СИНДРОМ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С COVID-19

Магомедова Саният Ахмедгаджиевна[1], Перадзе Хатуна Джемалиевна[2]

[1]. Дагестанский государственный медицинский университет. 367000, Махачкала, ул. Ленина 1а

[2]. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: saniyat–magomedova@yandex.ru, E-mail: doct.peradze@mail.ru

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, дети, синдром мультисистемного воспаления

Введение. В структуре заболеваемости COVID-19 доля детей невысока и составляет в разных странах 2–7% в зависимости от численности детей в общей популяции. Однако еще в начале мая 2020 года исследователи из Восстановительного центра Южной Темзы опубликовали отчет о восьми тяжелобольных детях с COVID-19, у которых наблюдались воспалительные реакции почти во всех внутренних органах. В частности, у детей была высокая температура, сыпь, конъюнктивит, отеки и желудочно-кишечные нарушения.

Цель исследования. Анализ клинико-лабораторных показателей у детей с синдромом мультисистемного воспаления (СМВ), ассоциированный с COVID-19.

Материалы и методы. Настоящее исследование основано на ретроспективном анализе результатов обследования 7 детей в возрасте от 8 до 17 лет, получавших лечение в Республиканском центре инфекционных болезней (РЦИБ) в г. Махачкале. Сведения о заболеваемости взяты из отчетных данных медицинских организаций республики: «Медицинская карта стационарного больного», «Статистическая карта выбывшего из стационара» (форма № 066/6), «Отчет о деятельности стационара» (форма №14), «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма №2).

Результаты. исследования. В Республике Дагестан зарегистрировано за период с апреля 2020 по январь 2021 гг. 1102 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 до 17 лет. Из них детей до 14 лет — 752. В РЦИБ получили лечение 275 детей. Из пролеченных пациентов синдром мультисистемного воспаления был диагностирован у 7 детей. Среди 32 наблюдаемых больных с ДМВС преобладали мальчики (5 детей, 71,4%), возраст пациентов — от 10 лет до 17 лет. Положительный эпидемиологический анамнез по COVID-19 был у 7 (100%) больных. IgM и/или IgG к SARS-CoV-2 были выявлены у всех детей: IgM к SARS-CoV-2 — у 3 (6%), IgG — у 4 (97%), при этом ПЦР была отрицательной у всех пациентов. Выявление в повышенном титре IgG свидетельствует о перенесенной инфекции, СМВ обычно развивается через 1–6 недели от начала COVID-19. Полученные нами данные совпадают с наблюдениями пациентов с ДМВС в других регионах. Клинически СМВ проявлялся высокой температурой, миалгиями, абдоминальной болью, характерной сыпью. У всех детей с СМВ отмечались повышение СРБ, прокальцитонина, Д-Димера, фибриногена, лейкоцитов, также отмечалась выраженная лимфопения. Двое детей поступали с диагнозом: острый живот в хирургические отделения и были прооперированы, после операций состояние пациентов резко ухудшалось: нарастал прокальцитонин, СРБ и Д-Димер. В одном случае ребенка экстренно интубировали, в последующем дети переводились в РЦИБ, где на фоне терапии (противовоспалительной, антикоагулянтной, антибактериальной) отмечалась положительная динамика.

Заключение. Представленные клинические наблюдения пациентов с СМВ наглядно демонстрирует, что данный синдром, ассоциированный с COVID-19, может являться аналогом «цитокинового шторма» у взрослых пациентов, о чем свидетельствует существенное повышение сывороточной концентрации ИЛ-6 у всех из обследованных больных, что подтверждает мнение о том, что СМВ относится к наиболее тяжелому, системному проявлению новой коронавирусной инфекции у детей. Пациенты с СМВ нуждаются в многопрофильной медицинской помощи, интенсивной терапии, командном мультидисциплинарном подходе, углубленном лабораторно-инструментальном и мониторинге.