

* * *

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19, У ДЕТЕЙ

Ульянова Л.В., Иванникова А.С., Андрейченко О.С.

Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Ключевые слова: дети; мультисистемный
воспалительный синдром; коронавирусная инфекция

Актуальность. Возникновение мультисистемного воспалительного синдрома (МВС) вызывает серьёзные опасения среди медицинского сообщества. Понимание его лабораторно-клинических особенностей поможет в разработке эффективных стратегий профилактики и лечения у детей. **Цель:** определить клинические особенности МВС у детей, ассоциированного с новой коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов (медиана возраста 10,5 года, мальчики/девочки 46%/54%).

Результаты. Больные с установленным МВС оказались старше детей группы COVID-пневмонии без установленного МВС (медиана 11,5 и 8,5 года соответственно). У пациентов с установленным МВС чаще выявлялось двустороннее полисегментарное поражение лёгких (25% против 8,3%; $r = 0,56$; $p < 0,05$). У трети больных с МВС определялся перикардит, в то время как в группе без МВС перикардит не был выявлен ни у одного из заболевших ($r = 0,45$; $p < 0,05$). Гепатомегалия выявлена у трети пациентов с МВС против 8,3% без МВС. Различия определены и в клиническом течении инфекции в разных группах больных: чаще отмечались головная боль (41,6% против 8,3%), общая слабость (25% против 8,3%); а нарушения сознания определялись только у пациентов группы МВС (8,3%). Существенно чаще у детей с МВС были абдоминальные симптомы (75% против 8,3%; $r = 0,68$, $p < 0,01$). Больше число пациентов в группе МВС жаловались на выраженную одышку (58,3% против 33,3%), у трети из них была боль в грудной клетке ($r = 0,45$; $p < 0,05$). В группе детей с МВС чаще встречалось повышение острофазовых показателей воспаления: С-реактивного белка (100% против 25%; $r = 0,77$, $p < 0,01$), прокальцитонина (58,3% против 0%), фибриногена (50% против 0%), ферритина (58,3% против 0%), Д-димера (50% против 16,6%). Печёночная гиперферментемия определялась чаще у пациентов из группы МВС: превышение нормы аспаратаминотрансферазы (25% против 8,3%), превышение нормы аланинаминотрансферазы (75% против 16,6%; $p < 0,05$). Существенно чаще у детей МВС группы было выявлено повышение уровня общей лактатдегидрогеназы ($r = 0,59$; $p < 0,01$).

Заключение. Больные с установленным МВС, ассоциированным с COVID-19, переносят заболевание в более тяжёлой форме по степени выраженности клинико-лабораторных параметров системного воспаления и наличия полиорганной патологии.