



Российский Национальный Исследовательский Медицинский  
Университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России.  
Кафедра неонатологии ФУВ.

# Клинический разбор ребенка с слизисто-кожным лимфнодулярным синдромом (синдромом Кавасаки).

Выполнила  
студентка 541<sup>Б</sup> группы  
Авраменко В. Ю.

Москва, 2014

## *Anamnesis vitae.*

Ребенок 8 мес, мальчик.

Родители: **мать**, 35 лет, здорова; **отец**, здоров.

Беременность: пятая (1 беременность – медицинский аборт, 2 – поздний м/а, 3 – м/а, 4 – срочные роды в 2006 г. ); 1 - 3 триместр – гестоз.

Роды: вторые, срочные, самопроизвольные, на 39 неделе, без особенностей.

При рождении:

**Масса 3200 г**

**Рост 50 см**

Закричал сразу.

## *Anamnesis vitae.*

- Грудное вскармливание по настоящее время
- Прикорм – с 5 мес овощное пюре, соки
- Держит головку с 2 мес
- Прорезывание зубов с 7 мес
- Сидит с 8 мес
- Ранее не болел
- Прививки по возрасту
- Эпиданамнез не отягощен

## *Anamnesis morbi.*

### Этапы лечения.

1. Амбулаторное лечение (8.07 – 18.07) - 10 суток
2. Стационарное лечение:
  - ГКБ №3 г. Зеленограда (18.07 – 28.07) - 10 суток
  - ДИКБ №6 г. Москвы (28.07 – 10.08) – 14 суток

# Амбулаторное лечение.

Жалобы: фебрильная лихорадка постоянного характера, редкий кашель

Диагноз: ОРВИ. Острый двусторонний катаральный средний отит?  
Инфекция мочевой системы?

Лечение: аугментин, сумамед – без эффекта, отипакс.

**В связи с сохраняющейся фебрильной лихорадкой, появлением шелушения кожи в околоногтевой области на кистях и стопах, отсутствием эффекта от лечения на 11 сутки заболевания (18.07) госпитализирован в ГКБ №3 г. Зеленограда.**

# Стационарное лечение в ГКБ № 3 г. Зеленограда.

Дата поступления: 18.07 (11 сутки)

Жалобы: повышение температуры тела, беспокойство, подкашливание

Status praesens при поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 37,2°C, активен, сон и аппетит не нарушены, кожные покровы и слизистые чистые, бледные. Периферические лимфоузлы до 0,7 см, безболезненные, зев неярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет, кашля и одышки нет, голос звонкий, перкуторно — ясный легочный звук, дыхание пуэрильное, тоны сердца учащены на фоне интоксикации, систолический шум в т. Боткина и над основанием, границы сердца соответствуют возрасту, ЧСС 126, ЧД 30. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень +2, селезенка +1.

## Стационарное лечение в ГKB № 3 г. Зеленограда. Динамика лабораторных показателей.

	ЭР*10 <sup>12</sup> /л	Нв, г/л	Лейк* 10 <sup>9</sup> /л	Тром* 10 <sup>9</sup> /л	П/я %	С/я %	Эоз %	Баз %	Лимф %	Мон %	СОЭ
18/07 (11 сут)	<b>4,11</b>	106	31,6	872	Гран 72,6				<b>20,2</b>	<b>7,2</b>	
19/07 (12 сут)	<b>4,12</b>	103	38	558	<b>1</b>	52	<b>3</b>		<b>31</b>	12	45
22/07 (15 сут)	3,49	88	27,7	1073	<b>1</b>	63			<b>30</b>	<b>2</b>	48
25/07 (18 сут)	3,18	82	19,9	950	<b>1</b>	59	9	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	55
<b>28/07 (21 сут)</b>	<b>2,77</b>	<b>69</b>	<b>25,5</b>	<b>917</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>2</b>		<b>32</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
<b>Норма</b>	<b>4,0-5,0</b>	<b>110-130</b>	<b>7-11</b>	<b>150-300</b>	<b>1-5</b>	<b>20-35</b>	<b>1-4</b>	<b>0-1</b>	<b>45-65</b>	<b>4-8</b>	<b>4-10</b>

В ОАК анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, тромбоцитоз,  
повышенное СОЭ.

