

ДЕТСКИЙ МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С COVID-19 В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

© Еркина Е.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Железнов А.С.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Россия. Нижний Новгород

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN RELATED TO SARS-COV-2 IN THE PRACTICE OF PEDIATRIC SURGEON

© Erkina E.A.

Research supervisor CMedSci Zheleznov A.S.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Russia. Nizhny Novgorod

Цель. Изучить особенности клинического течения Детского мультисистемного воспалительного синдрома (ДМВС) у пациентов с острой хирургической патологией и определить тактику врача детского хирурга.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и хирургической тактики относительно пациентов, находящихся на стационарном лечении в инфекционном отделении ГБУЗ НО «ДГКБ № 27» в период с октября по декабрь 2021 года.

Результаты. За октябрь-декабрь 2021 года в стационар были госпитализированы 747 детей, имеющие первичный диагноз «ОРВИ». При исследовании ПЦР к SARS-CoV-2, положительный результат был получен у 55 (7,3%) пациентов, у 18 (32%) из которых были клинические признаки острой хирургической патологии. Диагноз «ДМВС» был установлен 6 пациентам. В этой группе в 100% был активно выявлен семейный контакт с больным COVID-19. Клиническими проявлениями у всех пациентов были: астения, лихорадка выше 38,5 более 2-х суток, кожные высыпания и склерит, диарея, абдоминальный болевой синдром. Явления перикардита отмечены в 1 случае. В анализах крови имел место гиперлейкоцитоз, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз крови в 2-5 раз. У двух детей в процессе динамического наблюдения данных за острую патологию не выявлено, 4 из 6 детей были прооперированы (диагностическая лапароскопия, санация интраабдоминального выпота — 3, аппендэктомия — 1). Послеоперационные диагнозы: «острый катаральный аппендицит», «острый неспецифический мезаденит, полисерозит». Болевой синдром купирован уже в первые сутки. В послеоперационном периоде все дети получали лечение ДМВС у педиатра и инфекциониста в течение 10–14 дней.

Выводы. При ДМВС превалирует абдоминальная симптоматика — симптомы «острого живота», всегда протекающая на фоне изменений гемостаза или сопутствующих дисфункций органов. Операцией выбора следует считать диагностическую лапароскопию, которая позволяет исключить органическую абдоминальную патологию и быстрее купировать болевой синдром.