



МОСКВА

# ПРЕМИЯ

## ГОРОДА МОСКВЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

2020



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



ГБУЗ «Морозовская детская городская  
клиническая больница Департамента  
здравоохранения города Москвы»

23

# ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА У ДЕТЕЙ В ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ГОРОДСКОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Глазырина А.А., Курбанова С.Х., Кантемирова М.Г.,  
Свирин П.В., Щедеркина И.О., Харькин А.В.



МОСКВА



ПРЕМИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ  
ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ



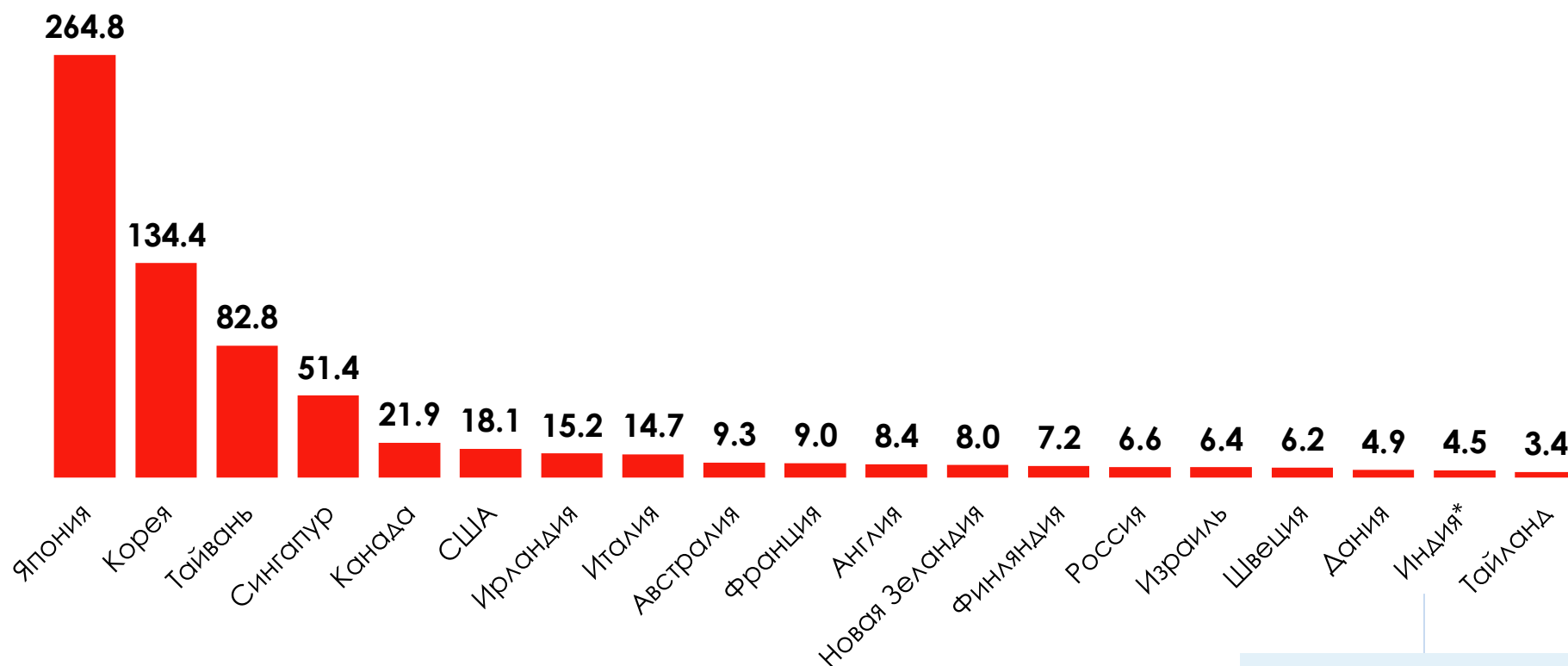
Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

