

# Випадок атипової скарлатини у дівчинки 7 років

Никитюк С.О., Галіяш Н.Б., Євтушенко С.В.\*

Тернопільський державний медичний  
університет ім. І.Я. Горбачевського

\*КУТОР «Тернопільська обласна дитяча  
клінічна лікарня»

# Скарги при госпіталізації

- Дівчинка була госпіталізована в інфекційне відділення ТМДК на 4-й день хвороби машиною ШМД
- Скарги на:
  - підвищення температури до 39,5 – 40 °С,
  - повторну блювоту,
  - висипання на тулубі, кінцівках, в ділянці промежини та правого колінного суглобу,
  - збільшення розмірів правого колінного суглобу та болі в правому колінному суглобі, обмеження рухів в ньому.

# З анамнезу хвороби

- Відомо, що подряпини на нижніх кінцівках у дитини більше 10 днів, 5.07.14р. дівчинка травмувала праве коліно(удар в дерево),після чого ввечері дівчинка почала гарячкувати на фебрильних-гектичних цифрах,
- збільшився в розмірах,став дуже болючим правий колінний суглоб.
- 6.07.- 7.07.14р. дівчинка продовжувала гарячкувати на гектичних цифрах, утримувались прояви артриту правого колінного суглобу, приєднались повторна блювота 3-4 рази на день, двічі рідкокалові випорожнення. Ввечері 7.07.14р. на верхніх кінцівках,тулубі,в ділянці промежини,правого колінного суглобу з'явилися висипання. Тому 8.07.14р. дівчинка госпіталізована в інфекційне відділення ТМДКЛ.

## З додаткових відомостей анамнезу життя

- Відомо, що всі члени сім'ї і дівчинка їли підливку з білих грибів 5.07.2014
- В травні 2014 року, дитина лікувалась з приводу гострого гоніту правого колінного суглобу.

# Дані об'єктивного обстеження


При поступленні:

- СТАН ДИТИНИ ТЯЖКИЙ, ОБУМОВЛЕНИЙ
  - гіпертермічним,
  - інтоксикаційним,
  - екзантемним синдромами,
  - проявами артриту правого колінного суглобу.
- В СВІДОМОСТІ, АЛЕ КВОЛА, КАПРИЗНА.

# Дані об'єктивного обстеження

- Шкіра бліда, рясні дрібно-точкові висипання на згинальних поверхнях верхніх кінцівок, бокових поверхнях тулуба із лущенням в пахових та пахвинних складках та в ділянці промежини, лущення шкіри на сідницях та великих статевих губах по крупнопластинчатому типу.



- 
- Правий колінний суглоб значно збільшений в розмірах, гарячий на дотик, на шкірі в ділянці правого колінного суглобу крупно-плямисті висипання, багряно-червоного кольору, окремі елементи з синюшним відтінком. Є обмеження рухів у правому колінному суглобі.

- Слизові ротоглотки рожеві, ангіни немає, язик «малиновий», в кутиках рота заїди.





# Дані об'єктивного обстеження

- Діяльність серця ритмічна, тони чисті, звучні, тахікардія 136/хв., що відповідає висоті гарячки.
- В легенях везикулярне дихання.
- Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, еластична, не болюча. Селезінка не пальпується.
- Фізичні відправлення не порушені.
- Менінгеальні знаки від'ємні.

# Консультації

- В перший день стаціонарного лікування дитина консультована хірургом 8.07.14р. – заключення: гострий посттравматичний правобічний гоніт, лікування узгоджено.
- Хірург (повторний огляд 10.07.14 р.) – діагноз той же.
- Реаніматолог (10.07.14): гостре ентеральне отруєння грибами гепатонекротропної дії.

