

госпіталізованих дітей із інфекційними захворюваннями із синдромом екзантеми розвинулися ускладнення. Серед яких відмічали - приєднання вторинної бактеріальної інфекції, неврологічні ускладнення (енцефалітна реакція, судомний синдром), токсична міокардіодистрофія, РДС-синдром та інші.

Висновок. Серед інфекційних захворювань із синдромом екзантеми найчастіше зустрічається вітряна віспа (50 %). Найбільша захворюваність серед інфекційних захворювань із синдромом екзантеми спостерігається у дітей в віці 3-6 років (26,3 %). При чому хлопчики хворіють достовірно частіше ніж дівчатка.

Яротнік Ольга Леонідівна

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КИШКОВОГО ІЕРСІНІОЗУ-
ТРИГЕРА ДЕРМАТОМІОЗИТУ У ПІДЛІТКА**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Виговська
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Yarotnik Olga Leonidivna

***CLINICAL CASE OF INTESTINAL YERSINIOSIS – TRIGGER
OF DERMATOMYOSITIS IN TEENAGER***

Department of Children Infectious Diseases

*Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. V. Vigovska
Bogomolets national medical university, Kyiv, Ukraine*

E-mail: iarotnik_olya@ukr.net; Yarotnik O. L.

Актуальність: Іерсініозна інфекція, зумовлена патогенними для людини *Yersinia enterocolitica* та *Yersinia pseudotuberculosis*, належить до поширених в Україні і світі гострих кишкових захворювань. Питома вага кишкового іерсініозу серед гострих

діарей коливається в межах від 0,4 % до 15 % [1]. Хоча вважають, що ієрсініоз зустрічається частіше, а низький рівень реєстрації хвороби зумовлений труднощами його діагностики. За даними ВООЗ поширеність ієрсініозу має глобальний характер – його реєструють у понад 30 країнах світу.

Мета роботи. Проілюструвати клінічний випадок кишкового ієрсініозу у дитини.

Матеріали та методи. Виписка із історії хвороби дитини 14 років, яка знаходилася на стаціонарному лікуванні у інфекційному відділенні ДКЛ №2 м. Києва.

Результати дослідження. Дівчинка К., 14 років, госпіталізована до ДКЛ №2 м. Києва з діагнозом: ГРВІ з синдромом екзантеми. При госпіталізації скарги на підвищення температури тіла до 39 °С, озноб, в'ялість, біль в горлі, біль в суглобах та м'язах при ходьбі, висип на шкірі. Анамнез захворювання: дитину вкусила за палець миша. Об'єктивно при госпіталізації: загальний стан хворої середнього ступеня тяжкості. Температура тіла 38,3 °С, ЧД – 23/хв., ЧСС – 84 уд./хв., АТ – 90/60 мм.рт.ст. Тяжкість обумовлена інтоксикаційним, гіпертермічним, артралгічним синдромами та синдромом міальгії. На обличчі, тулубі, кінцівках уртикарна висипка за типом «кропив'янки». Відмічається біль в м'язах кінцівок, що утруднює самостійне пересування. виражена периорбітальна тінь за типом «лілових окулярів» Лабораторно: мала місце гіпертрансфераземія – АлАТ від 1800 до 3000 ОД/л, АсАТ – до 5000 ОД/л. Рівень специфічних антитіл до ієрсіній *enterocolitica* 03 (1:200), *Yersinia enterocolitica* 09 (1:800) визначений за допомогою РПГА у хворої. Проведено обстеження на антинуклеарні атитіла – 1,5; прокальцитонін – 0,17мг/мл; креатинкіназа – 504 U/l; лактатдегідрогеназа – 9470,0 ОД/л. Сформульований заключний клінічний діагноз: Дебют дифузного захворювання сполучної тканини: дерматоміозит. Ієрсініоз (серологічно), тяжкого ступеню тяжкості

Висновок. На сьогоднішній день проблема диференційної діагностики ієрсиніозу та дифузних захворювань сполучної тканини є актуальною. Труднощі у веденні таких хворих визначаються на всіх етапах – від постановки діагнозу до спостереження та обстеження в період реконвалесценції та/або ремісії. Своєчасна діагностика дифузних захворювань сполучної тканини, в тому числі і дерматоміозиту-утруднена. Це пов'язано з поліморфізмом симптомів цих захворювань та неоднозначною трактовкою отриманих результатів лабораторного обстеження. Враховуючи наявність імунного пошкодження тканин при ієрсиніозній інфекції, вона може бути в деяких випадках тригером розвитку дифузних захворювань сполучної тканини.