- **ОПИСАН САМЫЙ БОЛЬШОЙ В РОССИИ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ** детей в БК и осложнениями данной болезни в острый период
- **ВПЕРВЫЕ ПРОВОДИЛСЯ В РОССИИ** тромболизис у пациентов с БК при тромботических осложнениях с ОНМК и острым инфаркте миокарда
- **ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА ПОЗВОЛИЛО СНИЗИТЬ ИНВАЛИДИЗАЦИЮ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ** при данной патологии у детей

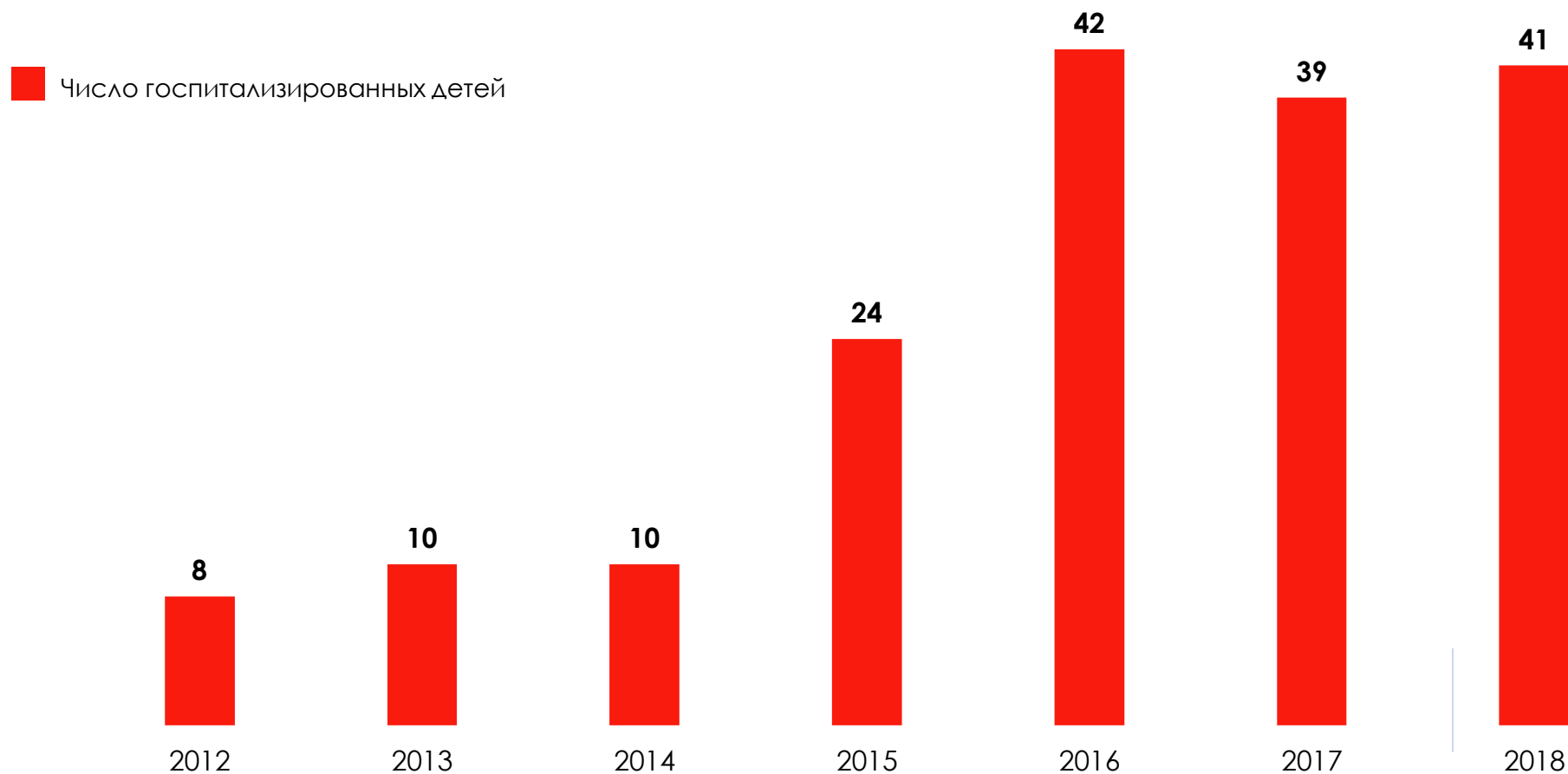
## Количество заболеваний болезнью Кавасаки на 100 000 детского населения младше 5 лет



