

Синдром КАВАСАКИ

СОНГ УРИМ 5леч. 36гр

2017г.

Болезнь Кавасаки

- (слизисто-кожно-лимфатический синдром) – острый системный некротизирующий васкулит с поражением крупных, **средних** и мелких артерий, сочетающийся **с кожно-слизисто-железистым синдромом.**



- Asian children < 4y.o.
- Mucocutaneous LN sd. (кожно-слизистый ЛУ синдром):
 - **C**onjunctival injection
 - **R**ash (polymorphous □ desquamating)
 - **A**denopathy (cervical)
 - **S**trawberry tongue (oral mucositis)
 - **H**and-foot changes (edema, erythema)
 - **fever**

=> **“CRASH and burn”**

© KAPLAN



Bloodshot Eyes



Rash



Strawberry Tongue
and Red, Cracked Lips



Swollen Lymph
Node in Neck



Red Palms/Soles
Swollen Hands/Feet

+
fever

КЛИНИКА

- Острое начало с повышением температуры тела, гиперемией конъюнктив, сухость и гиперемия губ, СОРП.
У 50-70% больных увеличиваются шейные лимфатические узлы с одной или с обеих сторон.
 - □ присоединение интенсивной эритемы пальцев рук и ног, полиморфных или скарлатиноподобных высыпаний на туловище, конечностях и в паховых областях, плотного отёка кистей и стоп.
- Высокая лихорадка продолжается от 12 до 36 дней.

- На второй неделе сыпь, конъюнктивит, увеличение ЛУ исчезают, язык становится «малиновым», появляется пластинчатое шелушение пальцев рук и ног.
- Могут появляться артралгии, кардиомегалия, приглушённость сердечных тонов, систолический шум, увеличение размеров печени, диарея.
- Осложнения: аневризма, тромбоз, разрыв КА
 - смерть

Лаб.&Инстр. исследование

- Лейкоцитоз и тромбоцитоз, увеличение СОЭ, анемия.
- ЭКГ: ишемия миокарда.
Допплерография и коронарография: аневризмы.
- **К 6-10-й неделе** все клинические и лабораторные симптомы исчезают, наступает **выздоровление**.
Но в эти же сроки возможен и внезапный смертельный исход.



Ds критерии

- При наличии 5 из 6 основных клинических критериев или 4 основные + коронарит:
 1. Повышение температуры тела, продолжающееся не менее 5 дней.
 2. Гиперемия конъюнктив.
 3. Воспалительные изменения слизистой оболочки губ и полости рта.
 4. Ладонная и подошвенная эритема с отёком и последующим шелушением кожи пальцев.
 5. Полиморфная сыпь.
 6. Негнойное увеличение одного или нескольких шейных ЛУ (более 1,5 см в диаметре).

Тх.

- IVGI, high-dose Aspirin
- **Ig = 2 г/кг + АСК 30-80мг/кг/сут**
на время лихорадочного периода.

В последующем в течение 3мес назначают поддерживающую дозу АСК - 2-5 мг/кг/сут.



Прогноз

- **Благоприятный**
- При задержке или отсутствии лечения самый высокий риск развития аневризм отмечен у детей в возрасте до 1 года.
- Летальность = 0,1-0,5%.
- Смерть чаще всего является результатом разрыва аневризмы КА или ИМ.

