

ложительная динамика — катаральные явления регрессировали, лихорадка купирована. Однако на 6-й день заболевания мальчик утром не смог встать на ноги, вновь появилась лихорадка, в связи с чем родители повторно вызвали педиатра. При осмотре: незначительная гиперемия зева, остаточные явления ринита, умеренная болезненность при пальпации икроножных мышц, кожа при этом над ними не изменена, отеков нет. Ребёнок стоит на ногах с поддержкой, однако отказывается от ходьбы. Предположен диагноз: доброкачественный острый детский миозит, назначено обследование. В общем анализе крови — гемоглобин 132 г/л, лейкоциты $4,82 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения $155 \times 10^9/\text{л}$, моноцитоз $0,95 \times 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов 19 мм/ч. Активность в сыворотке крови — 13 909 ЕД/л. Общий анализ мочи — без клинически значимых изменений. Ребёнку назначены жаропонижающая и анальгезирующая терапия, физический покой. В течение нескольких дней отмечалось постепенное купирование болевого синдрома, нормализация температуры тела. Лабораторно через 5 дней выявлено значительное снижение уровня креатинфосфокиназы (185,2 ЕД/л).

Заключение. Это клиническое наблюдение демонстрирует, что доброкачественный острый детский миозит — самоограничивающийся синдром с благоприятным прогнозом, не требующий специфического лечения.

* * *

* * *

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ОСТРЫЙ ДЕТСКИЙ МИОЗИТ

Григорьева О.Н.

Научный руководитель: проф. А.В. Еремеева

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; миозит; креатинфосфокиназа*

Актуальность. Доброкачественный острый детский миозит — редкое состояние, возникающее у детей на стадии выздоровления от ОРВИ. Характеризуется внезапно возникшей болью в икроножных мышцах, затруднениями при ходьбе. В редких случаях возможно развитие рабдомиолиза с острым повреждением почек.

Описание клинического случая. На дому осмотрен мальчик, 6 лет, с жалобами на острую боль в икроножных мышцах, невозможность самостоятельной ходьбы, повышение температуры тела до фебрильных значений. Известно, что впервые ребёнок заболел остро 5 дней назад, когда появились жалобы на фебрильную лихорадку, насморк, кашель. После осмотра педиатром был выставлен диагноз: ОРВИ, назначено симптоматическое лечение. На фоне терапии отмечалась по-