Источник: (Shigh S., Vignesh P., Burgner D., 2015)

\*Количество заболеваний на 100 000 детского населения младше 15 лет

## Госпитализация пациентов с болезнью Kawasaki



Источник: Собственные данные

# КРИТЕРИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА У ДЕТЕЙ С БК В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

- **ТРОМБ В ЛЕВОЙ И/ИЛИ ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ,**  
в том числе при аневризматическом расширении данных артерий по данным ЭхоКГ
- **ПРИЗНАКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ЭКГ**
- **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОНМК**
- **МР-ПРИЗНАКИ ОНМК ПО ДАННЫМ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

## АНАМНЕЗ

С 18.10.2019 – **повышение температуры тела 38,6 С, кашель, вялость, слабость**

21.10.2019 – **сохранение температуры до фебрильных цифр, появилась сыпь на лице, ушах**

22.10.2019 - сыпь угасла, **фебрильная лихорадка до 38,3С, однократно рвота.** Самотеклом обратились в частный медицинский центр, осмотрен педиатром, **с подозрением на менингит доставлены ИКБ г.Москвы**

с 22.10.2019 по 28.10.2019 **с диагнозом ОРВИ, конъюнктивальное кровоизлияние.** Диагноз менингит исключен. Со слов мамы, **в стационаре ребенок ежедневно получал ГКС.** После выписки однократный подъем температуры до фебрильных цифр

06.11.2019 - проведено УЗИ сердца (стенки КА гиперэхогены), в связи с чем ребенок **консультирован ревматологом, с подозрением на Болезнь Кавасаки мальчик госпитализирован в ревматологическое отделение МДГКБ**

## В АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЕ WBC

Лейкоциты **10,70\*10<sup>9</sup>/л** (норма 5,00 - 15,50)

Тромбоциты **896 \*10<sup>9</sup>/л** (150 – 450)

гемоглобин **101,0 г/л** (110,0 - 140,0)

эритроциты **3,87 10<sup>12</sup>/л** (3,70 – 5,50)

СРБ до **0,0996 г\л** (норма 0,000-0,0050)

ЛДГ **433 ед\л** ( норма 110-295)

IgG **2 837 мг\дл** (403-1 008)

IgM **437 мг\дл** (45-161)

СОЭ **107 мм/час** (0 – 20)

## ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

- Расценено как средней степени тяжести.
- При осмотре не лихорадит.
- Достаточно активен.
- Кожные покровы чистые.
- Лимфоузлы не увеличены.
- Склерит.
- Хейлита нет.
- В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет.
- Тоны сердца громкие, ритмичные.
- Живот мягкий, безболезненный.
- Печень +3 см, селезенка не увеличена.
- Стул оформлен.
- Мочится достаточно.
- Очаговой и менингеальной симптоматики не было.

## ЭХОКГ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

- Небольшое расширение полости левого предсердия.
- Незначительный краевой фиброз аортального клапана с незначительной аортальной регургитацией 1+.
- Перегородки сердца: интактны.
- Сократимость левого желудочка: в пределах нормы.
- ФВ 78%.
- Дополнительная хорда в левом желудочке.
- Стенки коронарных артерии гиперэхогенные.

## ЭКГ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

- Синусовая аритмия, периодами брадикардия.
- Нормальное положение электрической оси сердца.