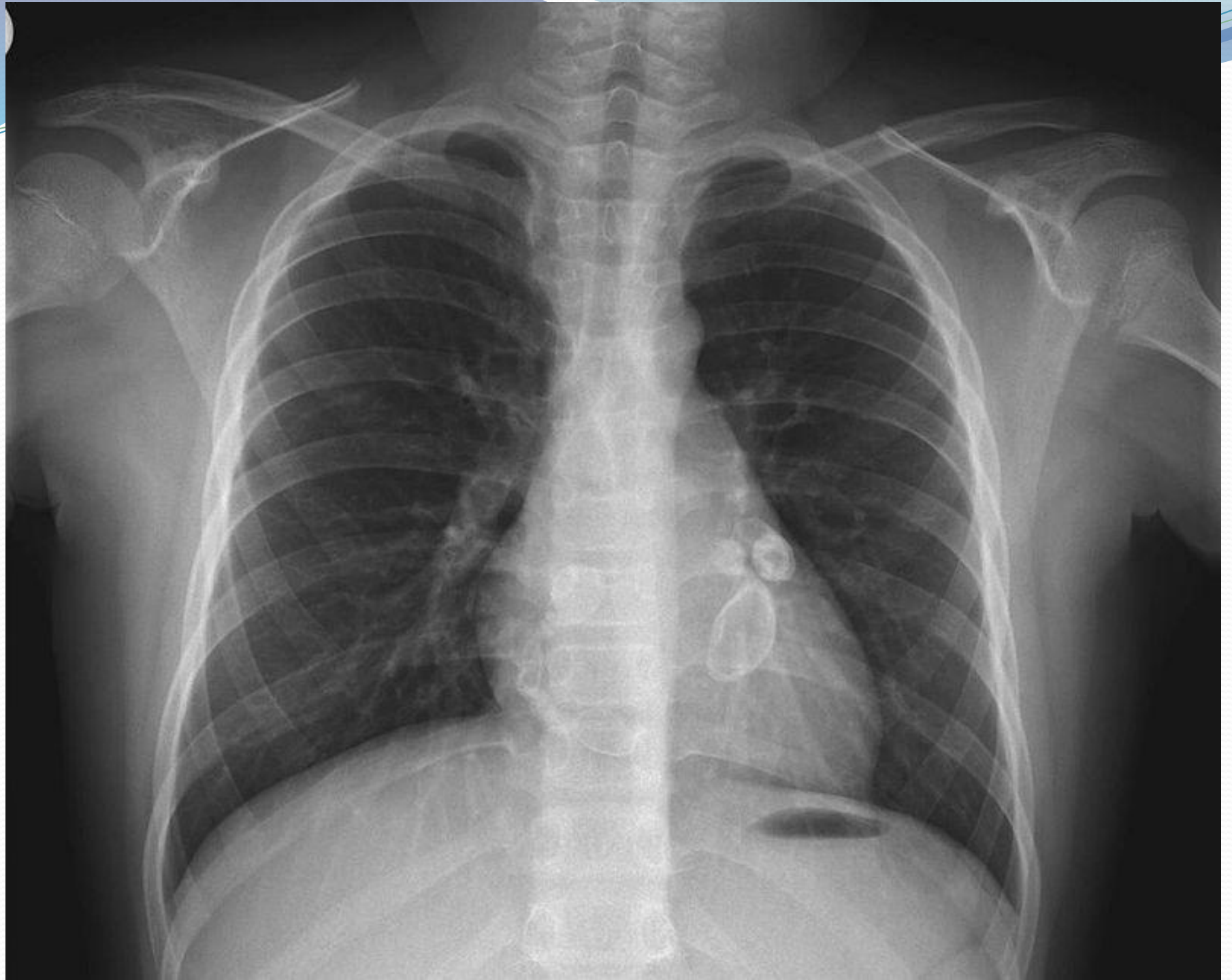










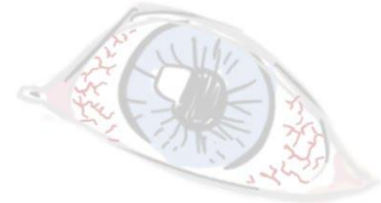
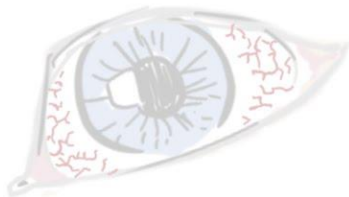




Video time~~~~!

