

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Кабиева Сауле Маутовна¹, Ныгызбаева Шынар Сайлауовна¹, Мулдашева Жанар Маратовна¹, Омирзакова Перизат Ахметовна², Ахметова Гульнар Битымовна², Головчик Елена Михайловна²

¹ Медицинский университет Караганды, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40.

² Детская больница г. Караганды, г. Караганда, ул. К.Либкнехта, 106-В

Контактный E-mail: nygyzbayeva96@bk.ru.

Ключевые слова: COVID-19; мультисистемный воспалительный синдром; дети

Введение. Мультисистемный воспалительный синдром — это системный васкулит с поражением мелких и средних артерий, в том числе коронарных. Впервые данный синдром был описан в 1960 году, но пандемия коронавирусной инфекции, потрясая весь мир, заставила исследователей вновь пересмотреть патогенетические механизмы развития данного состояния.

По имеющимся данным коронавирусная инфекция повсеместно спровоцировала вспышку мультисистемного воспалительного синдрома у переболевших детей. На основании схожих симптомов (кожных и гастроэнтерологических и других проявлений) большинство исследователей пришло к выводу, что данное состояние у детей — необычное осложнение коронавирусной инфекции, которое вероятнее всего возникает из-за дисфункции в работе иммунной системы. Однако, недостаточное число наблюдений данной патологии в мировой врачебной практике вызывает много неясных вопросов в механизме патофизиологических основ болезни и определяет актуальность проблемы.

Цель исследования. Изучение особенностей течения мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с COVID-19 у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КГП «Детская больница г. Караганды». Проведена выкопировка и ретроспективный анализ историй болезни детей, проходивших стационарное лечение в 2020 году с диагностированным мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с COVID-19. За данный период прошло стационарное лечение 8 детей. В возрастном аспекте дети распределились следующим образом: от 1 года до 3 лет — 5 ребенка (что составляет 62,5%), старше 3 лет (4 года, 6 лет и 10 лет) — 3 (37,5%). Все заболевшие были мальчиками.

Результаты. Анализ полученной информации выявил общие закономерности в течении коронавирусной инфекции, протекавшей с развитием мультисистемного воспалительного синдрома. Дебют заболевания у всех детей, независимо от возраста и пола характеризовался интоксикационным синдромом: заболевание начиналось остро, с подъема температуры до фебрильных цифр, лихорадка слабо купировалась жаропонижающими препаратами.

Кожный синдром имел место у всех детей: в среднем проявлялся на 10-е сутки, в виде мелкоочечной сыпи на нижних конечностях (87,5%), на ладонях (75%), щеках (25%). Поражение слизистой глаз в виде конъюнктивита, светобоязни отмечено у всех пациентов в течение первой недели заболевания. У 50% детей заболевание сопровождалось синдромом желудочной или кишечной диспепсии, который проявлялся к 5-м суткам заболевания.

Особо следует отметить то, что практически у всех пациентов (87,5%) отмечалось поражение сердечно-сосудистой системы в виде дилатации и воспалительной инфильтрации ветвей коронарной артерии и характеризовалось быстрым обратным развитием у большинства детей. Однако, у четверти (2 пациентов) с COVID-19 течение заболевания было неблагоприятным в связи с развитием миокардита и в одном случае сопровождалось острым почечным (преренальным) повреждением.

У большинства детей (75%) отмечались транзиторные изменения в виде повышения уровня печеночных трансаминаз, лактатдегидрогеназы. У 12,5% заболевших отмечались признаки синовита коленных суставов, которые бесследно регрессировали на фоне активной терапии.

Изменения в периферической крови у всех детей носили выраженный воспалительный характер: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, повышенный уровень неспецифического маркера воспаления СРБ. У подавляющего большинства пациентов в острый период болезни отмечалась тенденция к гиперкоагуляции: тромбоцитоз от $334 \cdot 10^9/\text{л}$ до $620 \cdot 10^9/\text{л}$. 5–6-кратное увеличение Д-димера от 542,2 нг/мл до 8 743,0 нг/мл, тем не менее, регресс показателей на фоне терапии антикоагулянтами прямого действия отмечался уже к 5–6 дню.

На фоне проведенной комплексной терапии (введение иммуноглобулинов, противовоспалительная терапия преднизолоном/метипредом, антибактериальная терапия цефалоспоринами 3,4 классов) клинические признаки и лабораторные показатели регрессировали, и все пациенты выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. Мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с COVID-19 у детей, имел неполное соответствие классическим симптомам синдрома Кавасаки и чаще всего поражал детей раннего возраста.

2. У абсолютного большинства пациентов с МВС поражение сердечно-сосудистой системы сопровождалось поражением коронарных артерий.

3. При ранней диагностике и своевременной коррекции мультисистемного воспалительного синдрома, связанного с коронавирусной инфекцией, течение заболевания имеет благоприятный характер.