КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ МУЛЬТИСИСТЕМОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зиятдинова Лилия Масгутовна, Махмутова Алина Гусмановна

Детская республиканская клиническая больница министерства здравоохранения Республики Татарстан. 420011, Россия, Казань, Оренбургский тракт, д. 140

Казанский государственный медицинский университет. 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 49

E-mail: L.Ziyatdinova@tatar.ru

Ключевые слова: МВС; covid-19; короновирусная инфекция; дети; диагностика; лечение

Введение. Мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (covid-19) — заболевание, проявляющееся прежде всего устойчивой лихорадкой и мультисистемным воспалением. Среди клинических проявлений стоит отметить, что у большого процента детей с данной патологией встречаются поражение кожи в виде пятнисто-папуллезных высыпаний, ее сухость и шелушение, изменения различного характера желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, а также суставов. Учитывая вариабельность поражения органов и систем, неизбежны трудности в дифференциально-диагностическом поиске и постановке диагноза.

Цель исследования. Представление вариабельности течения мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с новой короновирусной инфекцией у детей раннего возраста на базе ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились несколько пациентов, из которых два клинических случая будут описаны. Пациенты мужского пола в возрасте 1год 8 месяцев и 1 год 9 месяцев.

В первом случае заболевание началось с повышения температуры до 39,5 С, затем появилась мелкопятнистая сыпь на животе, тыльной стороне стопы, ладонях с последующим распространением на тело, лицо. Появилось беспокойство, снижение аппетита, отказ от воды. Дизурические явления проявлялись концентрированной мочой темно-оранжевого цвета в малых количествах. При проведении лабораторно-инструментальных методов исследования были выявлены лимфоцитарный лейкоцитоз, тромбоцитоз, увеличение СОЭ, повышенный уровень С-реактивного белка и прокальцитонина, высокий уровень Д-димера и NT-pro BNP, в анализе мочи — лейкоцитурия. Анализ на суммарные антитела к SARS covid-19 показал наличие в крови IgG. При проведении ультразвуковой диагностики были выявлены изменения со стороны почек: размеры превышали возрастные нормы, отмечались двухсторонние уплотнения чашечно-лоханочной системы. При проведении ЭХО-кс с коронарными сосудами изменений выявлено не было.

Из анамнеза второго пациента известно, что заболевание началось с повышения температуры до фебрильных цифр, сыпи на спине, с последующим распространением на все тело, периодической отечности век и губ. По данным ЭХО-кс был диагностирован реактивный перикардит. При поступлении в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» был проведен полный перечень необходимых исследований, в ходе которого были выявлены лейкоцитоз, тромбоцитоз, проявления анемии, повышенный уровень СОЭ, высокий уровень Д-димера и NT-pro BNP. В крови были обнаружены IgG к SARS covid-19. На фоне динамического наблюдения со стороны сердечно-сосудистой системы по данным ЭХО-кс через 2 недели отмечалось расширение левой коронарной артерии с последующим развитием аневризмы.

Результаты. Широкий спектр проведенных диагностических исследований, своевременно начатый мультидисциплинарный подход к лечению, позволил стабилизировать состояние детей и в удовлетворительном состоянии выписать их под наблюдение амбулаторного звена.

Заключение. (или выводы). Описанные клинические случаи позволяют судить о многообразии мультисистемного воспалительного синдрома у детей и сложностях дифференциально-диагностического поиска среди аутоимунных заболеваний и осложненных вариантов течения SARS covid-19.