

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФЕНОТИПОВ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЕЙ SARS-CoV-2

Василевский И.В.

**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Республика Беларусь**

Цель исследования. Проанализировать литературные данные о практической значимости учета фенотипических особенностей течения мультисистемного воспалительного синдрома у детей, ассоциированного с инфекцией SARS-CoV-2.

Материал и методы исследования. В сообщении приведены важные для клинической практики сведения, представленные в основных информационных источниках, включая базы данных PubMed.

Результаты и обсуждение. Новая коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19) поразила пациентов всех возрастных групп с широким диапазоном тяжести заболевания от бессимптомных носителей до тяжелой полиорганной дисфункции и смерти. В последнее время все чаще сообщается о тяжелом мультисистемном воспалительном синдроме у детей (MIS-C) с активной или недавно перенесенной инфекцией COVID-19 [М.Г.Кантемирова с соавт., 2020]. По мере накопления фактического материала наше понимание синдромов, связанных с SARS-CoV-2, у детей продолжает развиваться [Л.С.Намазова с соавт., 2020]. Известно, что мультисистемный воспалительный синдром у детей имеет клиническое сходство с болезнью Кавасаки (KD), вирусным миокардитом (VM) и синдромом токсического шока (TSS). Дифференциация фенотипов MIS-C, ассоциированного с инфекцией SARS-CoV-2, имеет решающее значение как на этапе диагностики, так и при лечении и профилактике осложнений. Mohsin S.S. et al. [2021] в своем исследовании представили результаты клинических и лабораторных особенностей у детей с диагнозом MIS-C с последующим 2-месячным наблюдением, которые дают представление о фенотипических вариантах течения MIS-C.

Цитируемые авторы обосновывают наличие по особенностям течения трех фенотипов мультисистемного воспалительного синдрома у детей, ассоциированного с инфекцией SARS-CoV-2. Прежде всего, это Кавасаки-подобный вариант (MIS-C KD-подобный фенотип болезни). В то время как MIS-C и болезнь Кавасаки (KD) имеют ряд общих симптомов, эпидемиология MIS-C отличается от эпидемиологии KD. Диагноз MIS-C был поставлен у большинства пациентов на основании положительного результата ПЦР или серологии на SARS-CoV-2. Средний возраст подтвержденных случаев MIS-C составляет 7-11 лет, тогда как 80-90% случаев KD возникают у детей в возрасте до 5 лет [Abrams J.Y. et al., 2020]. MIS-C отличается от классической KD преобладанием пациентов мужского пола, лабораторными маркерами (более низкое количество лимфоцитов и тромбоцитов и более высокое содержание СРБ), характером поражения коронарных артерий и исходом при полном разрешении в течение 1 месяца.

Вторым фенотипом течения MIS-C является вариант мультисистемного воспалительного синдрома у детей с преимущественным поражением миокарда (MIS-C VM фенотип). У детей с MIS-C VM фенотипом чаще наблюдались фульминантные проявления со сниженной ФВ ЛЖ, тяжелой клапанной регургитацией и наличием перикардального выпота, что обусловлено прямым повреждением миокарда [Belhadjer Z. et al., 2020]. Хотя смертность пациентов была высокой в течение первых 6 часов после поступления, у 100% выживших отмечено полное выздоровление при современном раннем агрессивном ведении детей с MIS-C VM фенотипом заболевания. Клиническая картина, наряду с отчетливыми лабораторными и эхокардиографическими особенностями, может помочь в постановке диагноза, а своевременное лечение может ограничить смертность пациентов в этой группе [Mohsin S.S. et al., 2021].

В 26% случаев отмечался третий фенотип MIS-C. Это были пациенты с клиническими проявлениями, соответствующими синдрому токсического шока (фенотип MIS-C TSS). Их отличительными чертами от других подтипов были наличие рвоты, диареи, рефрактерного к жидкости шока, требующего инотроп-

ной поддержки, слизисто-кожных изменений и сохраненных функций сердца. Этот подтип отличался от миокардита (MIS-C VM фенотипа) как клиническими проявлениями, так и исходом.

Выводы. Суммируя приведенные и другие имеющиеся литературные данные можно полагать, что рассматриваемые три фенотипа MIS-C представляют собой различные стадии в континууме развивающейся патофизиологии мультисистемного воспалительного синдрома у детей, ассоциированного с инфекцией SARS-CoV-2. Следует констатировать и тот факт, что на сегодняшний день молекулярно-патофизиологические механизмы при данном грозном осложнении течения инфекции SARS-CoV-2 как у детей, так и у взрослых изучены недостаточно.

Опубликовано: Всероссийский Конгресс с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге – 2022» 20-21 октября 2022. Сборник тезисов. СПб.: С. 32-34.