## В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

у ребенка отмечено появление очаговой симптоматики в виде асимметрии лица, нарушения речи и сознания. В экстренном порядке ребенок осмотрен неврологом, проведено МРТ головного мозга

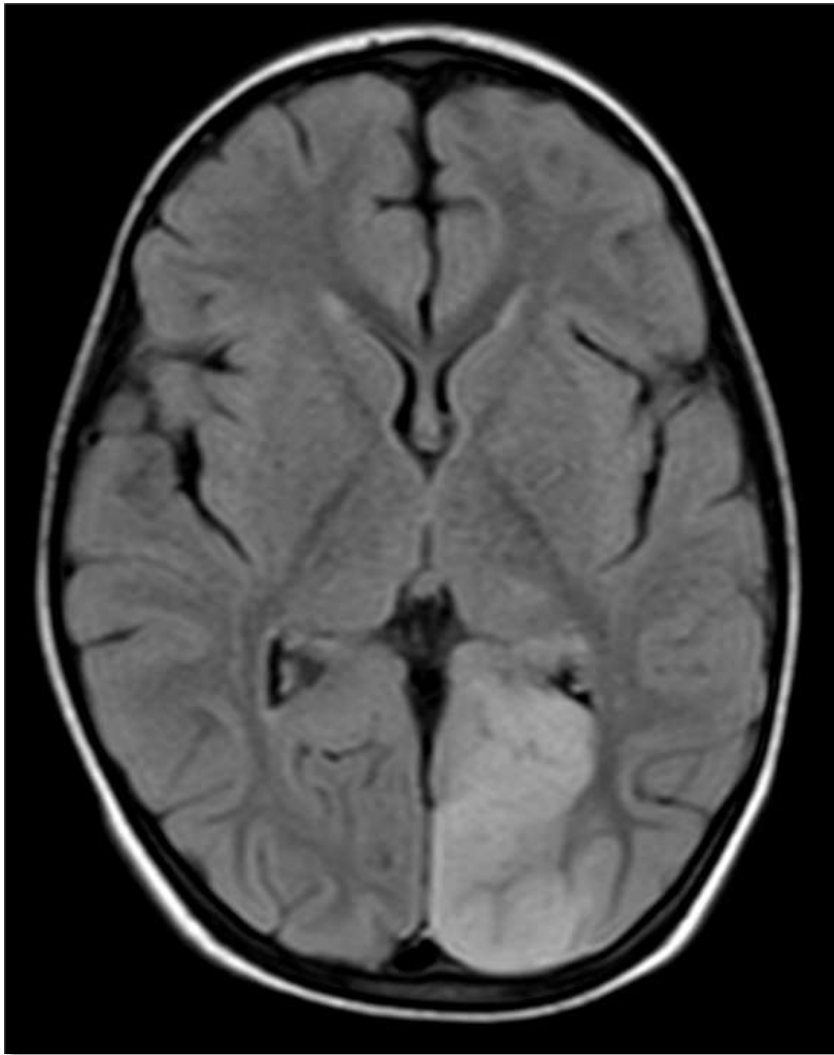
## ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ БЕСКОНТРАСТНОЙ АНГИОГРАФИИ

- Со стороны передних, средних и задних мозговых артерий – без видимой патологии.
- ВСА билатерально на экстракраниальном уровне извиты по типу кинкинга.
- Задние соединительные артерии дифференцируются отчетливо.
- Просвет основной артерии не сужен, ход не изменен.
- Позвоночные артерии – не извиты, симметричны.
- В целом, аневризматических расширений, локальных стенозов, патологических сосудистых разветвлений/соустий не выявлено.
- Коллатеральный кровоток симметричен.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МР-картина свежего ОНМК по ишемическому типу в бассейне терминальных ветвей задней мозговой артерии слева ОНМК по ишемическому типу терминальных ветвей средних и задних мозговых артерий с обеих сторон





