

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПСЕВДО-КАВАСАКИ), АССОЦИИРОВАННЫЙ С НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Пахоменкова М. И., Быков А. А., Журавлева А. В.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Евграфов Владимир Аркадьевич
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Быков Алексей Александрович — студент 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: aleksey.bykov.00@mail.ru

Ключевые слова: болезнь Кавасаки, мультисистемный воспалительный синдром, клинические проявления.

Актуальность исследования: начиная с марта 2020 г. из ряда зарубежных стран поступила информация о новом заболевании с признаками болезни Кавасаки и токсического шока, получившим название детский мультисистемный воспалительный синдром (ДМВС), ассоциированный с COVID-19 [1,2].

Цель исследования: анализ клинических случаев и выраженности симптоматики у детей с ДМВС, ассоциированным с COVID-19.

Материалы и методы: ретроспективное изучение историй болезни 11 пациентов, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) клиники СПбГПМУ за период с 26.12.2020 по 04.03.2021. Результаты: в выборку включены пациенты с диагнозом «ДМВС, ассоциированный с COVID-19» от 5 до 12 лет. Среднее время пребывания в ОАиР — 6 суток (максимально 11 суток). Контакт с больными COVID-19 был анамнестически подтвержден у 55% пациентов. Заболевание коронавирусной инфекцией лабораторно диагностировано у 18%. Клиническая картина имела сходство с болезнью Кавасаки. Заболевание начиналось с вялости, слабости, снижения аппетита, подъема температуры до субфебрильных цифр с постепенным нарастанием некупируемой лихорадки. В стационаре неврологический статус характеризовался положительными менингеальными симптомами (64%) и выраженной гиперестезией у всех больных. Грубая очаговая симптоматика отсутствовала. На конечностях в 100% случаев появлялась сливная розовая пятнисто-папулезная сыпь, кожа лица и туловища чистая. У 36% пациентов — склерит, у 45% — хейлит. Со стороны дыхательной системы: дыхание жесткое, влажные проводные хрипы у 18% детей. Респираторные нарушения отсутствовали у 45% больных. Дыхательная недостаточность 1 степени у 27%, 2–3 степени у 18%, 3 степени у 9% пациентов. Гемодинамический статус по физикальным данным характеризовался выраженной артериальной гипотензией. Согласно инструментальным данным (ЭхоКГ) у 4 пациентов определялось снижение сердечного выброса до 50%. По ЭКГ у 55% пациентов синусовая брадиаритмия. Лабораторные показатели свидетельствовали о воспалительном процессе, что подтверждалось изменением гематологических маркеров (увеличение СОЭ, СРБ и т.д.). В коагулограмме — гиперкоагуляция, увеличение Д-димеров. Медикаментозная терапия включала: глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики, инфузионные растворы. Внутривенные иммуноглобулины использовались по схеме у 27% пациентов, свежемороженая плазма — у 18%, тромбовзвесь — у 9%.

Вывод: диагноз ДМВС формируется на основании комплексного обследования пациентов. В результате анализа симптомы, выявленные при физикальной, лабораторной и инструментальной диагностике, соответствуют данным, описанным в литературе. Наиболее важным является поражение сердечно-сосудистой системы, что требует лечения в ОАиР для предупреждения фатальных осложнений.

Литература

1. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV2 epidemic: an observational cohort study. Lancet 2020; published online May 13 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31103-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31103-X)
2. Зверева Н.Н., Сайфуллин М.А., Ртищев А.Ю., Шамшева О.В., Пшеничная Н.Ю. Коронавирусная инфекция у детей. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2020; 99 (2): 270–278.