

Р.М. Галлямова, Ю.Б. Андросюк
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ДЕТСКИЙ ПОСТВИРУСНЫЙ МИОЗИТ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.А. Артемчик
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

R.M. Gallyamova, Y.B. Androsyuk
CLINICAL CASE REPORT OF BENIGN ACUTE CHILDHOOD MYOSITIS
Tutor: PhD, associate professor T.A. Artemchik
Department of Pediatric Infectious Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Доброкачественный детский поствирусный миозит - это осложнение, которое наблюдается у детей, возникает чаще всего на 2-3 день после перенесенного гриппоподобного заболевания верхних дыхательных путей. Для данной патологии характерны жалобы на боли в икроножных мышцах вплоть до отказа от ходьбы и изменения в лабораторных исследованиях с увеличением сывороточной креатинфосфокиназы в 20-30 раз.

Ключевые слова: миозит, грипп, осложнение, креатинфосфокиназа

Resume. Benign acute childhood myositis is a complication that mainly affecting children, most often occurs 2-3 days after suffering an influenza-like upper respiratory tract infection. It is characterized by complaints of calf pain up to refusal to walk and changes in laboratory tests with rise in serum level of creatine phosphokinase by 20-30 times.

Keywords: myositis, influenza, complication, creatine phosphokinase.

Актуальность. Доброкачественный детский поствирусный миозит (ДДМП) - редкое состояние, возникающее у детей на ранней стадии выздоровления от острой респираторной вирусной инфекции. ДДМП характеризуется внезапной двусторонней болью в икроножных мышцах, которая приводит к затруднению при ходьбе [1].

Состояние не требует сложных диагностических исследований. Характерно повышение уровней креатинфосфокиназ, АЛТ, АСТ в крови [4].

Клиническое выздоровление наблюдается через 3-10 дней, а уровень ферментов восстанавливается в течение трех недель. Зарегистрирована этиологическая связь с вирусами гриппа В, гриппа А, парагриппа, аденовирусом и вирусом Коксаки [2].

Цель: продемонстрировать клинические случаи доброкачественного детского поствирусного миозита на фоне гриппа В.

Задачи:

1. Проанализировать данные анамнеза течения гриппа до его идентификации и особенности возникновения симптомов ДДМП.
2. Изучить особенность динамики креатинфосфокиназ (КФК, КФК-МВ) и других лабораторных показателей.
3. Определить клиническое течение ДДМП.

Материалы и методы. Рассмотрены два клинических случая на базе УЗ ГДИКБ с гриппом В у мальчика и девочки 8 лет, которые поступили с жалобами на боль, слабость в области икроножных мышц, отказа от ходьбы. В показателях крови наблюдались высокие уровни АЛТ, АСТ, КФК, КФК-МВ.

Результаты и их обсуждение. Мальчик 8 лет находился на лечении в клинике с 18.02.2023 по 24.02.2023, поступил с жалобами на боль в области икроножных мышц и отказ от ходьбы. Перенесенных заболеваний: ОРИ, острый катаральный отит. Привит по возрасту, сезонно от гриппа не привит. Хронических заболеваний нет. Травм и операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена.

Дополнительные сведения: ребенок ежедневно занимается профессиональным спортом. В периоды активного роста жалуется на боль в коленях.

Анамнез заболевания: заболел остро 13.02 с подъема температуры до субфебрильных цифр ($37,6^{\circ}\text{C}$), самочувствие не страдало, 14.02 температура фебрильная ($38-38,5^{\circ}\text{C}$), наблюдались боль в области лба и перiorбитальной области, насморк и кашель, 15.02-16.02 лихорадка сохранялась до $38,5^{\circ}\text{C}$. Вечером 17.02 присоединилась боль в области икроножных мышц около 17:00, 18.02 в 4:00 доставлен бригадой СМП в УЗ ГДИКБ, т.к. боль в икроножных мышцах усилилась, пациент отказался ходить, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$.

При осмотре пациента выявлено: сознание ясное, ребенок доступен контакту. Аппетит сохранен, пьет охотно. SaO_2 98%, ЧСС 90 уд/мин, ЧД 22 дых/мин. Хорошо опирается на стопы, уверенно ходит на цыпочках и пятках, без затруднений встает с положения лежа на полу. Мышцы нижних конечностей при пальпации безболезненные на 2 ногах, кожа над ними не изменена, отеков нет. Отмечает незначительную болезненность по ходу мышц задней поверхности шеи.

Носовое дыхание умеренно затруднено, отделяемое из носа слизистое. Задняя стенка глотки незначительно гиперемирована, миндалины увеличены, без налетов, язык влажный, не обложен. Лимфоузлы не увеличены. Кашель малопродуктивный, редкий. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, выслушивается по всем полям, хрипов нет. Одышки нет. Неврологический статус без особенностей. Осмотр стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта без особенностей.

