებების გათვალისწინებით. საჭიროებს გაფართოებულ კვლევებს და დიფერენციალურ დიაგნოსტიკას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Erythema nodosum. Uptodate2021. Author: Daniela Kroshinsky, MD, MPH
2. Requena L, Requena C. Erythema nodosum (review). Dermatol Online J. 2002 Jun; 8(1): 4.
3. Kakourou T, Drosatou P, Erythema nodosum in children: a prospective study. J Am Acad Dermatol. 2001 Jan. 44(1):17-21.

*ТИНАТИН КУТУБИДЗЕ, МАЙЯ ХЕРХЕУЛИДЗЕ, МАНАНА КОБАХИДЗЕ,
ИРИНА КЕКЕЛИДЗЕ, МАРИНА ЧИКОВАНИ*

ERYTHEMA NODOSUM: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Академическая клиника педиатрии ТГМУ им. Г. Жвания; Кафедра детской и подростковой
медицины ТГМУ; Медицинский факультет ТГМУ, Кафедра педиатрии;
Кафедра оториноларингологии ТГМУ

РЕЗЮМЕ

Узловатая эритема (EN) - это реакция гиперчувствительности замедленного типа, которая чаще всего проявляется в виде болезненных эритематозных узелков на голених. Общие триггеры EN включают инфекцию, лекарства, беременность, злокачественные новообразования и воспалительные состояния, такие как саркоидоз или желудочно-кишечные заболевания; однако многие случаи носят идиопатический характер. Представляем клинический случай девочки 12 лет с ЭП, ассоциированной с ВЭБ.

თინათინ კუტუბიძე, მაია ხერხეულიძე, მანანა კობახიძე, ირინე კეკელიძე, მარინა ჩიკოვანი
კვანძოვანი ერთემა: შემთხვევა კლინიკური პრაქტიკიდან

თსსუ-ს გ.ჟვანიას სახ. პედიატრიის აკადემიური კლინიკა, თსსუ ბავშვთა და მოზარდთა მედიცინის დეპარტამენტი, თსსუ მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის დეპარტამენტი, თსსუ ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა დეპარტამენტი

რეზიუმე

კვანძოვანი ერთემა წარმოადგენს მოგვიანებითი ტიპის ჰიპერსენსიტიურ რეაქციას, რომელიც უფრო ხშირად ვლინდება მკვრივი ერთეული კვანძებით უპირატესად წვივების გამშლელ ზედაპირებზე. ტრიგერულ ფაქტორებს წარმოადგენს ინფექცია, მედიკამენტები, ფეხმძიმობა, მალიგინიზაცია და სხვადასხვა ანთებითი დაავადებები; მაგ სარკოიდოზი ან ნაწლავთა პათოლოგია, თუმცა მთელ რიგ შემთხვევებში რჩება იდიოპათიურად. ჩვენ წამოვადგინეთ კლინიკური შემთხვევა, 12 წლის გოგონა კვანძოვანი ერთეულით, რომელიც ასოცირებული იყო EBV-თან.

