

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ВАСКУЛИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19

© Клавденкова В.А., Гусева А.М., Белозеров К.Е.

Научный руководитель: к.м.н. Исупова Е.А., д.м.н., профессор Костик М.М.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Клавденкова Вера Алексеевна — студентка педиатрического факультета.

E-mail: veralklavenkova@yandex.ru

Гусева Анна Михайловна — клинический ординатор кафедры госпитальной педиатрии СПбГПМУ.

E-mail deathal@mail.ru

Ключевые слова: COVID-19, васкулит, болезнь Бехчета, адалимумаб, алтеплаза.

Актуальность исследования: COVID-19 все еще остается малоизученной, но порой жизнеугрожающей инфекцией. Васкулит связанный с COVID-19 это новый рубеж в понимании патогенеза болезни. [1–3] Каждый реальный клинический случай представляет значимость для исследования и набора опыта.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай васкулита, ассоциированного с SARS-CoV-2.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни пациента.

Результаты: мальчик, 16 лет. С февраля 2021 года отмечается рецидивирующие тромбозы сосудов конечностей. В мае с клиникой острого живота госпитализирован, проведена операция: резекция тощей кишки, с формированием анастомоза тонкой кишки в конец в конец; материал взят на патологоанатомическое исследование. Диагноз: тромбоз мезентеральных сосудов. При обследовании выявлены: увеличение маркеров воспаления, увеличение Д-димера в 148 раз, положительные SARS-CoV-2 IgG, антиген HLA-B51, гомозиготные мутации в генах тромбофилии и дефицит протеина S. Инструментально констатируется в правых отделах сердца аваскулярное образование на трикуспидальном клапане, по компьютерной томографии — тромбоз легочной артерии, инфаркт-пневмония S9 левого легкого. Предположен диагноз: системный васкулит, болезнь Бехчета, Получает антикоагулянтную, дезагрегантную и гормонально-цитостатическую терапию. Эффективность недостаточна, активность заболевания сохраняется. По решению консилиума инициируется терапия ингибитором ФНО-альфа адалимумаб. Проводится тромбэктомия. На фоне лечения — полное купирование воспалительной активности. Однако сохраняются изменения в коагулограмме и вновь фиксируется образование тромботических масс на клапане. По этому поводу в отделении реанимации проводится терапия алтеплазой. Новых тромбозов не зафиксировано. Ребенок выписан под амбулаторный контроль. На базе ФГБУ НИИ гриппа имени А.А. Смородинцева проводится ПЦР в тканях резецированного кишечника на РНК SARS-CoV-2 — результат положительный. Наличие генома вируса подтверждено

Выводы: учитывая последние данные, необходимо продолжить изучение темы васкулита, ассоциированного с новой коронавирусной инфекцией и продолжить собирать данные. Данный случай демонстрирует сложности дифференциальной диагностики и терапии подобных состояний.

Литература

1. Siddiqi HK, Libby P, Ridker PM. COVID-19 — A vascular disease. Trends Cardiovasc Med. 2021;31(1):1–5. doi:10.1016/j.tcm.2020.10.005
2. Jud P, Gressenberger P, Muster V, et al. Evaluation of Endothelial Dysfunction and Inflammatory Vasculopathy After SARS-CoV-2 Infection-A Cross-Sectional Study. Front Cardiovasc Med. 2021;8:750887. Published 2021 Oct 13. doi:10.3389/fcvm.2021.750887
3. Andina D, Belloni-Fortina A, Bodemer C, et al. Skin manifestations of COVID-19 in children: Part 1. Clin Exp Dermatol. 2021;46(3):444–450. doi:10.1111/ced.14481