

current level of medical development does not allow for achieving the socially useful goal of eliminating or alleviating the symptoms of the patient's condition, restoring or improving their health, work capacity, and quality of life through other medical interventions that do not involve the risk of developing these complications.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КАВАСАКИ

*Руденок В.В., Скакодуб А.А.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),  
Москва, Россия  
Vita\_r20@mail.ru*

**Введение.** Синдром Кавасаки (М30.3 слизисто-кожно-лимфатический синдром) представляет собой острый лихорадочный мультисистемный васкулит неизвестной этиологии, который поражает чаще детей до 5 лет и является ведущей причиной приобретённых пороков сердца [1]. Несмотря на значительное количество клинических и эпидемиологических исследований, патогенез и этиологические факторы заболевания остаются до сих пор недостаточно изученными, а постановка диагноза производится на основе клинических признаков. Вариабельность клинических критериев, различное течение заболевания и отсутствие специфических лабораторных показателей затрудняют своевременную диагностику и способствуют развитию тяжёлых осложнений [2].

**Цель исследования.** Повысить эффективность диагностики болезни Кавасаки.

**Материалы и методы.** Первым этапом исследования были отобраны 213 научных источников из различных российских и международных баз данных. Поисковый запрос осуществлялся по следующим ключевым терминам: «болезнь Кавасаки», «дети», «орофациальная область». В результате дальнейшего анализа научных работ нами были отобраны 6 работ, где авторы описывали поражения орофациальной области клинических случаев из врачебной практики.

Вторым этапом нами были обследованы дети с болезнью Кавасаки. Анализ значимости клинических признаков проводили по разработанной нами «оценке значимости диагностического признака» в баллах.

**Результаты исследования.** Проанализировав весь материал, мы выявили наиболее часто встречаемые клинические признаки СК у детей в орофациальной области.

Чаще всего авторы в своих научных исследованиях описывали следующие диагностические критерии (табл.1): различные виды сыпи на коже лица и шеи (84,8%); «васкулитный» хейлит (отек и резкая гиперемия, сухость, трещины губ, заеды) (77,2%), «васкулитный» глоссит («малиновый» язык, десквамация эпителия) (77,2%); «васкулитный» стоматит (диффузная

гиперемия и отек слизистой полости рта с афтозными и геморрагическими элементами) (74,2%); увеличение шейного лимфатического узла (одностороннее) (62,1%); неэкссудативный двусторонний конъюнктивит (34,8%).

**Таблица 1** – Диагностические критерии

Клинический признак	Количество детей	
	Абс.	%
Различные виды сыпи на коже лица и шеи	56	84,8
«Васкулитный» глоссит	51	77,2
«Васкулитный» хейлит	51	77,2
«Васкулитный» стоматит	49	74,2
Шейный лимфаденит	41	62,1
Двусторонний конъюнктивит	23	34,8

**Выводы.** Первичные признаки болезни Kawasaki проявляются в орорфациальной области, поэтому врачу-стоматологу важно обращать особое внимание на изменения в области слизистой оболочки рта, глотки, языка, губ. В лечении этого заболевания требуется междисциплинарный подход, поэтому ранняя диагностика позволит своевременно направить пациента к соответствующим специалистам и тем самым снизить риск развития серьезных осложнений, таких как инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца и внезапная смерть.

#### *Литература*

1. Singh, S. Kawasaki Disease in India – Lessons Learnt Over the Last 20 Years / S. Singh, T. Kawasaki // Indian Pediatrics. – 2016. – Vol. 53. – P. 119–124.
2. Клинический случай диагностики болезни Kawasaki у детей / Е. Ф. Лукушкина, Т. Ю. Костарева, И. А. Азовцева [и др.] // Медицинский альманах. – 2010. – Т. 2, № 11. – С. 144–146.

#### **DENTAL STATUS IN CHILDREN WITH KAWASAKI DISEASE.**

***Rudenok V.V., Skakodub A.A.***

*Sechenov University, Moscow, Russia*

*Vita\_r20@mail.ru*

We have conducted a study of more than 213 scientific Russian and international articles on the topic of Kawasaki disease. As a result, we found that only a part of the articles studied had data on the manifestation of Kawasaki disease in the orofacial region. Thus, it was found that today there is a problem of early diagnosis of Kawasaki disease in children.