## МР-КАРТИНА

появление мелкого фокуса ишемии в белом веществе правой лобной доли, несколько более выраженного обеднения кровотока в периферических отделах бассейнов передних и задних мозговых артерий

## ■ РЕБЕНОК ОСМОТРЕН НЕВРОЛОГОМ

## ■ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ:

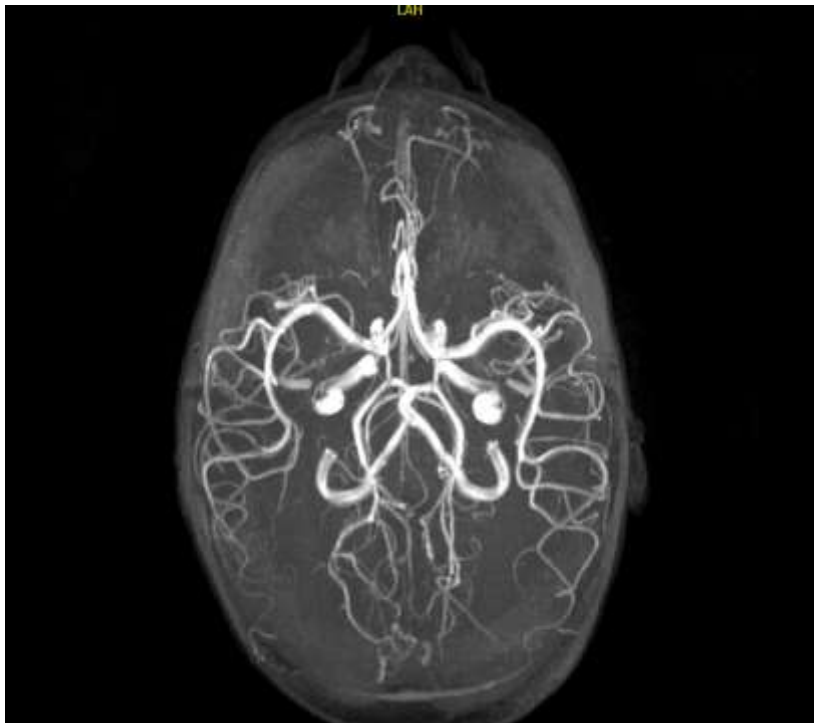
ОНМК по ишемическому типу на фоне болезни Kawasaki

## ■ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ РЕБЕНОК КОНСУЛЬТИРОВАН ГЕМАТОЛОГОМ

## ■ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА

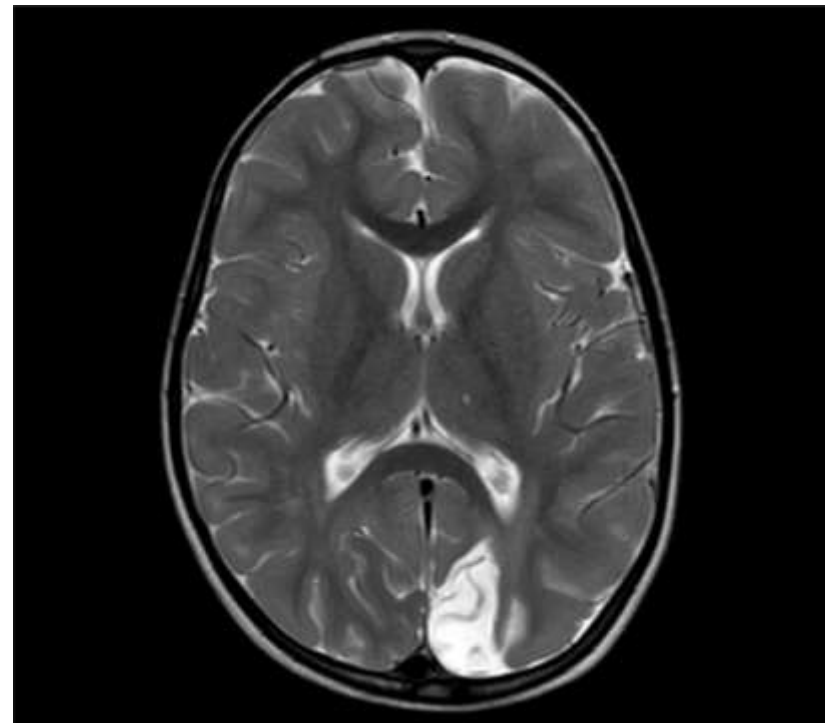
- **Препаратом актилизе** в/в болюсно 0,2 мг/кг, далее в течение часа 0,7 мг/кг;
- **Гепарин** 20- 40 ЕД/кг/час под контролем антиХа, с последующим переходом на **фрагмин** из расчета 120 мг/кг x 2 раза в день под контролем антиХа;
- **Аспирин** из расчета 80 мг/кг/сутки на фоне непрерывного введения гепарина под контролем коагулограммы

