

* * *

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ХОРЕЯ У МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ**Гайфутдинова Р.Р., Обухова А.Н.****Научный руководитель: проф. О.В. Халецкая**

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; острая ревматическая лихорадка; ревматическая хорея; диагностика*

Актуальность. Ревматическая хорея является одним из проявлений острой ревматической лихорадки — заболевания, возникающего после перенесённой инфекции, вызванной β-гемолитическим стрептококком группы А. Острая ревматическая лихорадка характеризуется сочетанным поражением нервной системы (хорея), сердца (кардит), суставов (полиартрит), кожи (кольцевидная эритема, ревматические узелки).

Описание клинического случая. Мальчик, 7 лет. Рос и развивался по возрасту. Вакцинирован. В августе 2024 г. у ребёнка была диагностирована ангина. Амбулаторно получал антибактериальную терапию. В ноябре у мальчика появились навязчивые движения в правой руке и правой ноге. Пользовался только левой рукой. Походка была резко нарушена. С жалобами на гиперкинезы ребёнок был госпитализирован. Соматический статус при поступлении в стационар без особенностей. Кожа чистая. Катаральных симптомов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Неврологический статус: хореиформные гиперкинезы верхних и нижних конечностей, больше в дистальном отделе правой руки. В положении лёжа гиперкинезы менее выражены. Небольшие гиперкинезы головы. Координаторные пробы выполняет нечётко, небольшая девиация языка вправо. Речь чёткая. Отклонения в клинических и биохимических анализах крови и мочи отсутствовали. Анализ спинномозговой жидкости без патологии. Уровень антистрептолизина-О в крови при поступлении составлял 852 МЕ/мл с увеличением через 10 дней до 1289 МЕ/мл, что свидетельствовало о перенесённой стрептококковой инфекции. Посев из зева: патогенная, условно патогенная микрофлора не обнаружены. IgM и IgG к вирусам герпеса, клещевого энцефалита, цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна–Барр — отрицательны. При ЭКГ: лёгкая синусовая брадикардия. При ЭхоКГ: недостаточность трикуспидального клапана 0–1 степени. Поскольку хорея протекала по гемитипу, проводилась дифференциальная диагностика с острым нарушением мозгового кровообращения и объёмным образованием головного мозга. При КТ головного мозга очаговых изменений и объёмных образований головного мозга не выявлено.

Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует изолированную ревматическую хорею с гиперкинезами у ребёнка 7 лет. Особенности случая — отсутствие поражения сердца и кожи, а также характер гиперкинезов по гемитипу, что определило необходимость дифференциальной диагностики с поражением головного мозга.

* * *