В первый день пребывания наблюдались: температура $37,1^{\circ}\text{C}$, незначительные кашель и насморк, последующие дни пребывания не лихорадит, жалоб не предъявляет.

Проведенное обследование пациента М. представлено в таблицах 1, 2.

Табл. 1. Биохимический анализ крови пациента М

Дата	КФК Ед/л	КФК- МВ Ед/л	ГГТ Ед/л	АСТ Ед/л	АЛТ Ед/л	ЛДГ, Ед/л	СРБ, Мг/л	ЩФ Ед/л
18.02.23	7434	90,3	17,5	179,8	31,4	335,5	0,09	163,3
20.02.23	10293	247	-	421,8	-	-	-	-
24.02.23	404	19,8	-	73	107,7	-	-	-

Табл. 2. Общий анализ крови пациента М

Дата	Эритр., $10^{12}/\text{л}$	Нб, г/л	Нт, %	Тромб, $10^9/\text{л}$	СОЭ, мм/ч	Лейк, $10^9/\text{л}$	Пал, $10^9/\text{л}$	Сегм, $10^9/\text{л}$	Лимф, $10^9/\text{л}$
18.02.23	5,36	142	40,8	130	5	3,08	0,25	0,95	1,36
24.02.23	4,99	132	38,3	186	6	3,83	0,08	1,15	1,76

В общем анализе крови в день поступления наблюдалась лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения с тенденцией к нормализации показателей перед выпиской. ОАМ оставался в пределах возрастной нормы.

В биохимическом анализе крови при поступлении наблюдали значительное повышение КФК (7434 Е/л) и КФК-МВ (90,3 Е/л) с прогрессированием показателей на 6 и 9 дни заболевания (10293 Е/л и 247 Е/л, соответственно) и нормализацией показателей на 13 день болезни (404 Е/л и 19,8 Е/л соответственно). Показатели АСТ ближе к выздоровлению нормализовались (снизились с 179,8 Е/л до 73 Е/л), в то время как уровень АЛТ повысился с 31,4 Е/л до 107,7 Е/л, но учитывая отсутствия контроля показателя на 9 день болезни нет возможности четко отследить динамику.

Кардиомаркеры в пределах нормы: тропонин нг/мл 0,02, NT-proBN 46,68 пг/мл.

С целью дифференциальной диагностики с эпидемической миалгией взят кал на антиген энтеровирусной инфекции – получили отрицательный результат.

Проведено обследование ринофарингеального мазка на респираторные вирусы-методом ПЦР – выделили РНК гриппа В и ДНК бокавируса. Согласно литературным данным бокавирусная инфекция относится к острым респираторным вирусным инфекциям, может протекать с кишечным синдромом и не вызывает признаки, схожие с ДДМП. Бокавирусная инфекция часто обнаруживается вместе с другими вирусами и способствует реактивации латентного вируса, вызывая суперинфекцию [3].

ЭКГ: Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 71/мин. Нормальное положение ЭОС.

УЗИ ОБП: Особенность развития желчного пузыря. Увеличены мезентериальные лимфоузлы.

ЭхоКГ: Незначительное расширение полости ЛЖ (УКДО ЛЖ 77,2 мл/м²). Клапанный аппарат не изменен. Сократительная функция миокарда в норме. Выпота в полости перикарда нет. Дополнительная хорда в ЛЖ.

Пациент получил этиотропное лечение осельтамивиром по 60 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней и симптоматическую и патогенетическую терапию (парацетамол, инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами с дезинтоксикационной целью, туалет носа физиологическим раствором и оксиметазолин).

Девочка 8 лет находилась на лечении в клинике с 05.03.2023 по 10.03.2023, поступила с жалобами на выраженную слабость в ногах.

Из анамнеза: привита по возрасту, сезонно от гриппа не привита. Из перенесенных заболеваний: ОРИ. Хронических заболеваний нет. Травм, операций, тяжелых физических нагрузок не было. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания выявлено: заболела 26.02.2023 с фебрильной температурой (до 39 °С), которая сохранялась до 02.03, хорошо сбивалась жаропонижающими лекарственными средствами, присоединился кашель и насморк, головная боль на подъеме температуры. 3 марта – температура нормализовалась, но возникла боль и слабость в области икроножных мышц, ребенок щадил нижние конечности, ходил мало. 04.03 сохранялись вялость и слабость в нижних конечностях. В биохимическом анализе крови были выявлены высокие уровни КФК до 16200 Ед/л, АСТ 419 Ед/л, АЛТ 117 Ед/л, ЛДГ 840 Ед/л, которые проконтролировали после выписки из стационара,

где находились на лечении с похожими симптомами с 10.01 по 13.01 с установленным гриппом А.

