

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ COVID-АССОЦИИРОВАННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Чевжик В.П., Арабская Е.А.

Областная клиническая больница № 2, Тюмень

В период с сентября по декабрь 2020 г. в нашем отделении лечились три ребенка с мультисистемным COVID-ассоциированным воспалительным синдромом (все три девочки).

Описание клинических наблюдений. Девочка Б., поступила через 3 суток от начала заболевания с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 40°C, слабость, вялость, снижение аппетита, разжиженный стул. За 2 месяца до этого перенесла коронавирусную инфекцию (подтверждена) в легкой форме. При поступлении состояние тяжелое, вялая. Температура тела: 40,1°C, явления конъюнктивита, на щеках яркая гиперемия. Живот поддут, напряжен, болезненный по всем отделам. Перитонеальные симптомы положительные.

Выполнена диагностическая лапароскопия — червеобразный отросток не изменен, печень увеличена, желчный пузырь увеличен, стенка не изменена. Ревизия тонкой кишки — без патологии, в брыжейке увеличенные лимфоузлы до 5 мм. Небольшое количество светлого выпота. Данных о хирургической патологии органов брюшной полости нет. Передана на лечение педиатрам.

Девочка Я., поступила с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела 38,6°C, кашицеобразный стул через 7 суток от начала заболевания. За месяц до поступления отмечался эпизод лихорадки без катаральных явлений. При поступлении: состояние тяжелое, вялая. Температура тела 37,0°C. Параорбитальная пигментация, мелкая эритема правой ушной раковины, яркая эритема кистей и стоп, явления двухстороннего катарального конъюнктивита с кровоизлиянием в склеру правого глаза. Пальпируются задне-шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, эластичные, безболезненные. Живот не вздут, мягкий, болезненный внизу справа. Перитонеальные симптомы сомнительные. Госпитализирована с диагнозом: «Острый аппендицит»? За время наблюдения острая хирургическая патология исключена, обнаружены иммуноглобулины G к коронавирусной инфекции, передана на лечение педиатрам.

Девочка Г., поступила через 8 суток от начала заболевания из районного лечебного учреждения, где накануне была выполнена диагностическая лапаротомия, диагностирован брыжеечный лимфаденит. В клинике отмечались боли в животе, явления конъюнктивита, лихорадка до 38°C. Упоминания о перенесенной коронавирусной инфекции нет. При обследовании в нашей клинике выявлены антитела G. После установления диагноза передана для лечения педиатрам.

Заключение. Таким образом, мультисистемный воспалительный синдром у детей может симулировать хирургическую патологию органов брюшной полости.