

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С COVID-19 И БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ

Танташева А. М.

Научный руководитель: ассистент кафедры Аврусин И.С.
Кафедра госпитальной педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Танташева Анна Мухаммеджановна – студентка 6 курса, педиатрический факультет.
E-mail: tantasheva_a@mail.ru

Ключевые слова: детский мультисистемный воспалительный синдром; COVID-19; болезнь Кавасаки.

Актуальность исследования: в большинстве случаев коронавирусная инфекция COVID-19 у детей протекает в легкой форме, однако, существует немало сообщений о возможном развитии у детей гипервоспалительного состояния, которое в последующем было зарегистрировано ВОЗ и получило название мультисистемный воспалительный синдром у детей, ассоциированный с SARS-CoV-2 (MIS-C) [1]. Анализ исследований этого синдрома необходим для лучшего понимания клинического течения и лабораторных проявлений MIS-C, как эквивалента тяжелого течения COVID-19, учитывая возможные последствия, так и для дифференциальной диагностики с истинной болезнью Кавасаки (БК) [2].

Цель исследования: поиск клинических и лабораторных признаков различия и сходства MIS-C и синдрома Кавасаки у детей.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 94 историй болезни детей с клинико-лабораторными проявлениями схожими с болезнью Кавасаки на базе СПбГПМУ и ДКБ№5 им. Н. Ф. Филатова и некоторых других стационаров России. Выделены 2 группы наблюдения: 1 — 34 ребенка с установленным диагнозом MIS-C, 2 — 60 детей с болезнью Кавасаки. В первой группе 24 мальчика, 10 девочек, средний возраст которых 8 лет (7 месяцев; 17 лет). В контрольной группе 34 мальчика и 26 девочек, средний возраст — 2 года (3 месяца; 6 лет).

Результаты: наиболее информативными показателями для дифференциальной диагностики мультисистемного воспалительного синдрома оказались повышенный процент поражения дыхательной системы (70,6%, n=34), желудочно-кишечного тракта (76,5%, n=34), неврологической симптоматики (41,9%, n=31), боли в горле и гиперемия слизистой глотки (62,5%, n=32 и 68,7%, n=32, соответственно) у пациентов с MIS-C. Выраженность клинической симптоматики по тем же критериям в контрольной группе оказалась ниже. В частности, поражение дыхательной системы (33,3%, n=60), ЖКТ (53,3%), неврологической симптоматики (6,6%), боли в горле и гиперемия слизистой глотки (18,3% и 46,6%, соответственно). С одинаковой частотой встречались полиморфная экзантема (MIS-C 90,6%, n=32; БК 91,6%, n=60) и шейная лимфаденопатия (MIS-C 60%, n=30; БК 58,3%).

Сравнивая лабораторные показатели, следует выделить более значительное увеличение С-РБ (MIS-C 192,23 мг/л; БК 93,73 мг/л), ферритина (MIS-C 806,14 г/л; БК 197,70 г/л) и фибриногена (MIS-C 5,62 г/л; БК 5,33 г/л), а также повышение Д-димера (MIS-C 1570,52 нг/мл) у пациентов с MIS-C, выраженный тромбоцитоз же более характерен для БК (MIS-C $393,37 \cdot 10^9/\text{л}$; БК $607,94 \cdot 10^9/\text{л}$). В обоих случаях отмечается повышение СОЭ (MIS-C 39,3 мм/ч; БК 50,08 мм/ч) и лейкоцитоз (MIS-C $20,14 \cdot 10^9/\text{л}$; БК $18,86 \cdot 10^9/\text{л}$).

Выводы: представленные состояния схожи по своим опорно-диагностическим критериям, удовлетворяющим полной или неполной болезни Кавасаки, а также критериям ВОЗ для MIS-C, в то же время определены различной степенью выраженности клинических и лабораторных проявлений, что создает условия для их дифференцировки. В настоящее время в данном направлении продолжаются исследования [3].

Литература

1. WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19> (Date accessed: 2020).
2. Brian W. McCrindle et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association
3. Kawasaki disease or Kawasaki syndrome. Angelo Ravelli , Alberto Martini. 2020 Aug; 79(8): 993–995. Published online 2020 Jun 22. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-218110