

«СЛУЧАЙ РАННЕГО ДЕБЮТА ЮНОШЕСКОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА»

Трубилина М.М. Атаянц О.К., Павлова Л. Б., Перетягина Е.В., Гончаренко Е.М.

ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница»

Краснодар, пл. Победы 1; (861)267-17-65, E-mail: ddc-dkkb@mail.ru

Актуальность: распространённость ювенильного дерматомиозита (ЮДМ) - 3,2 на 1000000 детей до 17 лет. Заболевание дебютирует в любом возрасте, но чаще всего начало приходится на возраст 4-10 лет. Чаще болеют девочки.

Цель: представить собственный опыт наблюдения за ребенком с ранним дебютом юношеского дерматомиозита.

Материалы и методы: ребенок Василина М, 2012 г.р. Обратились на амбулаторный прием в детскую краевую больницу в 1 год 11 месяцев с подозрением на миопатию.

Предъявлялись жалобы на быструю утомляемость, слабость, больше в ногах. При осмотре обратили на себя внимание сохранность сухожильных рефлексов при мышечной слабости и выраженные изменения на коже. При расспросе выяснено, что в декабре 2013 впервые появилось шелушение кожи в области межфаланговых суставов обеих кистей. На фоне местной терапии Адвантаном состояние улучшилось. В апреле, после проведенной накануне вакцинации АКДС, появились жалобы на слабость в ногах: трудно встать с кровати, присесть на горшок. Обследована в коммерческой клинике. При рентгенографии коленных суставов и электромиографии грубых отклонений от нормы не выявлено. Выставлен диагноз: миопатия неуточненная. В июне самостоятельно обратились в краевую больницу в связи с ухудшением состояния в виде нарастания мышечной слабости. При осмотре - состояние ребенка тяжелое по заболеванию, самочувствие страдает за счет миалгий, кожные покровы бледно-розовые, капилляриты, ливедо (подмышечные впадины), с-м Готтрона положительный (кисти). При биохимическом исследовании крови: АСТ 80ед/л, КФК 432,0ед/л, ЛДГ 797,0ед/л, лактат 5,3 ммоль/л, С подозрением на дерматомиозит госпитализирована для дальнейшего обследования в кардиоревматологическое отделение ДККБ, где установлен диагноз: юношеский дерматомиозит, первичная, идиопатическая форма, подострое течение, активность 2 степени (капилляриты, лиловая эритема, телеангиоэктазии, миопатический синдром, положительный см Готтрона, артралгии), ФН1ст.

Выводы: несмотря на то, что чаще дебют юношеского дерматомиозита встречается от 4 до 10 лет, имеют место случаи раннего дебюта.

