

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ У РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Авторы:

Черных Ольга Олеговна (молодой ученый)

Дзержинская ЦРБ

Гаврилова Людмила Викторовна

Дзержинская ЦРБ, БГМУ

Научный руководитель:

Ненартович Ирина Антоновна — к.м.н., доцент

БГМУ

Болезнь Кавасаки (БК) — системный васкулит с преимущественным поражением средних и мелких артерий, чаще встречается у детей в возрасте до 5 лет. Не смотря на относительно

редкую встречаемость, заболевание является ведущей причиной приобретённых заболеваний сердца у детей, в особенности при поздней диагностике и несвоевременном лечении. Поскольку основные клинические признаки и лабораторные данные при БК не специфичны и многие симптомы схожи с часто встречающимися заболеваниями у детей, её ранняя диагностика сложна.

Мальчик 3 месяцев заболел остро, когда повысилась температура до субфебрильных цифр. Осмотрен педиатром, выставлен диагноз острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). На следующий день температура повысилась до 38,80с. Ещё через сутки появилась сыпь, конъюнктивит, повторно осмотрен педиатром, диагноз: ОРВИ, острый двусторонний катаральный конъюнктивит, аллергический дерматит. На третий день в связи с сохраняющейся фебрильной лихорадкой, сыпью, появлением вялости, снижения аппетита, отказа от питья ребёнок госпитализирован. В общем анализе крови (ОАК) при поступлении сдвиг лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерные (п) 25%, сегментоядерные (с) 27%, лимфоциты (л) 37%), нормохромная анемия (гемоглобин (Гб) 89 г/л), тромбоцитоз (506 x 10⁹/л), повышение СОЭ (30 мм/час), в биохимическом анализе крови (БАК) повышение С-реактивного белка (СРБ) до 125 мг/л, прокальцитонина до 1,99 нг/мл. На рентгенограмме органов грудной клетки признаки верхнедолевой пневмонии справа. Назначена инфузионная терапия, цефтриаксон. В связи с обильными эритематозными высыпаниями, плохо купируемой лихорадкой добавлен преднизолон. На следующие сутки лихорадка купировалась, сыпь стала угасать, в то же время сохранялись признаки интоксикации (выраженная вялость, отказ от еды и питья), лёгкие проявления конъюнктивита без экссудата, отмечалась выраженная сухость губ с наличием корочек. В ОАК в динамике отмечалось нарастание сдвига лейкоцитарной формулы влево (п 44%, с 28%, л 26%), тромбоцитоза до 506 x 10⁹/л. На четвёртые сутки от начала заболевания переведён в инфекционную больницу с диагнозом: БК, неполная форма? На основании анамнеза заболевания, объективных данных (эндотоксикоз, распространённая пятнистая сыпь, хейлит, корочки на губах, конъюнктивит без отделяемого), лабораторных показателей: нейтрофильный лейкоцитоз — 14,25 x 10⁹/л (п 20%, с 48%, л 21%), тромбоцитоз 624 x 10⁹/л, нормохромная нормоцитарная анемия (Гб 95 г/л); повышение СОЭ до 35 мм/час, СРБ до 117,9 мг/л, КФК-МВ до 30,6 Е/л, прокальцитонина до 0,89 нг/мл, NT-proBNP до 17713,83 пг/мл, фибриногена до 8,4 г/л; эхокардиографического исследования (ЭХОКГ): незначительное расширение правой коронарной артерии до 1,9мм (z-score+2,34) и левой коронарной артерии до 2,5мм (z-score+3,71), пограничное значение сепарации листков перикарда; электрокардиографии (ЭКГ): диффузные нарушения реполяризации миокарда левого желудочка; выставлен диагноз: БК.

Проведено лечение: внутривенный иммуноглобулин в дозе 2 г/кг, метилпреднизолон, аспирин.

При выписке по данным ЭХОКГ на фоне проводимого лечения размеры коронарных артерий в пределах нормы.

Ребёнок выписан на 27 сутки от начала болезни, рекомендовано наблюдение педиатра, кардиолога, аспирин внутрь не менее 6 недель, ЭКГ и ЭХОКГ через 1 месяц.

Таким образом важно помнить, что у детей первых лет жизни с длительной лихорадкой в дифференциально-диагностический поиск всегда необходимо включать БК

СБОРНИК ТЕЗИСОВ ДОКЛАДОВ

XIII Международной (XVIII Всероссийской)
практической медицинской конференции
студентов и молодых учёных

Гаазовские чтения:

«СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО...»

(Москва, 23-24 декабря 2023 года)