

Е. С. Виршич, Я. А. Булаева

**ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА КАВАСАКИ,
СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Научный руководитель: доц., канд. мед. наук Г. М. Батян

1-ая кафедра детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

K. S. Virshich, Y. A. Bulaeva

**APPROACH OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT KAWASAKI DISEASE,
WHICH ACCOMPANIED INFECTIOUS PATHOLOGY**

Tutor: associate professor G. M. Batsian

1st Childhood Diseases Department,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья содержит результаты анализа 77 историй болезни детей, у которых подтверждён синдром Кавасаки. Проанализированы сопутствующие заболевания у данных пациентов и определены критерии их диагностики.

Ключевые слова: синдром Кавасаки, дети, диагностика, иммуноглобулин.

Resume. Article contains the results of the analysis of 77 case histories of children with Kawasaki disease. We analyzed accompanying diseases in these children and determined their diagnostic criteria.

Keywords: Kawasaki disease, children, diagnostics, antibody.

Актуальность. Болезнь Кавасаки недостаточно известна широкому кругу врачей и трудно диагностируется из-за сходства симптоматики с различными заболеваниями инфекционной и неинфекционной природы (скарлатина, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, острые аллергические реакции, системные заболевания соединительной ткани и др.). Сложности ранней диагностики связаны с отсутствием специфических диагностических критериев на ранних стадиях развития заболевания. Часто обсуждаемые ошибки в установлении диагноза связаны с «инфекционными масками» синдрома Кавасаки, хотя нельзя исключить наличие сопутствующих инфекционных заболеваний у этих пациентов, что требует коррекции лечения.

Цель: уточнить возможность достоверной диагностики синдрома Кавасаки, сопровождающегося инфекционной патологией.

Задачи:

1. Провести анализ историй болезни 77 пациентов с синдромом Кавасаки;
2. Уточнить сопутствующие диагнозы у этих пациентов;
3. Определить критерии их диагностики.

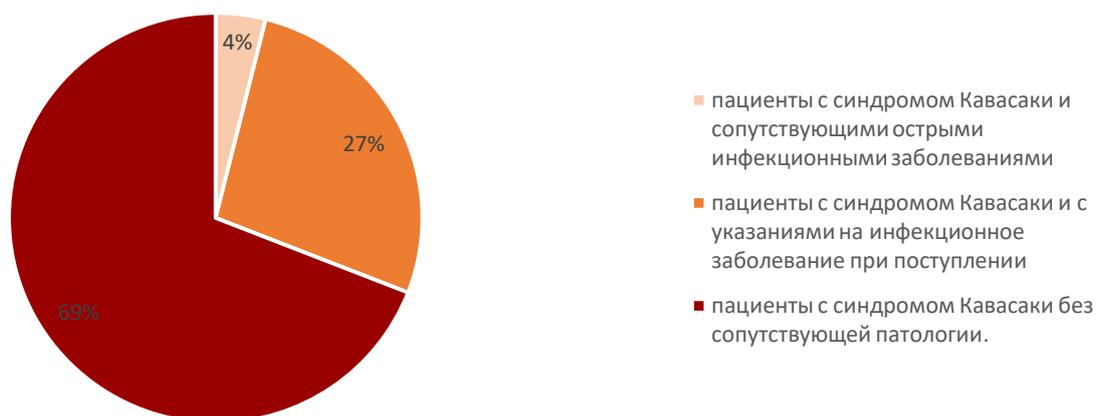
Материал и методы. Проведён анализ историй болезни 77 пациентов с синдромом Кавасаки (52 мальчика и 25 девочек), в возрасте от 4 месяцев до 14 лет, госпитализированных в Городскую детскую инфекционную клиническую больницу. Всем пациентам выполнены общеклинические (общий анализ крови, общий анализ мочи); серологические (иммуноферментный анализ, реакция связывания комплемента); вирусологические (реакция гемагглютинации) методы; электрокардиограмма; ультразвуковое исследование сердца с доплерокардиографией.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на три группы (диаграмма 1):

Первая группа (n-3) 3,9 % - пациенты с синдромом Кавасаки и сопутствующими острыми инфекционными заболеваниями;

Вторая группа (n-21) 27,27 % - пациенты с синдромом Кавасаки и с указанием на инфекционное заболевание при поступлении;

Третья группа (n-53) 68,83 % - пациенты с синдромом Кавасаки без сопутствующей патологии (таблица 1).



