

Акулик Д. А.

СИНДРОМ КАВАСАКИ

Научный руководитель ассист. Мороз Е. А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Слизисто-кожный лимфонулярный синдром встречается чаще, чем другие формы системных васкулитов. Чаще болеют дети в возрасте от нескольких недель до пяти лет. Протекает как острое системное заболевание с поражением средних и мелких артерий с развитием деструктивно-пролиферативного васкулита, характеризующееся цикличностью и сезонностью заболеваемости. Клиническая картина характеризуется выраженностью лихорадки, на фоне которой развиваются симптомы поражения слизистых оболочек, кожи, лимфатических узлов и различных систем, прежде всего сердечно-сосудистой.

Для постановки диагноза необходимо выявить пять из шести основных клинических признаков: повышение температуры тела не менее пяти дней; гиперемия конъюнктивы; воспалительные изменения слизистой оболочки губ и полости рта; ладонная и подошвенная эритема с отёком и последующим шелушением кожи пальцев; полиморфная сыпь; негнойное увеличение шейного лимфатического узла более 1,5 см в диаметре, или четыре основных симптома в сочетании с коронарными аневризмами. Отличительная особенность данного васкулита – риск быстрого развития аневризм коронарных артерий, которые обычно возникают в сроки от одной до четырех недель от начала лихорадки.

Так как этиология неизвестна, терапия имеет неспецифический характер. Она направлена на модуляцию иммунного ответа и ингибирование активации тромбоцитов для предотвращения коронарных аневризм. Основным методом лечения сочетание ацетилсалициловой кислоты с ВВИГ. Чаще прогноз благоприятный. Риск развития рецидивов незначительный и достигает максимума в первые двенадцать месяцев после первого эпизода болезни. Летальность составляет 0,5%, причинами которой в различные периоды болезни являются поражения сердечно-сосудистой системы.