# Проведене обстеження:

- Загальний аналіз крові
  - (8.07.14) ер. 4,07; гем. 120 г/л; лейк. 30,3; тромбоц. 240; е-1; п-27; с-65; л-5; м-2; ШОЕ-54 мм/год; т.з.п. +++)
  - (10.07.14) (ер. 3,88; гем. 114; лейк. 17,4; е-2; п-12; с-53; л-26; м-7; ШОЕ 50 мм/год)
- Загальний аналіз сечі: сл. кисла, солом'яно жовта, сл. мутна, білок і цукор не виявлені, еп. пл. 3-4 в п/з, лейк. 1-0 в п/з.
- 4) біохім. аналіз крові(9.07.14р) АЛТ - 87 ОД/л, АСТ - 86 ОД/л; амілаза - 39 ОД; білірубін - 22,6 мкмоль/л; білок 60 г/л; глюкоза - 3,17 ммоль/л; креатинін - 85,4; лужна фосфатаза - 536; сечовина - 8,12; тімолова проба - 2,16.
- 5) мазок із зіву/носа на ВЛ №1011/1012 від 8.07.14 (від'ємний)

# ДІАГНОЗ:

- Скарлатина, атипова, ранева форма, тяжкий перебіг.

Гострий посттравматичний правобічний гоніт.

Вторинний гепатит.


Гостре ентеральне отруєння грибами гепатонекротропної дії

# Диференційна діагностика

- Враховуючи наявність скарлатиноподібного висипу гарячки, гепатиту, артриту була проведена диференційна діагностика з псевдотуберкульозом та ієрсеніозом:
  - взято кров на РНГА з псевдотуберкульозним та ієрсеніозним діагностикомом.
  - Бак. посів з раневої поверхні коліна

# Специфічна діагностика

- РНГА з псевдотуберкульозним та ієрсиніозним діагностикомом негативна
- Бак. посів з раневої поверхні коліна: висіяно  $\beta$ -гемолітичний стрептокок групи А
- Бак. посів з зіву: *Str. viridans*
- Отримані дані підтверджують діагноз скарлатини.


- 
- Подальше спостереження та дообстеження (б/х аналіз крові (білірубін, печінкові проби, сечовина, креатинін), УЗД орг. черевної порожнини в динаміці) дозволили виключити отруєння грибами гепатонефротоксичної групи.

# Дівчинка отримала лікування :

- ліжковий режим,
- цефатоксим 1 г 2р в/в 8-9-10.07.14 р.,
- пеніцилін по 2.0гр 3 р/д,
- амікацин по 220 мг/2р/д в/в
- Сульбактомакс по 1500мг/2 р/д в/в, метрогіл по 45 мл,3р/д в/в 4 дні,
- кларитин 1т 1р/день;
- нуорофен 200 мг 3р/день планово 8-10.07.14р. ,
- проводились щоденні перев'язки коліна, промивання порожнини вогнища декасаном, компреси з димексидом розведеним 1:3 2 р/день на правий колінний суглоб,
- інфузійну терапію:
  - глюкоза 5%- 200,0 аск.к-та 5%-4,0 ,
  - натрію хлорид 0,9% 200,0, кокарбоксілаза 50 мг,
  - реасорбілакт 200 мл - 3 доби;
- анальгін, но-шпа в/в;
- урсохол з 10.07.14 р. 250 мг 1 р/д.



- За час перебування в інфекційному відділенні стан дитини дещо покращився: температура тіла з 39,5-40,0 °С знизилась до 38,0-38,5 °С, зменшились та поблідли скарлатиноподібні висипання (на час переводу утримуються в пахових, пахвинних складках, на статевих губах і сідницях), зменшилось лущення шкіри; зменшилась болючість в правому колінному суглобі, але утримується набряк тканин в ділянці суглобу, обмеження рухів, висипання над ним плямистого характеру, мігрували з передньої поверхні на зовнішню та задню поверхню.

- 
- У результаті проведеної терапії у дитини були повністю куповані гіпертермічний, інтоксикаційний та екзантемний синдроми.
  - Залишалися прояви гоніту, що вимагало подальшого тривалого лікування в хірургічному відділенні