

Кузина Е. А., Рашкевич М. Л.
**ТРЕХЛЕТНИЙ ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ
С БОЛЕЗНЬЮ КАВАСАКИ: ОПТИМИЗАЦИЯ
НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель доц. Батян Г. М.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цели: 1) провести анализ историй болезней и диспансерных амбулаторных карт пациентов с болезнью Кавасаки (БК) для выяснения возможных провоцирующих факторов заболевания; 2) определение степени риска развития отдаленных осложнений и оценка результатов амбулаторного лечения и наблюдения.

Материал и методы. Материалы: истории болезней и медицинские карты амбулаторного больного 33 пациентов. Методы: 1) наблюдения и анализа; 2) инструментальные и лабораторные исследования.

Результаты. По данным нашего исследования чаще болеют дети в возрасте до 3 лет – 23 пациента из 33. 8 детей из 19, данные, о вскармливании которых удалось получить, вскармливались грудью от 1 года 2 мес. до 2 лет 8 мес., что могло вызвать гиперсенсбилизацию организма ребенка и предрасположить к развитию системного процесса. Диагноз – БК выставлялся чаще в течение 1-й недели пребывания в стационаре. Чаще всего пациенты получали ВВИГ (внутривенный иммуноглобулин) в дозе 1-2 г/кг однократно либо дважды (19 из 33). Более длительное введение иммуноглобулина проводилось детям с тяжелым течением БК. Аспирин получали 28 детей. 26 детей выписались домой с высокими показателями СОЭ (>26мм/ч -19 детей). 30 пациентам при выписке назначался аспирин в минимальной дозировке (3-5 мг/кг) в течение 6 недель, 5 из которых получали аспирин + преднизолон. В результате анализа лабораторных данных не выявлено достоверной разницы в нормализации уровня тромбоцитов у пациентов, получавших аспирин или аспирин + преднизолон. У большинства детей уровень тромбоцитов пришел в норму через месяц. У пациентов с развившимися коронаритами нормализация лабораторных и инструментальных исследований происходила в течение года после заболевания.

Выводы:

1. Выставленный в первые 7 дней диагноз БК и своевременное назначение ВВИГ значительно улучшает прогноз заболевания и сокращает сроки нахождения в стационаре.

2. При проведении ВВИГ-терапии предпочтительнее болюсное введение в дозе 2г/кг массы.

3. Высокие показатели СОЭ и тромбоцитов к моменту выписки из стационара не требуют назначения ГКС и нормализуются самостоятельно на низкой дозе аспирина.

4. Наблюдение за пациентами с БК по предложенной схеме в течение года является оптимальным для предотвращения возможных осложнений.