

Особенности клинического течения педиатрического мультисистемного воспалительного синдрома (PMIS)

Федько Н.А., Галимова О.И., Рубачева О.Е., Воронкина Е.Н.

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность. На фоне пандемии COVID-19 стали появляться сообщения о заболеваниях, соответствующих критериям болезни Kawasaki (БК), сопровождавшихся развитием выраженного гипервоспалительного ответа, синдрома токсического шока у ранее здоровых детей. В публикациях на сегодняшний день встречаются различные термины, в том числе «педиатрический мультисистемный воспалительный синдром» (PMIS).

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения PMIS, его манифестации, диагностических критериев и терапевтического алгоритма.

Пациенты и методы. Нами было проанализировано течение PMIS у 5 пациентов, поступивших в инфекционное отделение КДКБ г. Ставрополя за период с ноября 2020 по январь 2021 г. Сопутствующие заболевания были у 1 ребенка — сахарный диабет 1-го типа. У всех пациентов были выявлены антитела IgM и/или IgG к SARS-CoV-2.

Результаты. Дети с PMIS поступали в тяжелом состоянии в остром периоде (3 детей госпитализированы в ОПИТ) с респираторными (в том числе декомпенсированный острый стенозирующий ларинготрахеобронхит), желудочно-кишечными, абдоминальными, менингеальными симптомами, развитием сердечно-сосудистых

поражений, слизисто-кожным синдромом, клинически и биохимическими признаками миокардита, интерстициального нефрита, системного васкулита. У всех детей отмечалось наличие полисерозитов с выпотом в брюшную, плевральную, кардиальную полости, с выраженным нарастанием в динамике. Эктазия коронарных артерий наблюдалась у 2 пациентов. 1 пациент, помимо назначения стандартной терапии, включающей иммуноглобулин для внутривенного введения (ИГВВ), нуждался в применении низкомолекулярного гепарина, метилпреднизолона в дозе 30 мг/кг/сут в течение 3 дней с последующим переходом на пероральный прием в дозе 1 мг/кг/сут. Ни у кого из наблюдаемых детей не было зарегистрировано тромботических или эмболических осложнений, летальных исходов. Средняя длительность пребывания в ОПИТ составила 7 дней, в стационаре — 20 дней.

Заключение. PMIS характеризуется развитием тяжелого заболевания с полиорганным поражением, вовлекающим более 2 систем (сердечно-сосудистую, мочевыводящую, дыхательную, кровеносную, пищеварительную, нервную, кожу), генерализованной микроангиопатией в виде деструктивно-продуктивного вирусного васкулита и гиперкоагуляционного синдрома, гемофагоцитозом.