

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ — КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© *Болдырева Мария Геннадьевна, Наитова Инна Алексеевна*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Скачкова М.А., к.м.н. доцент Карпова Е.Г.

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Контактная информация: Наитова Инна Алексеевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: inna.inna926223@gmail.com

Болдырева Мария Геннадьевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: maria.boldureva22@gmail.com

Ключевые слова: мультисистемный воспалительный синдром, дети, клиника, диагностика.

Актуальность исследования: связанный с COVID-19 мультисистемный воспалительный синдром (МСВС) у детей и подростков младше 19 лет, приводя к поражению нескольких органов, является жизнеугрожающим состоянием [1]. При его своевременной диагностике и терапии возможно полное выздоровление [2].

Цель исследования: выявить особенности течения МСВС у девочки 12 лет.

Материалы и методы: анализ истории болезни и амбулаторной карты.

Результаты: Даша А. заболела 5.07.20г — субфебрилитет, сухой кашель. 6 июля T39°C, прожилки крови в мокроте; лечилась дома. 10.07 в стационаре: SatO₂ 91–72%, ДНПШ, пневмоторакс справа — ИВЛ. С 13 по 23.07 ухудшение состояния: T 39,6°C, ЧСС 140/мин, ДНПШ, отек ГМ, кома III; в крови Le-3, Ne-3, Tg-3, СОЭ 53мм/ч, СРБ 129,9мг/л, ПКТ 0,88мг/л, ЛДГ 1746, Д-димер 1600 нг/мл, ↓O₂ крови; ПЦР на COVID-19 (+); УЗИ плевры — выпот справа; ЭХО-КС — СДЛА 48 мм рт.ст., миокардиальная дисфункция. Диагноз «Коронавирусная инфекция. МСВС, 2-сторонняя деструктивная пневмония, пневмоторакс справа, легочное кровотечение. Миокардиальная дисфункция, СНПА. Вторичная легочная гипертензия. Отек ГМ. Кома III». Коррекция лечения с Федеральным центром Москвы. После вено-венозной гемодиализации в клинике (+) динамика, но высокие ЛДГ, СРБ, Д-димер. С 4.08 парез левой стопы (невропатия мало- и большеберцового нервов). После реабилитации 10.11.20г нарушение походки, SatO₂ 96% без изменений со стороны дыхательной системы (остаточные явления пневмонии, участки пневмофиброза по КТ), анализы — N.

Выводы: особенность данного случая — тяжесть течения заболевания с первых дней, позднее обращение за медицинской помощью и отсроченная госпитализация с поздним началом адекватной терапии.

Литература

1. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): учебное пособие / под ред. Д.Ю. Овсянникова, Е.Е. Петрайкиной. — М.: РУДН, 2020. — 62с.
2. Клинический протокол лечения детей с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. / Е. И. Алексеева, М. Б. Анциферов, Л. С. Аронов [и др.]; Под редакцией А. И. Хрипуна. — М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. — 52 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММ У ПОДРОСТКОВ

© Бурова Полина Олеговна

Научный руководитель: ассистент Емельянова А.В.

Кафедра педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Бурова Полина Олеговна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: vesti135@rambler.ru

Ключевые слова: подростки; электрокардиограмма.

Актуальность исследования: заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущими среди причин инвалидности и смертности в мире [3]. В практике педиатра нередко имеется необходимость в оценке электрокардиограмм (ЭКГ) [2], что обязывает знать возрастные особенности для диагностики патологических состояний и дифференцировать варианты нормы и патологию [1, 4].

Цель исследования: на основании анализа электрокардиограмм соматически здоровых мальчиков и девочек пубертатного возраста определить особенности электрокардиограмм.

Материалы и методы: на базе данных клиники СПбГПМУ изучено 30 ЭКГ соматически здоровых детей, госпитализированных в плановом порядке, для оперативного лечения последствий травматических повреждений конечностей. Проведен анализ литературы и создан статистический подсчет результатов. В исследование вошли: 30 детей — 17 мальчиков и 13 девочек. Возраст от 12,0 до 17,9 лет (средний возраст $15,3 \pm 0,3$ лет).

Результаты: при анализе интервала QT выявлено: сильная корреляционная связь между ЧСС и длительностью интервала QT ($r=0,7$); определена сильная корреляционная связь между интервалом QT и возрастом ($r=0,7$).

В результате анализа ЧСС определено, что у девочек средняя ЧСС была выше — 83,65 уд/мин, тогда как у мальчиков средняя ЧСС составила 74,44 уд/мин.

Выводы: 1. Соматически здоровые девочки имеют большую частоту сердечных сокращений, что, вероятно, обусловлено гормональным эстрогенным фоном и особенностями его влияния на вегетативную регуляцию в пубертатном периоде.

2. Интервал QT отражает сумму процессов деполяризации миокарда желудочков и находится в прямой зависимости от ряда факторов: ЧСС, пол, возраст и т.д. ЧСС у здоровых детей имеет зависимость от процессов реполяризации.

Литература

1. Детская кардиология для педиатров: учебное пособие для вузов /А.В. Прахов. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 194 с.
2. Сапрыкина, Ю. О. Частота выявления электрокардиографических синдромов у подростков, больных идиопатическим сколиозом 3–4 степени / Ю. О. Сапрыкина, М. А. Синяя, В. П. Скорняков // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 79. — EDN LECGYZ.
3. Творогова Т.М. Вегетативная дисфункция и заболевания сердечно-сосудистой системы у детей / Т.М. Творогова, И.Н. Захарова и др. // Медицинский совет. — 2017. — № 19. — с.208–213.
4. Электрокардиография в педиатрии: учебное пособие / Ю.В. Середа. — СПб.: ЭЛБИ-СПб. — 2005. — 101 с.