

*Рубаха Е.Н., Богданович И.Ю.*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ СИНДРОМА КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

*Научный руководитель: ассист. Долидович Е.Ю.*

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующую позицию по причинам смерти в мире. Синдром Кавасаки (СК) – слизисто-кожный лимфнодулярный синдром с поражением средних и мелких коронарных и висцеральных артерий в виде деструктивно-пролиферативного васкулита, протекающий с лихорадкой, поражением слизистых оболочек, кожи, лимфатических узлов. В период пандемии инфекции Covid-19 уровень заболеваемости синдромом Кавасаки в детской популяции всего мира неуклонно растет.

В РБ точных статистических данных о заболеваемости СК нет. Согласно данным публикаций, в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в период 2009-2020 годы наблюдался 71 ребенок с диагнозом СК. УЗ «МОДКБ» - в период времени с 2009 по 2020 – 9 детей с диагнозом СК. По данным УЗ «З ГДКБ» г. Минска с 2019 по 2022 находилось на лечении 4 больных с подобным диагнозом.

**Цель:** изучить клинические особенности синдрома Кавасаки у детей в Республике Беларусь на примере клинических случаев данного заболевания в УЗ «З ГДКБ» г. Минска.

**Материалы и методы.** Анализ клинических историй болезней детей, пролеченных в условиях УЗ «З ГДКБ» с синдромом Кавасаки в период времени с 2020 по 2022 годы.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было установлено, что средний возраст пациентов – от 3 лет и 11 месяцев до 6 лет, из них -75% девочек и 25% мальчиков. Неполный синдром Кавасаки – отмечался в 50%, полный синдром – в 50% проанализированных случаев. Заболевание началось остро, манифестно (до 7 дней) у 100% пациентов; у всех детей имелась предполагаемая связь с Covid-19-инфекцией. В среднем пациенты попадали в стационар на 4-е сутки от начала заболевания. Средняя продолжительность госпитализации составила 19 дней. Проведенный анализ клинических случаев СК у детей показал, что клинические особенности на современном этапе у обследованных пациентов имеют ряд отличий: отсутствие «этнических предпочтений» заболевания, средний возраст пациентов – 4–5 лет, женский пол, манифестное течение заболевания, отсутствие ЭКГ-отклонений, наличие коронарных изменений. Результаты работы подтверждают, что СК – редкое, тяжелое заболевание детей, трудное для диагностики, влекущее за собой необратимые изменения коронарных и висцеральных сосудов.

**Выводы:** для синдрома Кавасаки у детей характерна острая форма течения с выраженной клинической манифестацией, наличием мультисистемных проявлений. Клиническая настороженность врачей амбулаторного звена и врачей приемного отделения стационаров на ранней стадии болезни поможет наладить оперативность маршрутизации пациента для профильного стационара, повысив тем самым эффективность последующего специфического лечения, минимизируя риск тяжелых осложнений и летального исхода, а также благоприятных перспектив для выздоровления и высокого качества жизни ребенка.