# Стационарное лечение в ГКБ № 3 г. Зеленограда.

## Динамика лабораторных показателей.

С – реактивный белок	<u>44 мг/л</u>	0-5
Прокальцитонин	<u>0,07 нг/мл</u>	До 0,5
ЛДГ	401ед/л	До 430
ЩФ	294 ммоль/л	70-612
АЛТ	37 ед/л	6-40
АСТ	39 ед/л	6-45
Глюкоза	4,1 ммоль/л	3,5-6,0
ГГТП	<u>51 ед/л</u>	0-32
Тропонин	отрицательный	
Хлориды	103 ммоль/л	93-112
Калий	5,1 ммоль/л	3,6 – 5,8
Натрий	137 ммоль/л	129-143
КФК	90 ед/л	До 203
Мочевина	2,8	1,7-8,0
Общий белок	<u>55 г/л</u>	57-80



## Стационарное лечение в ГKB № 3 г. Зеленограда. Динамика лабораторных показателей.

- РПГА дизентерийный диагностикум, реакция Видаля, посев крови - отрицательные.
- Общий анализ мочи – протеинурия, лейкоцитурия.

	<b>Удельный вес</b>	<b>Белок</b>	<b>Лейкоциты</b>
19/07 (12 сут)	1010		8-15-18
20/07 (13 сут)	1025	0,1	единично
25/07 (18 сут)	1015	0,066	Покрывают все поле зрения

- Посев мочи - отрицательный.
- Посев из зева E.coli умеренный рост.
- Посев грудного молока St.aureus массивный рост.
- УЗИ органов брюшной полости на 12 сутки (19/07) — увеличение и усиление сосудистого рисунка печени (**правая доля** 90 мм, **левая** 32 мм, увеличение **селезенки** — 68\*25 мм); на 19 сутки (26/07) **правая доля печени** 85 мм, размеры **селезенки** 67\*24 мм.

# Стационарное лечение в ГКБ № 3 г. Зеленограда.

Диагноз: Острый миокардит. Болезнь Кавасаки? Острое респираторное заболевание. Острый фарингит. Инфекция мочевой системы. Функциональные нарушения ЖКТ. Гипохромная анемия средней степени.

## Лечение:

- цефурабол
- цефтриаксон
- амикацин
- тиенам
- инфузионная тер. №8 (дексаметазон, преднизолон, вит С, ККБ, эуфиллин, рибоксин, глю-новокаиновая)
- дифлюкан
- супрастин
- курантил
- бифидумбактерин
- диакарб+аспаркам
- интерферон

# Стационарное лечение в ГKB № 3 г. Зеленограда.

## Динамика клинической картины.

В динамике: состояние с отрицательной динамикой, тяжелое;

- фебрильная лихорадка,
- мальчик капризен, вял,
- аппетит снижен,
- лимфоузлы мелкие, безболезненные,
- **сыпь** с 27/07 (20 сутки) **мелкопятнистая** необильная, преимущественно на лице и груди — непостоянная.
- **инъецированность склер**,
- С 20 суток - **одышка** смешанного характера в покое, дыхание жесткое, хрипов нет, **ЧДД 60**.
- Тоны сердца приглушены, **тахикардия** в покое, **несоответствующая температуре ребенка, ЧСС 160-180**.
- **Печень +2, селезенка +1**,
- стул 4 раза в сутки со слизью, кашицеобразный, зеленого цвета,
- АД 95/65.

**В связи с ухудшением состояния (нарастание тахикардии, приглушение тонов, рентгенологические признаки увеличения сердца) на 21 сутки заболевания (28.07) переведен в ДИКБ №6.**

# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

Дата поступления: 28.07 (21 сутки болезни)

Жалобы: фебрильная лихорадка постоянного характера

Status praesens при поступлении: состояние ребенка **тяжелое** за счет **анемического синдрома, признаков интоксикации.**

- **лихорадки нет** с утра 21 суток (28.07).
- выраженная **бледность** с серым колором, **периорбитальный цианоз**,
- **сыпи нет.**
- конъюнктивы розовые, чистые
- **Лимфаденопатия:** передние шейные лимфатические узлы справа до 1,0 см, единичные плотно-эластичные, безболезненные. Лимфатические узлы шейной группы, подмышечные, паховые до 0,5 см, мягкие безболезненные.
- На кончиках пальцев рук и ног умеренно выражено **шелушение.**
- Одышки нет.
- **Тоны** сердца **приглушены**, ритмичные.
- **Печень + 3,0 см, селезенка +1,0 см**, плотная.
- Стул оливково-зеленый с примесью слизи.

## Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы. Динамика лабораторных показателей.

