

**CLINICAL MEDICINE:
EXPERIENCE AND INNOVATIONS**

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-1>

**МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ,
АСОЦЬЮВАННИЙ З COVID-19 У ДІТЕЙ**

Антонюк Л. В.

*асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб
Івано-Франківський національний медичний університет*

Прокоф'єв М. В.

*асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб
Івано-Франківський національний медичний університет*

Климович М. М.

*лікар-нефролог
КНП «Центральна міська клінічна лікарня»
м. Івано-Франківськ, Україна*

Протягом своєї історії людство зазнало багато пандемій, які охоплювали значну частину земної кулі, забираючи життя мільйонів людей. Серед них: пандемія чуми, чума Юстиніана, третя пандемія холери, пандемія грипу «іспанка» та азійського грипу. В грудні 2019 року світ зіткнувся з новою проблемою – пандемією SARS-CoV-2, яка досить швидко поширилася по всіх континентах світу – її можна вважати «чумою» XXI сторіччя.

Найбільший ризик тяжкого перебігу захворювання та смерті від COVID-19 мають люди похилого віку та особи із супутньою патологією, такою як гіпертонічна хвороба, хронічні захворювання легень та онкопатологія [1]. Обмежені дані свідчать, що в дітей клінічні прояви інфекції SARS-Cov-2 зазвичай менш виражені, ніж у дорослих, хоча деякі також потребують госпіталізації та інтенсивної терапії [2]. Найменше випадків реєструють серед новонароджених, а в тих, в кого підтвердили COVID-19, зазвичай спостерігають легку форму інфекції. Однак, в травні 2020 року в журналі «Лансет» (The Lancet) опубліковано

спостереження восьми випадків мультисистемного запального синдрому (MIS-C) з клінічними ознаками, подібними до хвороби Кавасакі [1; 3].

Хвороба Кавасакі – це гостре захворювання, що характеризується підвищенням температури тіла та васкулітом, що уражає артерії середнього розміру, в тому числі коронарні. В повідомленнях про такі випадки описували гостре захворювання з гіперзапальним синдромом (так званий цитокінний шторм), який призводив до поліорганної недостатності та шоку. Більшість пацієнтів були серопозитивними щодо COVID-19. Наразі зв'язок між COVID-19 і гіперзапаленням у дітей є лише вірогідною, але до кінця не підтвердженою гіпотезою. Достовірно відомо лише те, що цей стан не є результатом ураження легень вірусом. Огляд літератури показує, що тільки $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ пацієнтів з MIS-C повністю відповідають діагностичним критеріям хвороби Кавасакі [5].

Зважаючи на відсутність достеменних доказів зв'язку між виникненням MIS-C та віком пацієнтів, CDC спільно із RCPCH розробили загальні рекомендації щодо ведення пацієнтів із мультисистемним запаленням на тлі респіраторної інфекції з акцентуванням уваги на особливостях застосування певних груп препаратів у дітей.

На думку дослідників, для правильної діагностики MIS-C необхідно звернути увагу на такі ознаки:

- вік пацієнта – молодше 21 року;
- клінічні симптоми порушення з боку ≥ 2 органів та/або систем на тлі відсутності іншого підтвердженого діагнозу;
- позитивні результати тестів на SARS-CoV-2 та коронавірус;
- наявність контактів із хворими на COVID-19 за 4 тиж до маніфестації симптомів захворювання [4].

Із клінічних симптомів найчастіше виявляють:

- лихоманку з температурою тіла $\geq 38^{\circ}\text{C}$ впродовж доби або довше;
- поліморфна макулярна еритематозна висипка переважно в ділянці промежини, язик малинового кольору, кон'юнктивіт, сухість шкіри, зміна кольору та едема кінцівок, шийна лімфаденопатія (за типом хвороби Кавасакі).

На думку дослідників, найбільше значення мають підвищення С-реактивного білка, висока швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), відхилення від норми показників фібриногену, підвищення показника D-димера, високі показники ферментів внаслідок пошкодження паренхіматозних органів, зниження показників альбуміну та загальна цитопенія у клінічному аналізі.

Диференційну діагностику рекомендовано проводити із септичними станами, спричиненими бактеріальною флорою, та гострою ротавірусною інфекцією, ускладненою ендокардитом.

Надання першої допомоги передбачає:

– Обов'язкове дотримання правил персонального захисту згідно із санітарно-епідемічними нормами.

– Рекомендоване проведення респіраторної підтримки, призначення антибіотиків широкого спектра дії та глюкокортикостероїдів.

– У разі погіршення стану пацієнта внаслідок розвитку клінічної картини токсичного шоку, рекомендовано внутрішньовенне введення імуноглобулінів.

– При виявленні ознак хвороби Кавасакі додатково рекомендовано призначення ацетилсаліцилової кислоти та імуноглобулінів.

– Окрім клінічного та біохімічного дослідження крові, рекомендовано проведення електроенцефалографії, електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця, комп'ютерної томографії органів грудної клітки.

Отже, діти з підозрою на MIS-C потребують опіки «мультидисциплінарної» бригади, включаючи дитячого ревматолога, кардіолога, гематолога та інфекціоніста. Залежно від спостережуваних клінічних симптомів також може знадобитися консультація інших фахівців, в тому числі невролога, гепатолога і гастроентеролога.

Література:

1. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahdi M, Alqahtani AS, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2020;15(5): e0233147. Epub 2020/05/12.

2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. Epub 2020/01/28.

3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. Epub 2020/03/15.

4. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(5):1169-74. Epub 2020/03/07.

5. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. 15 May 2020 Scientific Brief. Geneva: World Health Organization.