

Вишич Е. С., Булаева Я. А.
**ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА КАВАСАКИ,
СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

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

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Kawasaki в настоящее время недостаточно известна широкому кругу врачей Республики Беларусь 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 не редко приводят к тяжёлым осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы.

Несмотря на то, что клинические проявления и течение болезни напоминают инфекционный процесс, синдром Kawasaki относят к системным васкулитам на основании морфологических изменений. Часто обсуждаются ошибки диагностики, связанные с «инфекционными масками» синдрома Kawasaki, хотя нельзя исключить наличие сопутствующих инфекционных заболеваний у этих пациентов, что требует коррекции лечения.

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

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни 77 пациентов с синдромом Kawasaki (52 мальчика и 25 девочек), в возрасте от 4 месяцев до 14 лет, госпитализированных в Городскую детскую инфекционную клиническую больницу. Всем пациентам выполнены общеклинические, серологические и вирусологические лабораторные исследования, электрокардиограмма, ультразвуковое исследование сердца с доплерокардиографией.

Результаты и их обсуждение. Диагноз болезни Kawasaki ни у одного из пациентов при направлении в стационар выставлен не был. Пациенты поступали с диагнозами: острая респираторная инфекция, медикаментозная аллергия, герпетическая инфекция, острый лимфаденит, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, скарлатина. Только у 3 (3,9 %) из 77 пациентов удалось подтвердить наличие сопутствующей инфекционной патологии наряду с классическими симптомами болезни Kawasaki (1 - энтеровирусная инфекция, менингоэнцефалит; 1-правосторонняя очаговая пневмония; 1 -двусторонняя полисегментарная пневмония). У 21 пациента (27,3 %), имеющиеся сопутствующие диагнозы (острая респираторная инфекция, ринит, фарингит, медикаментозная аллергия) не нашли достоверного подтверждения. У 52 (68,8 %) пациентов – синдром Kawasaki был единственным основным подтвержденным диагнозом.

Выводы. Использование в клинической практике современных алгоритмов диагностики и лечения синдрома Kawasaki позволяет решить проблему данной патологии. При постановке диагноза необходимо исключать другие системные и инфекционные заболевания. Встречающиеся в отдельных случаях сопутствующие острые инфекционные заболевания требуют коррекции лечения и назначения, помимо патогенетической терапии синдрома Kawasaki (внутривенные иммуноглобулины, ацетилсалициловая кислота), этиотропной антибактериальной и противовирусной терапии.