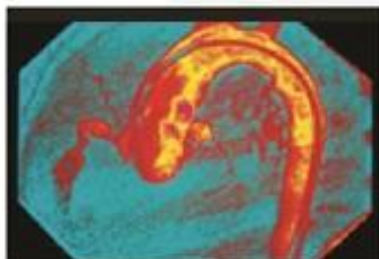


KAWASAKI DISEASE





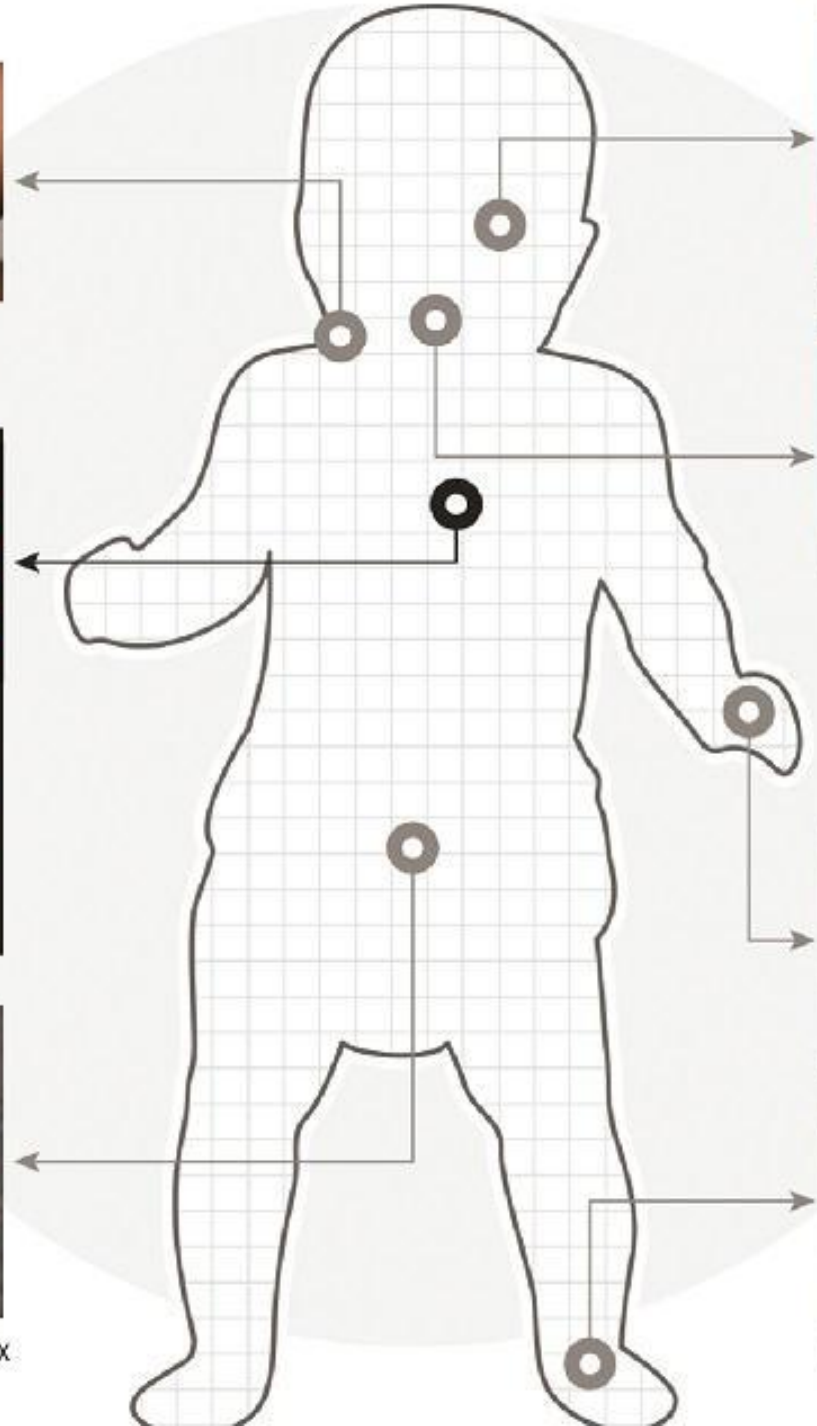
Увеличенные шейные лимфатические узлы



Аневризмы в кровеносных сосудах сердца образуются примерно в четверти нелеченных больных, и убивает около 1% из них



Сыпь на теле и гениталиях



Красные воспаленные глаза (конъюнктивит)



Красные, сухие, потрескавшиеся губы и опухший "малиновый" язык



Опухшие красные ладони и стопы

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ ~ !!!

