

Северный Государственный Медицинский Университет  
Кафедра инфекционных болезней

# Клинический случай: миопатия Дюшена

Выполнила: студентка 6 курса  
педиатрического факультета  
6 группы Кокшарова Е.А.



Мальчик, 8 лет находился в ЦИБ с 30.07  
по 17.08 2007 г.

Диагноз при поступлении:

- Хронический гепатит на фоне ЦМВ и ВГА,  
умеренная стадия активности

# Анамнез заболевания (1)

- Май 2007-стационарное лечение в Новодвинской ЦГБ с диагнозом - «Реактивный артрит правого и левого коленных суставов  
**Гипертрансаминаземия**»
- Жалобы - болезненность при ходьбе в коленных суставах, субфебрилитет
- ОАК- СОЭ 38 мм/ч
- Б/х исследование крови- АСТ-189 ед/л  
АЛТ-234 ед/л
- Серологическое исследование крови – листерии титр 1/200, иерсиниоз 1/200, в динамике титры не нарастали
- Лечение: ибупрофен, левомицетин, бифидумбактерин, карсил

# Анамнез заболевания(2)

- 05.07-26.07.07 лечение в инфекционном отделении НЦГБ с диагнозом «Хронический гепатит на фоне ЦМВ и ВГА, умеренная стадия активности »

- ОАК (26.07)

Эр.	Нв	Лей	Тр	Э	С/я	Лф	Мон	СОЭ
4.59	121	11.7	218	3	31	58	7	2

- Б/х исследование крови(26.07)

О.бел	АЛТ	АСТ	Тим проба	бил	ЩФ
79.1	477	298	2.4	13.7	296

- ПТИ 100%

- РНГА листериоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез-отр.

# Анамнез заболевания(3)

Маркеры гепатитов (09.07)

HbsAg	antiHbs	HbcorIgG	HbcorIgM	antiHCV	antiHAV
отр	<b>Более 150 МЕ/л</b>	не обнаружено	не обнаружено	не обнаружено	<b>IgG – обн.</b> IgM-отр.

- УЗИ ОБП (09.07)- **печень - эхоскопически не исключаются диффузные изменения, без очаговой патологии, перегиб желчного пузыря**  
Поджелудочная железа-норма. **Селезенка увеличена, не исключаются диффузные изменения**
- Лечение - лактофильтрум, бифиформ, хофитол, но-шпа, мезим-форте, левомецетин, аципол, эссенциале, преднизолон по схеме 1мг/кг (??)

# Анамнез жизни(1)

- Ребенок от 1 бер, на фоне гестоза, анемии, эрозии шейки матки
- Роды 1, безводный период 9 ч 14мин, воды светлые
- Вес при рождении 2837г, рост 48 см. ОА 5/7.
- Асфиксия в родах средней тяжести.  
Внутриутробная гипотрофия 1 степени
- Проф.прививки – по календарю все
- «Д» до 1 года у ортопеда - ДТБС;  
у невролога - ППЦНС, **синдром мышечной дистонии**

## Анамнез жизни(2)

- Перенесенные заболевания на 1 г. жизни: редкие ОРВИ, железодефицитная анемия легкой степени тяжести, экссудативный диатез
- 2003 год - консультация психиатра-  
**«Умственная отсталость. Грубая задержка психо-речевого развития»**
- Рекомендации - консультация сурдолога и генетика – *(данных о консультации нет)*

# Обследование в ЦИБ (1)

- ОАК (31.07)

Эр.	Нв	Лей	Тр	СОЭ
3.92	108	8	223	10

- Кровь на ВИЧ, RW(31.07)- не обнар.
- Б/х исследование крови:

дата	Бил.	АЛТ	АЛТ	амилаза	О.бел	ЩФ
31.07	12.2	485	229	30	75	114
07.08	12.2	209	229			

## Обследование в ЦИБ (2)

- Кровь **КФК (07.08)- 6956** ед (норма-до 190)
- Маркеры текущих ВГ- не обнаружены
- УЗИ ОБП(02.08) - умеренно выраженная **гепатоспленомегалия**
- Консультация детского невролога(14.08)- в сознании, контакт затруднен из-за **нарушения корковых функций**. ЧМН-без патологии. **Двигательная активность снижена**. Предпочитает сидеть и лежать. Походка сохранена, но несколько раскоординированна
- На носочках ходит неплохо, **на пятках - не может**
- На фоне пониженного общего питания отмечаются выраженные **рельефные икроножные мышцы (больше справа)**
- В глубокий присед сесть может, но **встает с трудом, при помощи рук**
- **Сухожильный рефлекс с ног резко снижен** справа, слева вызывается лучше, но также снижен

# Заключение

На основании данных анамнеза, объективного статуса, лабораторных данных – клинический диагноз:

- **Осн. Миопатия Дюшена, псевдогипертрофическая форма**
- **Соп. Олигофрения в стадии имбецильности. Гипохромная нормоцитарная анемия легкой степени тяжести**

**Диагноз**

**хронического вирусного гепатита снят**



**Спасибо за  
внимание!!!**