

Юдина Я.М., Бурвин С.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: доц., канд. мед. наук Якимович Н.И.

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) – представляет собой серьезную терапевтическую проблему в педиатрии и нефрологии, являясь одной из ведущих причин острого почечного повреждения с потенциальной трансформацией в терминальное хроническое почечное повреждение. Несмотря на то, что типичный ГУС, как правило, развивается на фоне STEC-инфекции, реже *Shigella dysenteries* 1-го типа, необходимо тщательное подтверждение инфекционной этиологии, чтобы вовремя исключить атипичный ГУС и ГУС, связанный с пневмококковой инфекцией. Учитывая, что коронавирусная инфекция является системным заболеванием с преимущественным поражением лёгких, сердца, почек, а по данным литературы, острое почечное повреждение является 2-ой по частоте причиной смерти пациентов с SARS-CoV-2 после острого респираторного дистресс-синдрома, интересным представляется изучение течения ГУС в это время.

Цель: выявить особенности течения ГУС у детей на фоне пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 88 детей в возрасте от 9 месяцев до 15 лет, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная больница» города Минска в период 2015-2021 годов.

Всем детям проводились клинико-лабораторные и бактериологические исследования. Исследование назофарингеального мазка для обнаружения РНК коронавирусной инфекции и/или мазок-антиген на коронавирусную инфекцию проводился всем госпитализированным детям начиная с 2020 года.

Результаты и их обсуждение. Как показал анализ, за 2015 год было госпитализировано 6 детей (7%) с установленным диагнозом ГУС, 2016 - 12 (14%), 2017 - 10 (12%), 2018 - 11 (13%), 2019 - 17 (20%), 2020 - 9 (10%), 2021 - 22 (25%).

Развитию ГУС у 60% пациентов предшествовала клиника острой кишечной инфекции с различной топикой поражения желудочно-кишечного тракта. 40% детей имели симптомы гемоколита.

Анемия регистрировалась у 95% пациентов и характеризовалась снижением уровня гемоглобина от 119 до 61 г/л. Тромбоцитопения от $130 \cdot 10^9$ до $12 \cdot 10^9$ зафиксирована у 93%.

У 36% пациентов в биохимическом анализе крови наблюдалось снижение общего белка - от 56 г/л до 30 г/л, у 77% детей - снижение альбуминов от 37 г/л до 11 г/л. Повышение креатинина - у 95% детей от 63 мкмоль/л до 896 мкмоль/л, мочевины - у 57% пациентов от 7 ммоль/л до 51 ммоль/л. 71% пациентов имели протеинурию до 13,6 г/л, 70% пациентов в ОАМ имели гематурию (до 40-50 эритроцитов в поле зрения).

При исследовании кала были выявлены: ротавирус у 10 (12%), аденовирус - 4 (5%), норовирус - 3 (4%), *Shigella* - 2 (2%), *Salmonella* - 2 (2%).

24 (27%) пациента обследованы на COVID-19. Таким образом 46 % пациентов в период с 2020 по 2021 года имели сочетанную инфекцию ГУС с COVID-19.

У 5 (50%) из 10 пациентов ГУС на фоне COVID-19 протекал в тяжёлой форме. Снижение уровня гемоглобина отмечалось до 60 г/л, тромбоцитопения до $14 \cdot 10^9$. В биохимическом анализе крови гипоальбуминемия отмечалась у 90% пациентов до уровня 24,1 г/л, общего белка у 80% детей до 36 г/л. В ОАМ протеинурия до 37,8 г/л, гематурия у 90%. В биохимическом анализе крови мочевины повышалась до 21,1 ммоль/л, креатинин до 217 мкмоль/л у 100% детей.

Выводы: значительный процент (50%) детей с ГУС на фоне COVID-19 имел тяжелое течение.