КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19, У ДЕТЕЙ

Макарова Тамара Петровна, Мамлеев Раушан Нурович, Мельникова Юлия Сергеевна, Мусина Аделина Радиковна

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

E-mail: m.adelina-1995@mail.ru

Ключевые слова: COVID-19; мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с SARS-CoV-2; постковидное осложнение; дети

Введение. Мультисистемный воспалительный синдром (МВС) у детей, ассоциированный с COVID-19, является новым заболеванием, информация о котором впервые появилась в апреле 2020 года. Врачи Великобритании и других стран во время пандемии COVID-19 сообщили о случаях госпитализации детей с необычной симптоматикой, проявляющейся прежде всего лихорадкой и мультисистемным воспалением. Распространенность данного синдрома у детей неизвестна, МВС считают редким осложнением COVID-19.

Цель исследования. Характеристика клинико-лабораторных показателей при мультисистемном воспалительном синдроме у детей, ассоциированном с COVID-19.

Материалы и методы. Проанализированы стационарные карты 15 пациентов с диагнозом «Мультисистемный воспалительный синдром», находившихся на лечении в ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ с ноября 2020 года по февраль 2021 года.

Результаты. Возраст пациентов составлял от 1 года 10 месяцев до 13 лет, из них — 2 детей были в возрасте до 5 лет, а 12 детей — старше 5 лет. Средний возраст составил 8,1 ± 0,94. Среди пациентов были 10 мальчиков и 5 девочек. 10 детей поступили в ДРКБ из других медицинских учреждений, 5 пациентов — путем самообращения.

У 12 детей дебют заболевания начинался с абдоминального синдрома, в связи с чем 7 детям потребовалось проведение лапароскопии — из них 3 детям была проведена аппендэктомия. Другие клинические проявления: у всех детей наблюдалась фебрильная лихорадка, у 8 детей — миалгия; у 13 отмечалась экзантема различного характера; у 10 — гиперемия зева; у 10 — серозит/полисерозит; у 9 — поражение склер/конъюнктив, у 6 — отеки, пастозность мягких тканей; у 5 — гепатоспленомегалия; у 4 — гепатомегалия, у 4 детей — шейная лимфаденопатия. Полиорганные поражения были представлены поражением сердечно-сосудистой системы — у 8 пациентов, нервной системы — у 7 детей, легких — у 6, почек — у 6, печени — у 6 детей.

Среди лабораторных проявлений у всех детей были обнаружены в крови повышение С-реактивного белка (6–57 мг/дл) и ускорение СОЭ (20–61 мм/ч). У 14 пациентов выявлены лейкоцитоз нейтрофильного характера и высокий уровень D-димера (1300–6700 мкг/л). Гипопротеинемия была у 10 детей; у половины детей наблюдались: тромбоцитопения (менее 150*10^9/л), анемия, повышенный уровень прокальцитонина (более 2 нг/мл), гиперфибриногенемия, повышение уровня ферритина (300–2000 нг/мл). Повышение трансаминаз наблюдалась у 5 пациентов, повышение NTpro-BNP — у 3 детей, повышение лактатдегидрогеназы — у 3 детей, гипофибриногенемия — у одного ребенка.

Всем детям проводилась лабораторная диагностика инфекции SARS-CoV-2. ПЦР орофарингеального мазка на РНК SARS-CoV-2 была отрицательной у 100% детей, антитела к SARS-CoV-2 были обнаружены у 14 детей.

Также всем пациентам проводилась эхокардиография, расширение коронарных сосудов обнаружено у 2 детей.

Выводы.

1. Мультисистемный воспалительный синдром часто встречался у детей старше 5 лет, у лиц мужского пола. В начале заболевания у всех детей наблюдалась фебрильная лихорадка, которая плохо поддавалась коррекции жаропонижающими препаратами.
2. Дебют заболевания проявлялся с абдоминального синдрома/клиники острого живота у большинства детей.
3. Для детей с МВС характерна полиморфная сыпь, изменения со стороны слизистых оболочек (гиперемия зева, поражение конъюнктив, склер) и серозных оболочек (серозит, полисерозит). Шейная лимфаденопатия встречалась реже.
4. У всех пациентов отмечено повышение маркеров воспаления (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенные СОЭ и СРБ), D-димера. У двух трети детей наблюдалась гипопротеинемия, у половины детей: анемия, тромбоцитопения, гиперфибриногенемия, повышение ферритина и прокальцитонина в сыворотке крови.
5. У половины пациентов были проявления гипотензии/шока, которые требовали поддержку гемодинамики вазопрессорами. Дилатация коронарных артерий выявлена у 2 детей.