

Кавасаки ауруы

- Әртүрлі калибрдегі сирек кездесетін иммунокомплекті қабыну ауруы, көбінде жас сәбилерде кездеседі.



Диагностика

- § Развернутый анализ крови с формулой и обязательным подсчетом числа тромбоцитов.
- § Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, билирубин, трансаминазы, гамма-глутамилтрансфераза).
- § СРБ (повышение характерно для СК), антистрептолизин О, антистрептогиалуронидаза (повышение нехарактерно для СК).
- § Коагулограмма.
- § Исследование мочи: микроскопия осадка, белок
- § Бактериологическое исследование крови. Прокальцитониновый тест.
- § По показаниям – УЗИ печени и желчевыводящих путей.
-
- § По показаниям спинномозговая пункция
- § Офтальмологическое исследование с помощью щелевой лампы
- § Инструментальная диагностика поражения сердца: электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ).

Клиникалық кезеңдері

- Жедел қызба кезеңі – 1-2 апта (4-5 аптаға дейін)
- Жеделдеу кезең 3-5 апта
- Айығу 6-10 апта аурудың басталғанынан бастап

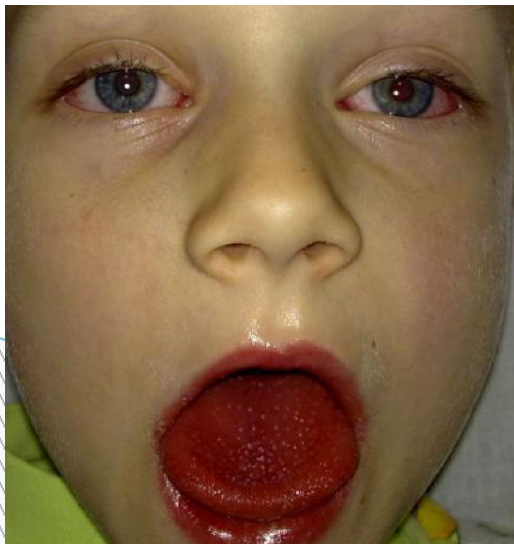
□

□ Дифференциальды диагностика

- Қызылша, жәншау, мононуклеоз, қызамық, ЮРА, микоплазмалы пневмония, Стивенс Джонсон синдромы.

Критерийлері

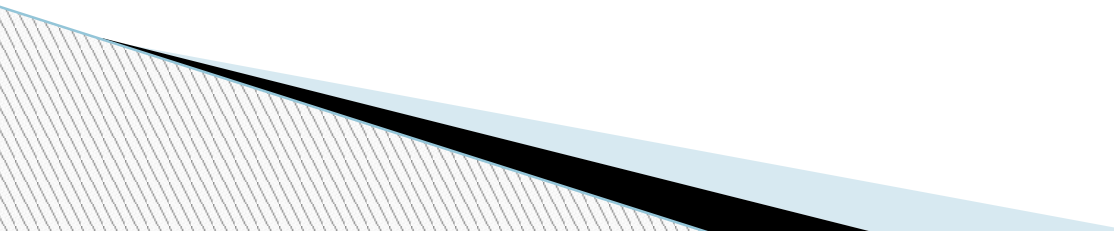
- Екі жақты конъюнктивит
- Теріде жайылған диффузды полиморфты бөртпе, эритема, терінің қабыршақтануы
- Ауыз қуысындағы шырышты қабатының зақымдануы (бадамша безінің қызаруы, құрғауы, еріннің ісінуі, таңқурай тәрізді тіл
- Аяқ қолдағы қызару мен ісіну
- Мойындағы лимфа баздерінің ұлғаюы.
- Коронарлы артериялардағы аневризмалар анықталса, диагностикалық белгінің 3 белгісі болса жеткілікті.



Лабораторлы диагностика

- ЖҚА нормаромды анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы.
- БХА у глобулиннің, серомукойд, трансаминазаның жоғарылауы, СРП,ЦИК пайда болуы.
- ЖЗА протеинурия, лейкоцитурия
- ЭКГ PQ интервалының ұзаруы, QT коплексінің кеңеюі.
- ЭхоКГ жүректің дилатациясы, лақтыру фракциясының төмендеуі.
- Рентгенография кеуде қуысының.
- УДЗ жүрек
- Ангиография, коронароангиография артериялардың аневризмасы, тарылуы.

Емі

- Иммуноглобулин 8-12 сағат сайын
 - Аспирин
 - Антикоагулянттар – варфарин, клопидогрель.
 - Кортикостероидты терапия
- 

Қолданылған әдебиеттер

- 1. Benseler SM, McCrindle BW, Silverman ED, et al. Infections and Kawasaki disease: implications for coronary artery outcome. *Pediatrics* 2005;**116**:e760-6.
- 2. Leung DY. Immunologic abnormalities in Kawasaki syndrome. *Prog Clin Biol Res* 1987;**250**:159-65.
- 3. Болезнь Кавасаки при Эпштейн-Барр-вирусной инфекции у детей. *Сибирский медицинский журнал* 2009:42-6.