

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ У РЕБЁНКА 15 ЛЕТ

Заботина К.А.

Научный руководитель: канд. мед. наук
Ю.О. Костина

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава
России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; болезнь
Кавасаки; аневризмы коронарных артерий; диагностика*

Актуальность. Болезнь Кавасаки — форма патологии сосудов, для которой характерно поражение артерий среднего и мелкого калибра, развитие деструктивно-пролиферативного васкулита, клинически проявляющееся длительной лихорадкой, изменениями слизистых оболочек, кожи, лимфатических узлов. Поражение коронарных артерий при болезни Кавасаки — основа формирования ишемической болезни сердца, что является основной причиной инфаркта миокарда у детей. Своевременная диагностика и назначение внутривенного иммуноглобулина и ацетилсалициловой кислоты до 7–10-го дня болезни снижает эту вероятность до 3–9%, а риск летальных исходов с 2% до 0,1–0,01%.

Описание клинического случая. Мальчик, 15 лет, наблюдается в отделении с 7 лет, когда впервые при профилактическом проведении эхокардиограммы были выявлены аневризмы коронарных артерий вплоть до гигантских. При уточнении анамнеза стало известно, что в возрасте 1,5 лет у ребёнка отмечалась лихорадка в течение 5 нед, неоформленный стул, припухлость кистей и стоп, мелкоточечная, а потом пятнистая сыпь над суставами, на спине, внизу живота, в подмышечных впадинах, возникли выраженные явления конъюнктивита, отёк век, стоматит, увеличение шейных лимфатических узлов. Находился в инфекционном отделении с диагнозом ротавирусная инфекция. В возрасте 7 лет при мультиспиральной компьютерной томографии коронарных артерий была выявлена аневризма правой коронарной артерии (ПКА), признаков тромбоза нет. В возрасте 9 лет состояние больного существенно не изменилось. Получал кардиомагнил 75 мг/сут. При госпитализации в возрасте 11 лет отмечена положительная динамика, однако появились носовые кровотечения. При госпитализации в возрасте 12 лет у больного выявлены признаки кальциноза стенки гигантской аневризмы среднего сегмента ПКА и участка тромбоза, в связи с чем к терапии добавлен варфарин 2,5 мг. В возрасте 15 лет у больного выявлена аневризма ПКА без признаков тромбоза. Отмечена регрессия аневризмы огибающей артерии, уменьшение размеров проксимальной аневризмы ПКА, появление пристеночного тромбоза в аневризме среднего сегмента ПКА. При эхокардиографии выявлено неравномерное утолщение стенок коронарных артерий на уровне аневризм, возможно наличие старого пристеночного плоского тромба, визуализируются кальцинаты. Внутрисосудистых тромбов не обнаружено. Ребёнок выписан в удовлетворительном состоянии домой под наблюдением участкового педиатра и кардиолога, которым в дальнейшем предстоит решить такие вопросы, как контроль состояния коронарных артерий, своевременное обнаружение потенциальных тромбов, контроль терапии и др.

Заключение. Представленный случай демонстрирует значимость своевременной диагностики болезни Кавасаки на раннем этапе, что обеспечивает назначение необходимой терапии, делая прогноз заболевания благоприятным.