В настоящую болезнь во время пребывания в стационаре девочка не лихорадила. Сознание ясное, доступна контакту. Аппетит сохранен, пьет охотно. SaO₂ 99%, ЧСС 92 уд/мин, ЧД 22 д/мин. Носовое дыхание умеренно затруднено, отделяемое из носа слизистое. Задняя стенка глотки гиперемирована, миндалины не увеличены, без налетов, язык влажный, не обложен. Кашель малопродуктивный, редкий. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, выслушивается по всем полям, хрипов нет. Одышки нет. Костно-мышечная и суставная система без отклонений. Хорошо опирается на стопу, уверенно ходит на цыпочках и пятках, с положения лежа встает без затруднений. Сохраняется незначительная слабость в ногах, боли нет. Мышцы нижних конечностей при пальпации безболезненны, кожа над ними не изменена, отеков нет. Неврологический статус без особенностей. Осмотр стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта без особенностей.

Проведенное обследование пациента Д. представлено в таблицах 3, 4.

Табл. 3. Биохимический анализ крови пациента Д

Дата	КФК Ед/л	КФК- МВ Ед/л	ГГТ Ед/л	АСТ Ед/л	АЛТ Ед/л	ЛДГ, Ед/л	СРБ, Мг/л	ЩФ Ед/л
05.03.23	-	113,3		308,9	128,3	813,9	0,09	163,3
06.03.23	3265	63,7	-	180	110,3	716,2	-	-
09.03.23	383	23	-	55	73	400	-	-

Табл. 4. Общий анализ крови пациента Д

Дата	Эритро., 10 ¹² /л	Нб, г/л	Нт, %	Тромб, 10 ⁹ /л	СОЭ, мм/ч	Лейк, 10 ⁹ /л	Пал, 10 ⁹ /л	Сегм, 10 ⁹ /л	Лимф, 10 ⁹ /л
05.03.23	4,88	135	38,1	217	5	3,11	0,03	0,47	2,08
09.03.23	5,12	142	40,4	296	5	4,64	0,05	1,3	2,64

В общем анализе крови при поступлении наблюдались: лейкопения, снижение нейтрофилов, с нормализацией показателей перед выпиской.

В биохимическом анализе крови наблюдалась положительная динамика: КФК (до 3265,8 Е/л), АЛТ (до 128,2 Е/л), АСТ (308,9 Е/л), ЛДГ (до 813,9 Е/л).

В общем анализе мочи без патологии, что может исключать рабдомиолиз в дифференциальной диагностике ДДМП.

Определение возбудителей ОРВИ в мазке эпителиальных клеток носоглотки методом ПЦР выявило РНК гриппа В.

Кардиомаркеры в пределах нормы: тропонин нг/мл 0,02, NT-proBN 132,62 пг/мл.

ЭКГ: Ритм синусовый, нерегулярный с ЧСС 66-100/мин. Вертикальное положение ЭОС.

ЭхоКГ: Брадикардия. МАС: АРХ. Камеры сердца не расширены. Клапанный аппарат не изменен. Сократительная функция миокарда удовлетворительная. Выпота в полости перикарда нет.

УЗИ ОБП: Умеренная гепатомегалия. Мезентериальная лимфаденопатия.

Проводимое лечение: жаропонижающая терапия (парацетамол), инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами с дезинтоксикационной целью, туалет носа физиологическим раствором.

Выводы:

1. ДДМП на фоне гриппа — осложнение, которое встречается у детей в период разрешения вирусной инфекции с характерными слабостью и болями в икроножных мышцах вплоть до отказа от ходьбы и изменения в БАК в виде увеличения уровня креатинфосфокиназ в 25-30 раз.

2. Для ДДМП клиническое восстановление наблюдается в течение недели после перенесенного гриппа.

3. ДДПМ - самолимитирующее заболевание с благоприятным исходом, не требует специфического лечения.

Литература

1. Benign Acute Childhood Myositis: Perplexing Complication after Acute Viral Pharyngitis. / Sung-Won Choi, Hoon Ko. // Korean Journal of Family Medicine 2018;39(6):375-378.

2. A rare presentation of benign acute childhood myositis. / Chu EC- P, Yip AS- L. // Clin Case Rep. 2019; 7:461–464.

3. Human bocavirus: Current knowledge and future challenges / Marcello Guido, Maria Rosaria Tumolo, Tiziano Verri et al. // World J Gastroenterol 2016 Oct 21; 22(39): 8684–8697.

4. Management and outcome of benign acute childhood myositis in pediatric emergency department. Giacomo Brisca, Marcello Mariani, Daniela Pirlo et al. // Italian Journal of Pediatrics volume 47, Article number: 57 (2021)