

*Гаркун А.О.*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КАВАСАКИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Батян Г.М.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В последние годы увеличилось количество случаев болезни Кавасаки у детей. Немаловажную роль в этом сыграла пандемия COVID-19, где SARS-CoV-2 выступал в качестве триггера заболевания. Выявление клинико-лабораторных особенностей болезни Кавасаки позволяет педиатрам вовремя поставить диагноз и назначить соответствующее лечение.

**Цель:** охарактеризовать клинические и лабораторные критерии болезни Кавасаки у исследуемых пациентов.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни 49 пациентов с синдромом Кавасаки в возрасте от 1 года до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница». Всем пациентам были проведены ЭКГ, УЗИ сердца, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование, общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи, а также серологические методы исследования. Были проведены ретроспективный анализ и статистическая обработка данных в MSExcel.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов с болезнью Кавасаки (n=49), находящихся на стационарном лечении чаще всего, встречались следующие основные симптомы: лихорадка, полиморфная сыпь, гиперемия конъюнктивы, хейлит, реде – отек кистей и стоп, ладонная и подошвенная эритема с последующим шелушением, «малиновый» язык, шейный лимфаденит. При этом поражение сердечно-сосудистой системы было зарегистрировано в 100% случаев, из которых миокардит – 63,4%, коронарит - 23,9%, перикардит - 15,5%. Повышение кардиомаркеров (КФК-МБ, NT-проBNP, тропонины) отмечено в 48,9% случаев. Аневризмы коронарных сосудов зарегистрированы в 4,3% случаев. Изменения лабораторных показателей в острой фазе болезни Кавасаки определялись в виде ускоренного СОЭ у 100% пациентов, лейкоцитоза – 96,9%, тромбоцитоза – 78,8%, повышенного СРБ – 93,3% пациентов, гиперферментемии (повышение уровней АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, ЛДГ) – 70,2%. Для лечения болезни Кавасаки у всех пациентов использовался внутривенный иммуноглобулин в курсовой дозе 2 г/кг однократно. Выраженная положительная динамика в состоянии наблюдалась в 1-2 сутки после введения: купировалась лихорадка, значительно уменьшалось количество и интенсивность сыпи, явления хейлита, конъюнктивита. Изменения в анализах крови в виде тромбоцитоза и ускоренного СОЭ сохранялись более длительное время. Все пациенты с болезнью Кавасаки получали аспирин в дозе 3-5 мг/кг/сутки не менее 6 недель. При сохраняющемся тромбоцитозе курс аспирина продлевался до трех месяцев. 13 пациентам с болезнью Кавасаки в связи с сохраняющимися иммунопатологическими проявлениями в виде высокого СОЭ, тромбоцитоза для купирования иммунопатологического процесса назначался преднизолон коротким курсом 1 мг/кг/сутки.

**Выводы.** У пациентов с болезнью Кавасаки чаще встречались такие клинические проявления как лихорадка, полиморфная сыпь, отек и эритема кистей и стоп, хейлит, конъюнктивит. Своевременное выявление данных симптомов помогает в ранней диагностике заболевания. У исследуемых пациентов поражение сердечно-сосудистой системы было зарегистрировано в 100% случаев. Ведущим проявлением был миокардит. При проведении терапии внутривенным иммуноглобулином быстро наступала положительная динамика клинических проявлений и лабораторных показателей.