

4 нед после лечения. Полугодовое наблюдение показало, что правосторонний паралич лицевого нерва сохранялся, и состояние пациента оставалось стабильным.

Заключение. Данное сообщение описывает клинический случай БК. За счёт методов инструментальной и лабораторной диагностики удалось верифицировать диагноз и назначить актуальное лечение. Проведённые мероприятия позволили продлить длительность жизни пациента и улучшить её качество.

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ

Грипп М.Р.¹, Исаакян Ю.А.¹

Научный руководитель: Е.О. Степанова²

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва;

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: дети, системный васкулит, диагностика

Актуальность. Болезнь Kawasaki (БК) — это системный васкулит, который может поражать любые органы в теле человека. Известно, что БК преимущественно поражает младенцев и детей раннего возраста. Неврологические осложнения очень разнятся по клинической картине и могут возникать лишь в трети случаев. Поскольку случаи БК, сопровождающиеся неврологическими отклонениями, необычны, а клинические симптомы неспецифичны, диагноз является сложным.

Описание клинического случая. Мальчик, 9 мес, поступил с лихорадкой продолжительностью 8 дней. Была назначена антибактериальная терапия, но лихорадка сохранялась. За день до поступления у пациента развился двусторонний паралич лицевого нерва. Двусторонний симптом Бабинского. Лабораторное обследование выявило лейкоцитоз ($14,42 \times 10^9/\text{л}$), снижение уровня гемоглобина (91 г/л), уменьшение уровня сывороточного альбумина (29 г/л), повышение уровня С-реактивного белка (76,8 мг/л), увеличенную скорость оседания эритроцитов (104 мм/ч). При анализе спинномозговой жидкости установлено повышенное количество лейкоцитов ($47 \times 10^6/\text{л}$) при процентном содержании моноцитов 96%. Магнитно-резонансная томография головного мозга не выявила отклонений. При поступлении был поставлен диагноз бактериальной инфекции, и пациенту назначили лечение цефтриаксоном, маннитолом и глюкокортикоидами, чтобы уменьшить потенциальный отёк нервной системы. Через 7 дней лечения не наблюдалось симптоматических или лабораторных улучшений. Была проведена эхокардиография, которая показала расширение двусторонних коронарных артерий и аневризмы коронарных артерий. Из анамнеза также стало известно, что у пациента была лёгкая инъекция в конъюнктиву, но она спонтанно регрессировала. Был поставлен диагноз БК. Пациента лечили внутривенным введением гамма-глобулина (2 г/кг внутривенно капельно в течение 5 дней) и пероральным приёмом аспирина (4 дозы по 30 мг/кг/сут). Лихорадка уменьшилась на следующий день. Через 3 дня доза аспирина была снижена до 3–5 мг/кг/сут. Пять дней спустя все лабораторные показатели были в пределах нормы. Правосторонний паралич лицевого нерва прошёл через