ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детской хирургии
Филимонова Е.А, Урда И.В. Научный руководитель: Лабузов Д.С.

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Цель исследования: изучить структуру хирургической патологии и особенности ее течения на фоне COVID-19 у детей

Актуальность

В настоящее время многие публикации повествуют о том, что у детей инфекция COVID-19 протекает бессимптомно и легко. В отличие от взрослых, чаще описываются внереспираторные симптомы: диарея, рвота, абдоминальный синдром. К тому же, в отечественной и зарубежной периодике мало данных об особенностях течения COVID-19 у детей с хирургическими заболеваниями.

Материалы и методы:

В клинике с октября 2020 по июнь 2022 года (2-5 волна инфекции COVID-19) на лечении находилось 15 детей с хирургической патологией и 9 пациентов с подозрением на неё с подтверждённым COVID-19. Возраст пациентов от 8 месяцев до 15 лет. При подозрении на пневмонию выполнялась рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография. Для подтверждения COVID-19 выполнялись: ПЦР на наличие РНК Sars-Cov-2 (мазок), ИФА на IgM к антигенам вируса SARS-CoV-2 и экспресс-тест на антиген. Оперативное и консервативное лечение проводилось в зависимости от характера хирургической патологии

Результаты исследования:

У 12 детей - деструктивный аппендицит

У трёх из них - с осложнениями в виде местного или разлитого перитонита.

У двух детей: кожная папуло-везикулярная сыпь

У двух пациентов: имелись КТ-признаки вирусной пневмонии.

При этом малые сроки заболевания не соответствовали выраженности воспалительных изменений.

У всех детей: отмечалась высокая лихорадка, выраженный астенический синдром, респираторный синдром и абдоминальный синдром.

Стоит отметить выраженный абдоминальный синдром и яркую местную симптоматику при выявлении пальпаторных симптомов аппендицита при неосложнённом аппендиците.

У девочки 14 лет с ДЦП, ВИЧ и 2-ух сторонней пневмонией, клиникой перитонита, при лапаротомии: тотальный тромбоз сосудов брыжейки тонкого и толстого кишечника, множественные перфорации левой половины толстого кишечника, разлитой гнилостный перитонит, ребёнок погиб.

Мальчик 14 лет поступал с абдоминальным болевым и синдромом пальпируемой опухоли. В результате обследования - данные за гигантскую кисту селезёнки и спленомегалию, что подтверждено интраоперационно, проведена спленэктомия, ввиду выраженных вторичных изменений селезёнки. В послеоперационном периоде, отмечались упорный астенический синдром и лихорадка, яркие лабораторные признаки постспленэктомического синдрома (тромбоцитоз, гипопротеинемия, повышение АЛТ и АСТ).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хирургическая патология и COVID-19 протекают с взаимным отягощением. Гнойно-воспалительные и деструктивные процессы развиваются более прогрессирующе. Тромботические осложнения возникают у детей с сопутствующей патологией. Выраженный абдоминальный синдром у детей создаёт новые аспекты в дифференциальной диагностике.