

Оплачено 500 руб за 1 работу, квитанция №

Батян Г.М., тел. +37529-654-09-11, e-mail: galina_batsian@rambler.ru

БАТЯН Г. М., БУЛДЫК Е. А.

БГМУ, ГДИКБ, Минск, Беларусь

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРИ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ

Цель: исследование группы детей с болезнью Kawasaki для определения диагностических критериев и выбора оптимального лечения этих пациентов.

Материалы и методы: за период с мая 2009 г. по ноябрь 2011 г. обследовано 16 пациентов с болезнью Kawasaki (6 мальчиков, 10 девочек) в возрасте от 8 месяцев до 6 лет, с проведением общеклинических лабораторных исследований, доплерокардиографии, ЭКГ.

Результаты: начальным симптомом, объединяющим этих больных, была не поддающаяся лечению лихорадка, (более 5 дней), что привело их к госпитализации в инфекционную клинику с диагнозами: ОРИ, медикаментозная аллергия; гипертермический синдром, скарлатина?; иерсиниоз?. Наблюдались следующие клинические и лабораторные симптомы заболевания: полиморфная сыпь - у 90% пациентов; отек кистей и стоп – 50%; ладонная и подошвенная эритема с последующим шелушением – 90%; артралгии – 75%; склерит, конъюнктивит – 75%; хейлит – 50%; «малиновый» язык – 75%; лимфаденит – 90%; интерстициальная пневмония – 25%; гепатомегалия с реактивными изменениями сосудов – 100%; изменения в миокарде на ЭКГ – 40%; перикардит – 10%; васкулит коронарных сосудов – 25%; тромбоцитоз ($500-630 \times 10^9/\text{л}$) – 100%; СОЭ – 30-59 мм/ч, лейкоцитоз – $12-19 \times 10^9/\text{л}$ – 90%; повышение СРБ 50-102 ед – 100%. В связи с тем, что 3 пациентам первоначально не был выставлен диагноз болезни Kawasaki, они не получали терапии внутривенными иммуноглобулинами (ВИИГ). 13 пациентам данная терапия была назначена в первые две недели от начала заболевания в курсовой дозе 1-2 г/кг по следующим схемам: 3 пациентам - курсом 5 дней, 2 – 4 дня, 4 – 3 дня, 4 – 1 день. Больные получали аспирин в дозе 30 мг/кг до снижения температуры, и 5 мг/кг в поддерживающей дозе до 6 недель и более. Для лечения 4 больных с недостаточным ответом на ВИИГ использовалась пульс-терапия глюкокортикостероидами. У 2 пациентов, не получавших ВИИГ, длительно сохранялся тромбоцитоз. У одного из них при проведении доплерокардиографии был диагностирован коронарит. У одного пациента с тяжелым течением болезни Kawasaki сформировались две микроаневризмы коронарных сосудов.

Выводы: при наличии клинических и лабораторных критериев болезни Kawasaki уже на этапе дифференциальной диагностики целесообразно назначение ВИИГ в адекватной дозировке для предотвращения тяжелых осложнений заболевания (коронаритов, аневризм).

Раздел: 2