

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ И ПОСТКОВИДНЫЙ ДЕТСКИЙ МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ДМВС): СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ

Шелякова А. В., Харьков И. М., Круглова Д. А.

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

Контактная информация: Круглова Дарья Александровна — студентка 4 курса педиатрического факультета.
E-mail: byxvinarsld@mail.ru

Ключевые слова: детский мультисистемный воспалительный синдром, болезнь Кавасаки, Covid-19.

Актуальность исследования: в период пандемии коронавирусной инфекции у части детей, перенесших Covid-19, стали регистрироваться симптомы, напоминающие болезнь Кавасаки. Ряд авторов предложили выделить отдельный синдром — ДМВС, ассоциированный с Covid-19, что требует тщательного анализа для лабораторно-инструментальной, дифференциальной диагностики, формулировки диагноза и адекватной терапии [1,2].

Цель исследования: выявить клинико-лабораторные особенности диагностики, течения, вариантов лечения и исходов ДМВС, ассоциированного с Covid-19, в сравнении с болезнью Кавасаки.

Материалы и методы: анализ клинических рекомендаций, научных статей в отечественной и зарубежной медицинской литературе.

Результаты: чаще всего ДМВС диагностируется спустя 2–3 недели после перенесенной коронавирусной инфекции, что подтверждается наличием антител. Клиническая картина синдрома сходна с болезнью Кавасаки и проявляется в виде: интоксикации (патологическая сонливость, повышение температуры тела до фебрильных значений), специфического малинового цвета губ и языка, эритематозной сыпи на коже и слизистых, конъюнктивита, периферических отеков, увеличения лимфоузлов, симптомов дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности, гастроинтестинального синдрома. Согласно рекомендациям ВОЗ (2020 год) обязательным является определение маркеров воспаления по клинико-лабораторным показателям, а из инструментальной диагностики наиболее важна эхокардиография. Ухудшение состояния чаще всего связано с поражением двух или более органов или систем. Возраст пациентов, у которых был диагностирован ДМВС, ассоциированный с Covid-19, составляет до 20 лет, чаще — подростки 13–14 лет, в то время как истинная болезнь Кавасаки встречается до пятилетнего возраста. В течении и в терапии болезни Кавасаки есть как сходства, так и различия с ДМВС. В первом случае иммуноглобулины входят в состав стартовой терапии, тогда как во втором применяются лишь при неэффективности глюкокортикоидов. Лечение предполагает индивидуальный подход в зависимости от возникновения полиорганной недостаточности. Продолжительность заболевания в среднем 4–7 дней.

Выводы: диагностика, клиническое течение и терапия при ДМВС и болезни Кавасаки имеют ряд особенностей в зависимости от тяжести состояния и выраженности полиорганной недостаточности. Дифференцированный подход к лечению определяется конкретным медицинским учреждением.

Литература

1. Кантемирова М.Г., Новикова Ю.Ю., Овсянников Д.Ю., Курбанова С.Х., Глазырина А.А., Коровина О.А., Рахалина А.А., Романова Ю.В., Ртищев А.Ю., Харькин А.В., Петрайкина Е.Е.. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): актуальная информация и клиническое наблюдение. Педиатрическая фармакология. 2020; 17 (3): 219–229
2. Методические рекомендации. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (Covid-19) у детей. Версия 2. (утв. Минздравом России).