

Война А. С., Свистуленко А. А.
**МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ,
АССОЦИИРОВАННЫЙ С КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Научный руководитель: ассист. Шматова А. А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день новая коронавирусная инфекция (COVID-19) продолжает стремительно распространяться по планете. В большинстве случаев инфекция у детей протекает намного легче, чем у взрослого населения. Но уже с весны 2020 года во многих странах мира были зарегистрированы случаи проявления нового заболевания среди детского населения, которое развивалось на фоне ранее перенесенной коронавирусной инфекции, имеющим признаки болезни Кавасаки и синдрома токсического шока. Данное заболевание получило название – мультисистемный воспалительный синдром (МВС), развивающийся на фоне COVID-19. В Республике Беларусь также зарегистрированы случаи нового воспалительного синдрома.

Цель: изучить симптоматику, терапию МВС у детей, обобщить ранее полученную информацию зарубежными учеными.

Материалы и методы. Были изучены 10 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении УЗ «ГДИКБ г. Минска» в период с апреля по декабрь 2020 года. В ходе исследования были проанализированы длительность нахождения ребенка в ОИТР, объективный диагноз, анамнез, биохимический анализ крови (СРБ, белок, альбумин, прокальцитонин), ПЦР на COVID-19, посевы (моча, кровь, мокрота), рентген органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости (ОБП) и сердца, компьютерная томография (КТ), наличие характерных симптомов (хейлит, гиперестезия, инъецированные склеры), лечение. Выборка включала в себя детей разного пола и различной возрастной категории. Был проведен поиск актуальной информации на сайте PubMed и ВОЗ.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни было установлено, что МВС встречался у детей на фоне ранее перенесенной коронавирусной инфекции. Средний возраст детей составил 7 лет (Z -показатель = $-0,23$): 8 мальчиков (80%). Средняя продолжительность заболевания 15 дней, при этом нахождение в отделении ОРИТ – 9 дней (Z -показатель = $-1,55$). Имелась схожая симптоматика у каждого из детей: стойкая лихорадка, боли в животе, тошнота, рвота. В 100% случаях наблюдались мелкопятнистая сыпь в области груди, живота и инъецированные склеры. У 80% детей были КТ-признаки интерстициальных изменений тканей лёгких. У 40% детей можно отметить проявления хейлита, и 30% гиперестезии. Головная боль у 30%, абдоминальные боли и диспептические расстройства у 40%. Каждый из 10 детей был переведен в ОИТР. Следует выделить изменения со стороны УЗИ ОБП (диффузные изменения в паренхиме печени, в паренхиме обеих почек, умеренное количество свободной жидкости в брюшной полости), увеличение линейных размеров печени и селезенки у 80% и УЗИ сердца (нерегулярный сердечный ритм, гипертрофия левого желудочка), аномально расширенные коронарные артерии у 30% (Z -показатель >2). 1 ребёнок получил ИВЛ. У 60% детей в ходе лечения применялись инотропы в ОИТР, в 100% случаях – антибиотики (цефтриаксон, азитромицин, ванкомицин и др.), Ig G – иммуноглобулин человеческий, глюкокортикостероиды. Исход заболевания – 9 выписано с улучшением, 1 умер.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что МВС необходимо диагностировать как можно раньше. Трудности диагностики могут наблюдаться, если коронавирусная инфекция протекала в малосимптомной форме. Необходимо дифференцировать заболевание с болезнью Кавасаки, стрептококковым, стафилококковым токсическим шоком. Дети, перенесшие МВС, требуются в дальнейшем наблюдении в связи с риском развития осложнений.