

\* \* \*

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВТОРИЧНОГО ГЕМОФАГОЦИТАРНОГО СИНДРОМА ДО И ПОСЛЕ НАЧАЛА ПАНДЕМИИ COVID-19

Кокина М.Ю.<sup>1</sup>, Алексеева Е.И.<sup>1,2</sup>, Фомина Д.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; гемофагоцитарный синдром; COVID-19

**Актуальность.** Вторичный гемофагоцитарный синдром (вГФС) — жизнеугрожающее состояние, развивающееся на фоне инфекционного, опухолевого или аутоиммунного процесса. В спектре инфекционных триггеров развития вГФС ключевая роль принадлежит вирусам, что стало чрезвычайно актуальным в условиях пандемии COVID-19. **Цель:** определить клинические и лабораторные особенности вГФС у пациентов с ревматическими заболеваниями до и после начала пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** В ретроспективный анализ включены 116 пациентов с ревматическими заболеваниями, из них 53 (46%) мальчика. Медиана возраста составила 8,5 года (IQR = 3,9–13,3 лет). В 1-ю группу нами включен 71 (61%) больной с системным ювенильным идиопатическим артритом (сЮИА), у этих больных диагностировано 82 (63%) случаев вГФС в период с 2010 по 2019 г. Во 2-ю группу включены 45 (39%) пациентов, у которых зарегистрировано 49 (47%) случаев вГФС в период пандемии COVID-19 с 2020 по 2023 г. У 26 (58%) пациентов инфекция COVID-19 была подтверждена методом полимеразной цепной реакции (ПЦР),

у 19 (42%) — методом ИФА с определением титра специфических антител к SARS-CoV-2. Доля пациентов с диагнозом сЮИА составила 76%, с другими системными заболеваниями соединительной ткани — 24%.

**Результаты.** Медиана длительности течения вГФС составила 25 (IQR = 17,5–45,3) и 29 (IQR = 12,5–47,0) дней соответственно и существенно не различалась между группами. Среди клинических проявлений вГФС регистрировались фебрильная лихорадка (95%), увеличение печени (80%) и селезёнки (73%), сыпь (69%). У пациентов 2-й группы, по сравнению с 1-й группой, чаще наблюдались гепатомегалия (74% и 90%;  $p = 0,03$ ), миалгия (26% и 53%;  $p = 0,002$ ), геморрагический синдром (3% и 16%;  $p = 0,028$ ), поражение лёгких (22% и 57%;  $p < 0,001$ ) и почек (5% и 37%;  $p < 0,001$ ). Анемия была достоверно более выражена у больных с дебютом вГФС после начала пандемии (медиана концентрации гемоглобина 98 (IQR = 86,8–110,3); 88 (IQR = 77,0–101,5) г/л;  $p = 0,0008$ ). У всех пациентов отмечалась гиперферритинемия (3742 (IQR = 2000,0–8283,8); 2509 (IQR = 1532,7–8711,3) нг/мл) без значимой разницы между группами ( $p = 0,22$ ). У пациентов, 2-й группы медиана активности АЛТ (25,5 (IQR = 12,8–84,5); 87 (IQR = 55,1–442,2) ЕД/л;  $p < 0,001$ ), АСТ (40 (IQR: 25; 90,2); 87,3 (IQR: 66,9; 472,2) Ед/л,  $p < 0,001$ ), ГГТ (19,6 (IQR: 12; 77,5); 62,3 (IQR = 30–151) ЕД/л;  $p < 0,001$ ), ЛДГ (414 (IQR = 264,8–704,5); 557,7 (IQR = 397–856) ЕД/л;  $p = 0,005$ ) была достоверно выше. По данным коагулограммы, гипофибриногенемия чаще отмечалась у пациентов в период пандемии COVID-19 (5,1 (IQR = 2,6–6,4); 3 (1,9–4,5) г/л;  $p = 0,003$ ).

**Заключение.** Выявленные клинико-лабораторные различия свидетельствуют о нарастающей тяжести течения вГФС у пациентов, перенёвших COVID-19.

\* \* \*