

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МУЛЬТИСИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, СВЯЗАННОМ С SARS-CoV-2, У ДЕТЕЙ

Хасанова Г.А., Ибрагимова Х.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

“Специализированная больница Зангиота № 1 для лечения пациентов с короновирусной инфекцией” г.Ташкент.

Сыпь является частым признаком мультисистемного воспалительного синдрома у детей (MIS-C), постинфекционного гипервоспалительного заболевания, связанного с предшествующим тяжелым острым респираторным синдромом, вызванным коронавирусом. Поскольку дифференциальная диагностика лихорадки и сыпи у детей широка, понимание клинических характеристик MIS-C может помочь в постановке диагноза. Здесь мы описываем кожные проявления, наблюдавшиеся у детей с сыпью, связанной с MIS-C. В апреле 2021 года у детей было выявлено гипервоспалительное состояние, по-видимому, связанное с тяжелым острым респираторным синдромом, вызванным коронавирусом 2 (SARS-CoV-2). Этот синдром, теперь называемый мультисистемным воспалительным синдромом у детей (MIS-C), характеризуется лихорадкой, глубоким системным воспалением, поражением многих органов и часто сыпью.

Материал и методы. Все дети, поступившие в наш академический педиатрический медицинский центр третичного уровня с подозрением на MIS-C в соответствии с критериями Центров по контролю и профилактике заболеваний, регулярно проходят оценку экспертного многопрофильного комитета для достижения диагностического консенсуса. По состоянию на 1 июля 2021 г. диагноз MIS-C установлен у 24 детей, из них у 18 (75%) выявлены слизисто-кожные изменения, у 10 (41,7%) в ходе клинического лечения. Согласие было получено у 7 пациентов. Ранее сообщалось о клинических и лабораторных результатах пациентов.

Результаты. У пациентов с MIS-C наблюдались различные кожные клинические проявления. Ладонная и подошвенная эритема наблюдалась у 3/7 (43%) больных; ни у одного пациента не наблюдалась подошвенная эритема при отсутствии ладонной эритемы. Хотя отдельные поражения были отмечены во всех частях тела, поражения на груди и верхних конечностях были распространены (4/7, 57%), а нижние конечности поражались равномерно (7/7 пациентов). В частности, у 5/7 пациентов (71%) имелось поражение проксимально-медиальной части бедра. У двух пациентов наблюдалась сыпь на ушах или вокруг них (2/7, 29%) и шее. Хотя изменения слизистой оболочки были распространены (6/7, 86%), включая изменения губ, оставшееся лицо поражалось реже: по одному пациенту были поражения на лбу/линии роста волос. Наблюдались различные эритематозные поражения, классифицированные как уртикарные, кореподобные и ливедоидные. Эти изменения кожи наблюдались у пациентов с различными оттенками кожи и пигментацией. Наиболее частыми наблюдаемыми поражениями были кольцевидные бляшки малого и среднего размера (принимавшие вид крапивницы) у 57% (4/7) пациентов, хотя также были отмечены кореподобные высыпания со сливающимися папулами в бляшки и сливающимися пятнами. Сетчатые бляшки и пятна (принимавшие ливедоидный вид) были отмечены у 2 пациентов (29%). Двадцать девять процентов (2 из 7) детей описали сыпь как легкий зуд. Пурпура наблюдалась у 4 (57%) из 7 пациентов. Чаще всего (3 из 4) пурпура отмечалась в центре кольцевидных (уртикарных) бляшек, имитируя появление очагов, напоминающих мультиформную эритему. К моменту выписки из больницы все кожные проявления полностью разрешились. В отличие от сыпи, связанной с болезнью Kawasaki, ни одна из высыпаний не шелушилась.

Выводы. MIS-C, который считается постинфекционным осложнением инфекции SARS-CoV-2, по-прежнему остается диагнозом исключения, поскольку его клинические проявления, включая лихорадку, желудочно-кишечные расстройства и сыпь, являются общими для многих других педиатрических инфекций. Острая коронавирусная болезнь 2021 года продемонстрировала множество кожных проявлений у детей, включая мультиформную эритему, крапивницу, везикулярную экзантему, полиморфную сыпь, пурпуру и сыпь, похожую на розовый отрубевидный лишай. Мы обнаружили, что у пациентов, лечившихся от MIS-C, не наблюдалось уникальной стереотипной сыпи, хотя кольцевые бляшки в проксимальных медиальных отделах нижних конечностей были обычным явлением, что требует дальнейшего изучения на более крупных когортах. Мы отмечаем совпадение кожных проявлений при MIS-C с проявлениями, наблюдаемыми при риккетсиозе (поражение ладоней/подошв), синдроме токсического шока (диффузная сыпь и некоторые проявления эритродермии), болезни Kawasaki (диффузная сыпь, кожно-слизистые изменения, изменения конечностей) и вирусных экзантемах.

Список литературы:

1. Валиев, А., Мухамедов, И., Халилова, З., Абдушукуров, А., & Худоерова, О. (2014). Специфическая антигенемия и биохимические сдвиги у больных детей с пищевыми токсикоинфекциями, вызванными сальмонеллами, эшерихиями и протейями. Журнал вестник врача, 1(1), 64-66.
2. Khalilova, Z., and L. Djabbarova. "CLINICAL AND LABORATORY FEATURES CORONAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN." Science and innovation 3.D3 (2024): 29-33.