

## ЮВЕНИЛЬНЫЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ У ПОДРОСТКА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЭПШТЕЙНА–БАРРА

Кафедра педиатрии ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России,  
БУЗ Омской области ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной, г. Омск, РФ

Представлен клинический случай ювенильного дерматомиозита у подростка. Заболевание характеризовалось быстрым прогрессированием, нарастанием поражения мышц и кожного покрова, активацией Эпштейна–Барра вирусной инфекции на фоне иммуносупрессивного лечения. Усиление иммуносупрессивной терапии в комбинации с противовирусным лечением (изопринозин) способствовало достижению стойкой длительной ремиссии и возможности отмены базисных препаратов.

**Ключевые слова:** дети, ювенильный дерматомиозит, вирус Эпштейна–Барра.

Case of juvenile dermatomyositis in the adolescent is presented. The disease was characterized by rapid progress, by increased lesion of muscles and skin, by activation of Epstein–Barr viral infection during immunosuppressive therapy. Forced immunosuppressive therapy in combination with antiviral treatment by Isoprinosine led to stable remission and to withdrawal of immunosuppressive preparations.

**Key words:** children, juvenile dermatomyositis, Epstein–Barr virus.

Ювенильный дерматомиозит (ЮДМ) – тяжелое прогрессирующее системное заболевание с преимущественным поражением поперечно-полосатой мускулатуры, кожи и сосудов микроциркуляторного русла, нередко осложняющееся кальцинозом и гнойной инфекцией [1].

Ниже представляем описание клинического случая ЮДМ у подростка.

Евгений Р., 13 лет, житель одного из регионов ближнего зарубежья, поступил с жалобами на кожные высыпания, боли в мышцах, выраженную мышечную слабость, значительные ограничения движений. Считает себя больным в течение 2 мес, когда на фоне полного здоровья в конце июля появились и стали постепенно усиливаться мышечная слабость и быстрая утомляемость. В конце августа отмечалась лихорадка до 38,5 °С, осиплость голоса, сыпь на лице, отечность и гиперемия век, боли в мышцах. В конце сентября ребенок был госпитализирован в кардиоревматологическое отделение городской детской клинической больницы № 2 им. акад. В.П. Бисяриной г. Омска.

Состояние при поступлении расценено как тяжелое за счет мышечного синдрома, изменений кожи и слизистых оболочек, выраженной интоксикации. Мышечный синдром включал в себя быструю утомляемость; боли в мышцах в покое, усиливающиеся при движениях; постоянную мышечную слабость; ребе-

нок не мог самостоятельно встать с постели, присесть на корточки, причесаться; отмечалась неустойчивая походка, поперхивание слюной и пищей, затруднение глотания твердой пищи, осиплость голоса, гнусавость; при пальпации выражена болезненность и уплотнение мышц плечевого пояса, верхних и нижних конечностей; симметричное снижение силы мышц шеи, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, более выраженное в проксимальных мышечных группах. Поражение кожи и слизистых оболочек проявлялось сухостью кожи; лиловой эритемой верхнего и нижнего век обоих глаз; уртикарной сыпью на передней поверхности грудной клетки; отеком кистей, ушных раковин; язвами в области ушных раковин, на кончиках пальцев рук, в подмышечных впадинах; ладонным капилляритом; воспалительными изменениями околоногтевой области; красно-фиолетовой кератической эритемой над коленными, локтевыми, пястно-фаланговыми суставами; афтозным стоматитом; склеритом; геморрагическими корочками в области носовой перегородки.

Со стороны других систем отмечались тахикардия до 120 в мин, артериальное давление до 140/90 мм рт. ст., гепатоспленомегалия, субфебрильная температура тела, снижение аппетита, бессонница, парестезии.

В общем анализе крови определялся нейтрофильный лейкоцитоз до  $19 \cdot 10^9$ /л, при этом СОЭ не увеличи-

### Контактная информация:

Соболюк Николай Васильевич – д.м.н., проф. каф. педиатрии ОмГМА

Адрес: 644043 г. Омск, ул. Ленина, 12

Тел.: (3812) 23-31-55, E-mail: sobolyuk@mail.ru

Статья поступила 4.03.13, принята к печати 26.06.14.