Диагр. 1 - Группы пациентов с синдромом Кавасаки

Табл. 1. Диагнозы при направлении пациентов в стационар

Диагнозы при направлении	Количество детей
ОРВИ	10
ОРИ, аллергическая сыпь, медикаментозная аллергия	33
Герпетическая инфекция	2
Лакунарная ангина, инфекционный мононуклеоз	5
Острый лимфаденит, конъюнктивит	6
ЭВИ	2
Иерсиниоз	2
Без диагноза	7
Скарлатина	1
Двухсторонняя полисегментарная пневмония	1
Острая правосторонняя очаговая пневмония в нижней доле	1
Другие	7

Первая группа пациентов (n - 3). Только у трёх (3,9 %) из 77 пациентов удалось подтвердить наличие сопутствующей инфекционной патологии наряду с классическими симптомами болезни Кавасаки (1 – энтеровирусная инфекция, менингоэнцефалит; 1- правосторонняя очаговая пневмония; 1- двусторонняя полисегментарная пневмония). Основанием для постановки диагноза энтеровирусная инфекция, менингоэнцефалит послужили – головная боль, пятнистая сыпь, везикулярный фарингит, менингеальные симптомы, данные МРТ головного мозга, исследование крови методом ИФА – IgM к энтеровирусу обнаружены. Диагноз двусторонняя полисегментарная пневмония выставлен на основании наличия

симптомов интоксикации, кашля, одышки и данных рентгенологического исследования. Диагноз правосторонняя очаговая пневмония выставлен на основании наличия симптомов интоксикации, кашля и данных рентгенологического исследования.

Пациенты с диагнозом синдром Кавасаки пневмония получали антибактериальную терапию (цефтриаксон, цефепим) наряду с терапией октагамом, ацетилсалициловой кислотой. Пациенты с диагнозом синдром Кавасаки и энтеровирусная инфекция, менингоэнцефалит получали инфузионную терапию (физиологический раствор + маннитол), ибупрофен, преднизолон, октагам и ацетилсалициловую кислоту.

Вторая группа пациентов (n - 21). У пациентов этой группы имеющиеся при поступлении сопутствующие диагнозы не нашли достоверного подтверждения, а явились симптомами синдрома Кавасаки (таблица 2).

Табл. 2. Симптомы сопутствующих заболеваний

Заболевание	Симптомы
Инфекционный мононуклеоз(3)	Симптомы интоксикации, увеличение шейных лимфатических узлов, лихорадка, затрудненное носовое дыхание
ОРВИ(6)	Гиперемия конъюнктивы, кашель, ринорея, явления фарингита
Острый лимфаденит(4)	Лихорадка, увеличение шейных лимфатических узлов
ОРИ, аллергическая сыпь, медикаментозная аллергия(7)	Полиморфная сыпь, зуд, явления фарингита
Пневмония(1)	Остро возникшая лихорадка в начале заболевания, сыпь, боль в горле, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг>10%

Третья группа пациентов (n-53). При исследовании у детей были выявлены следующие проявления: лихорадка (у 100% детей), хейлит (у 13 %), лимфаденит (у 30 %), гепатомегалия (у 64,94 %), спленомегалия (у 41,56 %), сыпь (у 71 %), конъюнктивит (у 32 %), артралгия (у 15,58 %), миокардит (у 77,92 %), коронарит (у 8,57 %), перикардит (у 10,39 %), тромбоцитоз (у 90,9 %), ускоренная СОЭ (у 100 %), лейкоцитоз (у 98,7 %), увеличенное CRP (у 90,9 %).

Всем 77 пациентам вводился внутривенный иммуноглобулин (октагам) в курсовой дозе 2 г/кг, однократно и назначалась ацетилсалициловая кислота в дозе 5 мг/кг в сутки длительностью не менее 6 недель.

Выводы:

1 Использование в клинической практике современных алгоритмов диагностики и лечения синдрома Кавасаки позволяет вовремя выявить данное заболевание и назначить адекватное лечение.

2 При постановке диагноза необходимо исключать наличие инфекционных заболеваний.

3 При синдроме Кавасаки, сопровождающемся инфекционной патологией, необходима коррекция лечения с использованием этиотропных и патогенетических средств сопутствующих заболеваний.

Литература

1. Лыскина Г.А. Клиническая картина, лечение и прогноз слизисто-кожного лимфонулярного синдрома (Кавасаки). Рос. Вестн. перинатологии и педиатрии. 2007; 2: 31–35.
2. Брегель, Л.В. Болезнь Кавасаки у детей — первые клинические наблюдения в России / Л.В. Брегель, Ю.М. Белозеров, В.М. Субботин // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 1998. — № 4. — С.25—30.
3. Баранов А.А., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Лихорадочные синдромы у детей. рекомендации по диагностике и лечению. М. Союз педиатров России;2011: 208с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