

Гаркун А.О.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ
ВНУТРИВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ПАЦИЕНТОВ
С МУЛЬТИСИСТЕМНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ,
АССОЦИИРОВАННЫМ С COVID-19 И СИНДРОМОМ КАВАСАКИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Батян Г.М.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На фоне развития пандемии COVID-19 широкое распространение получил мультисистемный воспалительный синдром (МВС). Вместе с тем увеличилось и количество пациентов с синдромом Кавасаки (СК). Схожие клинические проявления, данные лабораторных и инструментальных методов исследования позволяют предположить, что в основе этих заболеваний лежат одинаковые иммунопатологические процессы, требующие иммуносупрессии. В связи с этим, внутривенный нормальный человеческий иммуноглобулин, обладающий данным эффектом, можно рассматривать в качестве базисного препарата для терапии этих заболеваний.

Цель: оценить эффективность лечения внутривенным иммуноглобулином пациентов с синдромом Кавасаки и мультисистемным воспалительным синдромом.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 71 пациента с синдромом Кавасаки в возрасте от 1 года до 17 лет (1 группа), 29 пациентов с мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с COVID-19 в возрасте от 2 до 17 лет (2 группа) и 12 пациентов с синдромом Кавасаки в возрасте от 2 месяцев до 2-х лет с положительным IgG к COVID-19 (3 группа), находящихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница». Всем пациентам были проведены ЭКГ, УЗИ сердца, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма. Были проведены ретроспективный анализ и статистическая обработка данных в MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам проводилось лечение внутривенными иммуноглобулинами в курсовой дозе 1-2 г/кг. Аспирин в дозе 3-5 мг/кг не менее 6 недель принимали 82 пациента (99%) с СК и 14 пациентов (48%) с МВС. Большинству пациентов (70%) с МВС в комбинации с ВВИГ (внутривенный иммуноглобулин) назначался курс глюкокортикостероидной (ГКС) терапии, тогда как пациентам с СК ГКС назначались только в 18% случаев. В 1-2 сутки после введения ВВИГ у пациентов с СК наблюдалась выраженная положительная динамика: купировалась лихорадка, значительно уменьшалось количество и интенсивность сыпи, явления хейлита и склерита, тогда как у большинства пациентов с МВС положительный эффект от терапии наступал медленнее (в течение нескольких суток). Изменения в анализах крови в виде тромбоцитоза/тромбоцитопении и ускоренного СОЭ сохранялись от 2 недель до 1 месяца.

Выводы: у пациентов с СК чаще встречались лихорадка, полиморфная сыпь, отек и эритема кистей и стоп, хейлит, конъюнктивит, лимфаденит, тогда как при МВС наряду с лихорадкой и полиморфной сыпью более частыми были гастроинтестинальные изменения. У пациентов с МВС были выявлены тромбоцитопения, лимфопения, тогда как для пациентов с СК был более характерен тромбоцитоз, а лимфопения отмечалась реже. Во всех 3-х группах пациентов отмечалось поражение сердечно-сосудистой системы в виде миокардита, перикардита, коронарита, но для пациентов с СК были более характерны миокардит и коронарит, а у пациентов с МВС миокардит встречался реже, но имел более тяжелое течение. На фоне проведения ВВИГ-терапии у пациентов с МВС положительная динамика клинических проявлений наступала позже и лабораторные изменения сохранялись дольше, по сравнению с пациентами с болезнью Кавасаки. Назначение ГКС в связи с тяжестью состояния потребовалось всем пациентам с МВС и 18,3% пациентам с СК.