Дата	Нв	эритроциты	тромбо-циты	Лейкоциты	п/ядерные	с/ядерные	Эозино-филы	Лим-фо-циты	моно-циты	СОЭ
28.07 (21 сут) Er-масса	<b>68</b>	<b>2,92</b>	652	<b>18,2</b>	1	<b>59</b>	3	<b>29</b>	8	<b>67</b>
29.07 (22 сут)	<b>93</b>	<b>3,6</b>	567	<b>16,7</b>		<b>61</b>		<b>35</b>	4	<b>58</b>
30.07 (23 сут)	<b>94</b>	<b>3,61</b>	603	<b>19,5</b>		<b>36</b>	2	60	2	<b>35</b>
01.08 (25 сут)	<b>105</b>	4,02	<b>626</b>	<b>22,4</b>	1	<b>25</b>	1	66	7	<b>21</b>
03.08 (27 сут)	115	4,3	<b>646</b>	<b>16,6</b>		<b>58</b>	1	<b>37</b>	4	<b>21</b>
04.08 (28 сут)	111	4,3	<b>598</b>	<b>11,7</b>	1	25	4	61	<b>9</b>	<b>37</b>
06.08 (30 сут)	118	4,48	<b>550</b>	8,5		24	8	56	<b>12</b>	<b>35</b>
08.08 (32 сут)	120	4,59	<b>492</b>	<b>12,5</b>		15	5	73	7	<b>34</b>
10.08 (34 сут)	114	4,41	<b>474</b>	8,9		20	5	71	4	7
<b>Норма</b>	<b>110-130</b>	<b>4,0-5,0</b>	<b>150-300</b>	<b>7-11</b>	<b>1-5</b>	<b>20-35</b>	<b>1-4</b>	<b>45-65</b>	<b>4-8</b>	<b>4-10</b>

В ОАК анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, тромбоцитоз, повышенное СОЭ.

# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

## Динамика лабораторных показателей.

	28.08 (21 сут)	08.08 (32 сут)	Норма
Общий белок, г/л	60,5	65,9	57-80
Альбумин, г/л	36,5	39,8	35-55
Мочевина, моль/л	3,0	3,2	1,7-8,0
Креатинин, мкмоль/л	31,0	42	40-110
Билирубин общий, мкмоль/л	12,5	9,6	1,5-20,5
Билирубин прямой, мкмоль/л	-	1,9	До 4,2
ЛДГ	238	300	До 430
КФК/МВ	169/16,9	105/9	До 203
СРБ, мг/л	<b>120</b>	6	0-5
АлАТ, Е/л	2,0	20	6-40
АсАТ, Е/л	33,0	18	6-45
Железо, мкмоль/л	<b>4,1</b>	<b>10,3</b>	12-25
Тропонин	0	0	0

# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

## Динамика лабораторных показателей.

Биохимический анализ крови и иммунологический статус на 22 сутки (29.07):

- **Железо** – **2.7** (11,6-28,3)
- **IgA** - **0.42** (0,70-4,00)
- Коагулограмма на 21 сутки (28.07): Протромбиновый комплекс 80% (норма 58-105%), **АЧТВ 40 сек.** (норма 24-35), **фибриноген 4.9 г/л** (норма 2,0-4,0).
- Серологическое исследование крови на 23 сутки (30.07): (ИФА) Выявлены **АТ Ig M, IgG к ЦМВ**, авидность высокая. Выявлены **IgG к вирусу простого герпеса 1, 2 типов.**
- Антистрептолизин-О на 26 сутки (02.08) 184,6 МЕ/мл (0-150)

# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

## Динамика лабораторных показателей.

- Анализ мочи по Нечипоренко на 21 сутки (29.07): **Лейкоциты** 38750, **эритроциты** 1750 в 1 мл.
- Анализ мочи по Нечипоренко на 32 сутки (08.08): **Лейкоциты** 1250, **эритроциты** 250 в 1 мл.
- Рентгенография органов грудной клетки прямая проекция (20.07): Легочный рисунок обогащен, умеренно деформирован. Корни легких не расширены. Срединная тень не расширена. Вилочковая железа умеренно расширена влево. Очагово-инфильтративные тени не определяются, КТИ 0,54.
- УЗИ почек на 26 сутки(02.08) Положение и форма не изменены. S - 58\*26\*7 мм, D - 57\*25\*7 мм. Слева признаки **пиелита** (лоханка 7,0 мм, стенка слоистая) Справа повышение эхогенности сред. м. эха.
- УЗИ почек на 32 сутки (08.08) S - 55\*25\*7 мм, D - 57\*25\*7 мм. Слева уменьшилась слоистость. Справа – без динамики.
- Общий анализ мочи на 22 сутки, 29 сутки – без патологии.



# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

## Динамика лабораторных показателей.

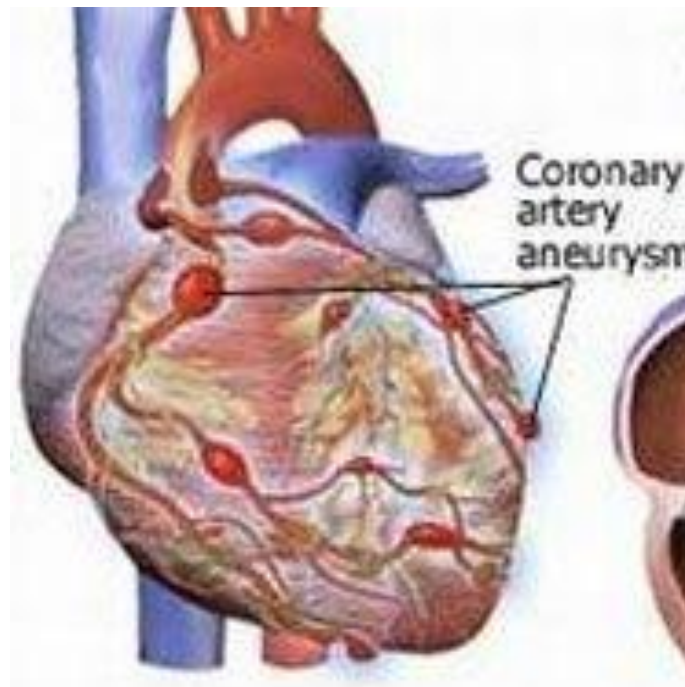
- **ЭХО КГ на 23 сутки (30.07):** ЛКА – расширена, отходит типично, d – устья 3,4 мм, далее 4,8-5,1 мм. ПКА отходит типично d – 4,6 мм, стенки уплотнены, d – до 5 мм. (деформация, извитость?)

НМК 2-2,5 степени. НкЛАО 1 степ. Явления перикардита: сепарация жидкости по ЗСЛЖ 2 мм, перед ПП – 4 мм.

- **ЭХО КГ на 28 сутки (04.08):** Жидкости в полости перикарда, зон гипокинеза нет. НМК 1,5+, НКЛАО – 1+. Коронарные артерии расширены, извиты, утолщены - ЛКА – d – устья 5,2 мм, далее аневризмы с расширением до 8-9 мм. ПКА d устья – 3,2 - 3,6 мм долей до 6 мм, стенки уплотнены.

- **ЭКГ:** Ритм предсердный. ЭОС вправо.

Нарушение реполяризации в миокарде.



## Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

Клинический диагноз: Слизисто-кожный лимфонулярный синдром (Синдром Кавасаки). Полная форма. Перикардит. Коронарит. Множественные аневризмы правой и левой коронарных артерий, гигантская аневризма передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Функциональные нарушения ЖКТ. Пиелит.

### Лечение:

- **Тиенам** 150 мг х 4 раза в день в/в кап с 21 суток (28.07) по 32 сутки (08.08).
- Трансфузия **эритроцитарной массы** на 21 сутки (28.07)
- **Иммуноглобулин** с 21 суток (28.07) по 27 сутки (03.08) – 1,5 г/сут - суммарно получил 20 г (2,5г/кг веса)
- **Аспирин** 30 мг/кг/сут с 21 суток (28.07) по 26 сутки (02.08), далее из расчета 5 мг/кг /сут. с 27 суток (03.08) по настоящее время.
- **Фосфалюгель**
- **Бифидумбактерин** 5 доз с 21 суток (28.07) по 31 сутки (07.08).

# Стационарное лечение в ДИКБ №6 г. Москвы.

## Динамика клинической картины.

- **В динамике**: состояние с отчетливой **положительной** динамикой.
- Синдром гепатоспленомегалии, лимфаденопатии разрешились.
- В гемограмме нормализация показателей лейкоцитарной формулы, тромбоцитоз с тенденцией к снижению.
- По данным ЭХО-КГ явления перикардита разрешились, состояние коронарных артерий без отрицательной динамики.
- **На момент выписки** на **34 сутки** заболевания: Состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок активный, аппетит сохранен, пьет достаточно. Кожа бледно-розовая чистая. Видимые слизистые чистые, влажные. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицей, диурез адекватный.

## *Рекомендации.*

1. Наблюдение педиатра, кардиолога по месту жительства.
2. Купать, гулять ежедневно.
3. Стол по возрасту.
4. Тромбоасс
5. Фосфалюгель
6. Ликопид
7. Контрольный осмотр, контроль ЭКГ, ЭХО-КГ
8. Контроль клинического анализа крови, общего анализа мочи
9. УЗИ почек



# Kawasaki Disease Foundation

CARING FOR PRECIOUS HEARTS



Bloodshot  
Eyes



Body  
Rash



Red Palms/Soles  
Swollen Hands/Feet



Strawberry Tongue  
and Red, Cracked Lips



Swollen Lymph  
Node in Neck



## fever

If your child has had fever for at least five days, together with two or more of the symptoms above, ask your doctor whether he or she could have Kawasaki Disease.

Спасибо за внимание.