### МР-АНГИОГРАФИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА



После введения контрастного препарата:  
**сосудистый рисунок в периферических отделах бассейнов средних и задних мозговых артерий прослеживается, левая задняя мозговая артерия прослеживается**

### МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА



МР-картина **глиозной трансформации в ранее выявленных зонах ишемии, кистозно-глиозной трансформации задне-медиальных отделов левой затылочной доли**

## ■ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:

### **М30.3 Болезнь Кавасаки,**

неполная форма (лихорадка, склерит, гигантские аневризмы коронарных артерий, пристеночный тромбоз коронарных артерий, миокардит, перенесенный острый коронарный синдром)

## АНАМНЕЗ

с 07.02.2020 по 28.02.2020 отмечается ежедневная **лихорадка 38-39С, кашель**

с 10.02.2020, **покраснение глаз**. Принимал лечение: Супракс, Вильпрафен, Парацетамол, Офталмоферон.

С 21.02.2020 по 28.02.2020 **находился на стационарном лечении в Балашихинской городской больнице им А.М. Дегонского, с диагнозом: ОРВИ, болезнь Kawasaki? Переведён в 5 ревматологическое отделение МДГКБ**

При поступлении в отделение выполнено ЭХО-КГ - **выявлен флоттирующий тромб правой коронарной артерии, гигантские аневризмы**

По тяжести состояния ребенок **переведен в ОРИТ**

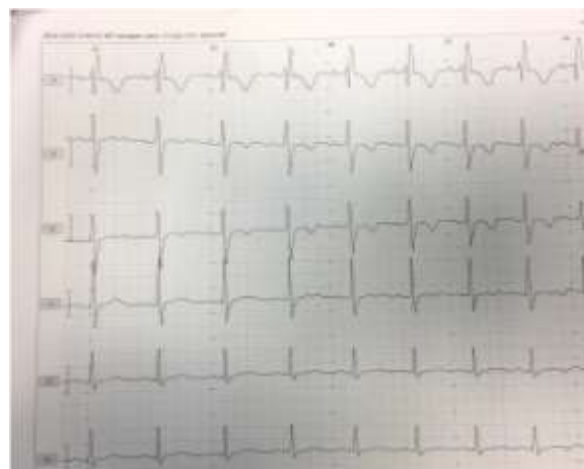
При выполнении ЭХО-КГ в динамике - **выявлен тромбоз аневризм с признаками ишемии**

## ЭХОКГ



**Окклюзионный тромб левой коронарной артерии**

## ЭКГ



- Ритм синусовый регулярный.
- Отклонение электрической оси сердца вправо.
- Перегрузка правого предсердия.
- Полная блокада правой ножки пучка Гиса.
- Нарушение процессов реполяризации в миокарде боковой и заднедиафрагмальной(нижней) стенки левого желудочка.
- Стоя ритм синусовый регулярный, ЧСС до 142уд/мин.
  - Интервал RR 0,47-0,56;
  - Интервал PQ 0,12';
  - Интервал QRS 0,09;
  - Интервал QT 0,29 (норма 0,27');
  - P1 + P11 + P111 + PAVF +;
  - T1 + T11 + T111сгл;
  - TAVF сгл;
  - Tv5-v6сгл;
  - Rv4 > Rv6.

