

нервової. Це пов'язано з централізацією кровообігу при «стресових ситуаціях» з «жертвуванням» периферійних органів (травна система, в тому числі) заради збереження головних – мозку (нервової системи) та серця (серцево-судинної). Це підтверджується літературними даними [Floris Groenendal, 2020; Сурков Д.М., 2018; Холод Д.А., Шкурупій Д.А., 2017.] щодо поліорганності гіпоксичного пошкодження організму новонароджених за умов тяжкої перинатальної патології з виключенням органів травлення, їх прямої залежності від центральних й серцевих механізмів регуляції.

## **ПЕДІАТРИЧНИЙ МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ, АСОЦІЙОВАНИЙ ІЗ SARS-COV-2. (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

*Пруденко М. Ю.*

Науковий керівник: проф. Гончарь М. О., проф. Сенаторова Г.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

**Актуальність проблеми.** Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), до яких належить нова коронавірусна інфекція - COVID-19, оголошена у 2020 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) глобальною пандемією, є однією із серйозних проблем світової практичної охорони здоров'я через їх високу поширеність серед усіх груп та верств населення.

Патогенетично COVID-19 характеризується віремією, локальним та системним імунозапальним процесом, гіперактивністю коагуляційного каскаду, ендотеліопатією, гіпоксією, що призводить до розвитку мікро- та макротромбозів; протікає від безсимптомних до клінічно виражених форм з інтоксикацією, лихоманкою, поразкою ендотелію судин, легенів, серця, нирок, ШКТ, центральної та периферичної нервової систем із ризиком розвитку ускладнень: гострого респіраторного дистрес-синдрому, гострої дихальної недостатності, тромбоемболії легеневої артерії, сепсису, шоку. У дітей та підлітків описано варіант клінічного перебігу, як мультисистемного запального синдрому, асоційованого з COVID-19 ( Клінічний протокол діагностики та лікування «Коронавірусна інфекція COVID-19 у дітей » №117. 16.10.2020. )

Педіатричний мультисистемний запальний синдром (МЗС) – це новий синдром, який наразі пов'язують з впливом вірусу SARSCoV-2. МЗС може призводити до важкого та життєзагрозного перебігу захворювання. Відкладене імунологічне явище пов'язане з розвитком запалення після симптоматичної чи безсимптомної інфекції COVID-19. (Патогенез COVID-19 /А. Е. Abaturov, Е. А. Agafonova, Е. L. Krivusha, А. А. Nikulina // Zdorov'e Rebenka. – 2020.)

**Мета роботи.** Встановити особливості діагностики та перебігу педіатричного мультисистемного запального синдрому, асоційованого із SARS-COV-2, на основі клінічного спостереження.

**Наводимо клінічне спостереження.** Дитина 12-ти років, госпіталізована до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня в інфекційно-боксоване відділення зі скаргами зміни у клінічному аналізі сечі та крові, на лихоманку до 38°C, млявість та рідкий кашель.

**Результати дослідження.** З анамнезу життя та захворювання встановлено: дитина від 1 вагітності, пологи 1, народилася в 40 тижнів гестації. Зростала та розвивалася відповідно віку.

Вищевказані скарги на лихоманку, млявість та рідкий кашель з'явилися у дитини протягом 5 днів до надходження в ОДКЛ. Також було встановлено, що за 30 днів до появи перших скарг дитина перехворіла на COVID 19.

На другу добу перебування в клініці, у дитини погіршилося самопочуття, було відмічене падіння показників гемодинаміки. У загальному аналізі крові: гемоглобін 118 (N-120-140), еритроцити-3,6 (N-3,9-4,7), лейкоцити-19,2 (N-4-9), мієлоцити-7 (N-0), паличкоядерні нейтрофіли- 12 (N1-6), сегментоядерні нейтрофіли- 64 ( N-47-72 ). Гострофазові показники: СРБ- 13,6 (N-негативний), гаптоглобін- 1,2 ( N-0,5-1,4 г/л), сіромукоїди- 3,3 (N-3-5 ОД). Д-димер-7500 нг/мл (N – до 442,5) Феритин- 378,9 (N-13-150). Прокальцитонін- 6,8 нг/мл ( N-до 0,5). ІФА IgG SARS-COV-2 =12,157- позитивний. Дитина була переведена до відділення анестезіології та інтенсивної терапії, де розвинулась клініка мультисистемного запального синдрому (двобічна пневмонія, токсико-інфекційна нефропатія, розвиток плевриту, міокардиту). Проводилось комплексне лікування мультисистемного запального синдрому: інфузійна терапія, системні стероїди, імунокоригуюча терапія (біовен моно), антибактеріальна терапія (цефотаксим, ванкоміцин + меронем), інотропна підтримка, антикоагулянти, кардіометаболічна терапія та корекція метаболічних порушень. У результаті лікування, стан дитини було стабілізовано, самопочуття поліпшилось, дівчинка була переведена до кардіологічного відділення для подальшого лікування. Надалі в динаміці стан дитини покращився, виписана з рекомендаціями подальшої терапії під спостереженням педіатра, дитячого кардіолога.

**Висновок.** Особливістю даного спостереження є те, що педіатричний мультисистемний запальний синдром розвинувся через 4 тижні після перенесеного COVID-19. Пацієнти, які перенесли COVID-19, потребують катamnестичного спостереження у зв'язку з ризиком розвитку педіатричного МЗС, як свідчать клінічні спостереження.