

Ведение детей с экссудативным перикардитом после COVID-19 в ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ

Русинова Д.С.^{1, 2}, Мартаков М.А.¹, Могутнова Н.Ф.², Марушко П.Н.¹

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Российская Федерация

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. По мере развития пандемии появляется информация о течении COVID-19 у детей. Необходимо изучение особенностей клинической картины экссудативного перикардита после COVID-19 в детской популяции. Общей статистики по частоте зарегистрированных случаев на данный момент нет.

Цель исследования. Оценить клиническое течение, эффективность лечения и диспансерного наблюдения детей с экссудативным перикардитом после перенесенного COVID-19 на поликлиническом этапе.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 6 детей, перенесших COVID-19, осложненного развитием экссудативного перикардита. Перикардит диагностирован с помощью стандартных клинико-анамнестических, инструментальных (ЭКГ, ЭхоКГ), лабораторных методов. Для дифференциальной диагностики проведены следующие обследования: определение АСЛ-О, специфических антител IgM и IgG к вирусам, микоплазмам, хламидиям. При постановке диагноза «экссудативный перикардит» использовали критерии, рекомендованные ESK (2015).

Результаты. Лечение экссудативного перикардита включало режим, диету, противовоспалительную и симптоматическую терапию. По данным федеральных клинических рекомендаций, вирусный экссудативный перикардит, как правило, сочетается с вирусным миокардитом. У всех пациентов в лечении применялся ибупрофен

в дозе 30–50 мг в 3 приема в течение 4 нед. Контроль эффективности лечения осуществлялся на основании анализа динамики клинических проявлений, лабораторных данных, оценки эхокардиографической картины экссудативного перикардита у ребенка. В связи с неэффективностью терапии НПВС ребенку 17 лет с персистирующим экссудативным перикардитом был назначен колхицин как препарат второй линии 0,5 мг 2 раза в день на фоне комбинированной терапии НПВС длительностью 1 мес с положительным клиническим эффектом. На фоне терапии под контролем ЭхоКГ выпот купирован. На данный момент наблюдение за детьми продолжается, в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями, все дети поставлены на диспансерный учет кардиолога поликлиники с проведением ЭхоКГ 2 раза в течение года после реконвалесценции.

Заключение. В настоящее время большинство клиницистов сходятся во мнении, что COVID-19 у детей протекает легко, выздоровление наступает в течение 1–2 нед. Однако сочетанное поражение органов, бессимптомное в начале заболевания течение экссудативного перикардита и пневмонии определяют важность длительного динамического наблюдения за детьми, перенесшими COVID-19. Необходимы дальнейшие исследования по разработке эффективных программ диспансерного наблюдения и реабилитации указанной категории пациентов.