## ■ ПРОВЕДЁН ТРОМБОЛИЗИС

препаратом актилизе на фоне постоянного введения гепарина с положительной динамикой

## ■ В ДАЛЬНЕЙШЕМ ПО ДАННЫМ УЗИ СЕРДЦА:

- сохраняются гигантские аневризмы ЛКА и ПКА
- явления миокардита
- пристеночный тромбоз обеих коронарных артерий с тенденцией к уменьшению высоты тромбов

## ■ РЕБЕНОК КОНСУЛЬТИРОВАН ГЕМАТОЛОГОМ, КАРДИОЛОГОМ

- На фоне терапии не лихорадит,
- в анализах крови значительное снижение воспалительной активности, сохраняется умеренный тромбоцитоз.
- Доза аспирина снижена до поддерживающей (4 мг/кг/сутки),
- продолжена антикоагулянтная терапия фрагмином.

**РЕБЕНОК ВЫПИСАН ДОМОЙ  
ПОД НАБЛЮДЕНИЕ ПЕДИАТРА,  
РЕВМАТОЛОГА, КАРДИОЛОГА,  
ГЕМАТОЛОГА ПО МЕСТУ  
ЖИТЕЛЬСТВА**

## РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ОБСУЖДЕНЫ НА

- I Московском городском съезде педиатров (Москва, 2015)
- II Московском городском съезде педиатров (Москва, 2016)
- Заседании кардиоревматологической секции Московского общества детских врачей (Москва, 2017)
- III Московском городском съезде педиатров (Москва, 2017)
- IV Московском городском съезде педиатров (Москва, 2018)
- Заседании кардиоревматологической секции Московского общества детских врачей (Москва, 2018)
- X Международная научная конференция. SCIENCE4HEALTH 2019. Российский университет дружбы народов. (Москва, 2019)
- PReS/EULAR Congress, «Efficacy of etanerceptum treatment for children with Kawasaki disease intractable to intravenous immunoglobulin therapy». Poster presentation. (Мадрид, 2019)





1. Anastasiya Glazyrina, Seda Kurbanova, Marina Kantemirova, Yuliya Novikova, DmitryOvsyannikov, Elena Zholobova, Saniya Valieva, Elena Petryaykina. **Efficacy of etanerceptum treatment for children with Kawasaki disease intractable to intravenous immunoglobulin therapy.** Ann Rheum Dis: first published as 10.1136/annrheumdis-2019-eular.7820 on 27 June 2019.
2. Ю.Ю.Новикова, М.Г.Кантемирова, С.Х.Курбанова, А.А.Глазырина, О.А.Коровина, П.С.Андреев. Д.Ю. Овсянников, С.И.Валиева, Е.Е.Петрайкина. **Неполная форма болезни Kawasaki с анеризмами коронарных и периферических артерий и иммуноглобулин-резистентным течением.** Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019; 98 (3): 284 — 289
3. Кантемирова М.Г., Курбанова С.Х., Глазырина А.А., Новикова Ю.Ю. **Клинико-генетические параллели при болезни Kawasaki.** Московский съезд педиатров, 2019.Сборник тезисов.
4. Глазырина А.А., Торосян Г.Г., Выхристюк О.Ф., Колтунов И.Е., Петрайкина Е.Е. **Инфаркт миокарда в подостром периоде болезни Kawasaki у ребенка с ожирением. Трудный пациент.** 2016. Т. 14. № 8-9. С. 25-28.





ГБУЗ «Морозовская детская городская  
клиническая больница Департамента  
здравоохранения города Москвы»

23

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**



МОСКВА



ПРЕМИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ  
ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА