

нам, родившим детей, нужно объяснить методы подготовки и поддержания лактации, делая акцент на необходимость сбалансированного питания самой женщины как во время беременности, так и после родов [2]. Следует убедить женщину в недопустимости необоснованного введения частичного питания детскими смесями из бутылочки или другой пищи и питья, так как это может отрицательно сказаться на грудном вскармливании. Кроме того, женщины должны знать о том, что возвращение к

грудному вскармливанию очень сложно. При этом необходимо сказать о том, что для успешного становления грудного вскармливания важна психологическая поддержка женщин как со стороны родных, так и со стороны медицинского персонала.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Hsu, P. S. Does breast milk nurture T lymphocytes in their cradle? / P. S. Hsu, R. Nanam. // Front. Pediatr. – 2018. – Vol. 6. – P. 268.

2. Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания 2018. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789241513807/>. – Дата доступа: 10.03.2023.

УДК [616.98:578.834.1]-002-06-053.2(476.2)

**А. В. Харлан**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С SARS-CoV-2 У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

#### ***Введение***

Весной 2020 года, во время пандемии COVID-19, в странах Европы появились статьи о вспышках заболеваний во многом соответствующим критериям болезни Кавасаки, с развитием выраженного гипервоспалительного ответа, часто шоковым состоянием, лихорадкой, желудочно-кишечными проявлениями, сыпью, гипотензией, повреждением миокарда, сердечной недостаточностью, положительными тестами на SARS-CoV-2, сопровождаемыми лабораторными маркерами цитокинового шторма, включая высокие уровни интерлейкина 1 $\beta$ , 6 (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6). Это заболевание получило название мультисистемный воспалительный синдром (MBC), ассоциированным с SARS-CoV-2. MBC у детей, ассоциированный с SARS-CoV-2 (наиболее часто используемый в международной практике термин MIS-C), развивается после фазы вирусемии, чаще через 1–6 недель после заражения, однако может совпадать и с острыми респираторными проявлениями COVID-19 [1, 2].

В соответствии с рекомендацией ВОЗ случай заболевания MIS-C у детей соответствует следующим критериям:

1. Возраст от 0 до 19 лет.

2. Лихорадка в течение >3 дней.

3. Клинические признаки мультисистемного поражения: сыпь, двусторонний гнойный конъюнктивит или мукокутанные признаки воспаления (ротовая полость, руки или ноги); гипотензия или шок; сердечная дисфункция, перикардит, вальвулит или коронарные аномалии; острые желудочно-кишечные симптомы (диарея, тошнота или боли в

животе); признаки коагулопатии (удлиненное протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время, повышенные Д-димеры).

4. Повышенные маркеры воспаления (например, скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок или прокальцитонин).

5. Отсутствие другой очевидной бактериальной причины воспаления, включая бактериальный сепсис и стафилококковые/стрептококковые синдромы;

6. Наличие инфекции COVID-19 (RT-PCR, тест на антиген или серология) или контакт с индивидуумом с инфекцией COVID-19 [3].

### **Цель**

Изучить клинические проявления MIS-C у детей Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

В исследование включены 8 пациентов, проходивших обследование и лечение в учреждениях «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» и «Гомельская детская областная клиническая больница» в период с марта 2020 по сентябрь 2022 г. с диагнозом МВС. Всем детям проведено обследование на COVID-19 (количественное определение IgG и IgM в крови, определение РНК или антигена SARS-CoV-2 в мазке из носоглотки).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У всех детей получен положительный IgG, свидетельствующий о перенесенной инфекции. 3 детей имели контакт с больными COVID-19 в семье. У 2 из 8 пациентов результат ПЦР мазка из носоглотки на SARS-CoV-2 отрицательный, при серологическом исследовании получен Ig G к SARS-CoV-2.

Среди пациентов исследуемой группы преобладали девочки – 5:3, медиана возраста – 3,5 года [2,4; 4,3].

Медиана средней длительности от момента подтверждения коронавирусной инфекции/контакта с COVID-19 инфицированными людьми/от появления первых симптомов ОРВИ до появления первых специфических признаков MIS-C – 12 дней [7; 14]. Клинические проявления MIS-C характеризовались продолжительной фебрильной лихорадкой (более 24 ч.) в 100 % случаев.

У 4 (50,0 %) детей отмечены гастроэнтерологические симптомы различной выраженности: боли в животе отмечены у 3/4 пациентов, диарея – у 3/4, рвота – у 2/4 детей, наличие свободной жидкости в брюшной полости – в 1/4 случаев. Полиморфная (пятнистая, геморрагическая, эритематозная) сыпь, возникающая в среднем на 4–5-й день болезни, отмечена у 5 (63 %) детей; явления конъюнктивита – у 2 (25 %); отек век, лица, конечностей – у 5 (63 %) детей. У 5 (63 %) детей диагностирована пневмония. У 1 (13 %) – острый миокардит, без поражения коронарных артерий. Неврологической симптоматики не было ни у одного пациента.

### **Выводы**

Мультисистемный воспалительный синдром развился у детей раннего возраста, перенесших новую коронавирусную инфекцию бессимптомно (контактные по COVID-19) или в легкой форме, что подтверждено наличием Ig G к SARS-CoV-2, в среднем, через 12 дней после контакта с COVID-19 инфицированными людьми или появления первых респираторных симптомов. Ведущими клиническими проявлениями MIS-C у детей Гомельской области являются пневмония, отеки, проявления со стороны желудочно-кишечного тракта, реже кавасаки-подобный синдром.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): учебное пособие / Ю. Ю. Новикова [и др.]. – М.: РУДН, 2020. – 62 с.
2. Болезнь Kawasaki и мультисистемный воспалительный синдром при инфекции COVID-19 у детей / Л. В. Брегель [и др.] // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. – 2020. – № 99 (6). – С. 209–219.

3. Об утверждении рекомендаций (временных) об особенностях оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с инфекцией COVID-19. Приказ Мин. здрав. Респ. Беларусь, 14 января 2022 г., № 36 [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: [https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/law/приказ\\_МЗ\\_2022\\_36.pdf](https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/law/приказ_МЗ_2022_36.pdf). – Дата доступа: 03.12.2022.

**УДК 616.839+616.8-009.17]-053.2-082.4**

**С. Н. Чайтнев, Д. Г. Арбатов**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

### ***Введение***

Нарушение вегетативной регуляции внутренних органов, сосудов, обменных процессов, связанное с вторично или первично возникающими отклонениями в структуре и функции вегетативной нервной системы носит название вегетативной дисфункции (синдрома вегетативной дисфункции).

Синдром вегетативной дисфункции (СВД) – это не самостоятельная форма болезни, а синдром, который может предшествовать развитию очень многих заболеваний, относящихся в первую очередь к группе полигенно наследуемых заболеваний, составляющих 90–95 % всей хронической патологии взрослого населения. В настоящее время установлена возможность перехода СВД в такие психосоматические заболевания, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и др.

Распространенность синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков весьма значительна и колеблется от 20 до 30 % в популяции [1, 3]. У каждого третьего ребенка вегетативные нарушения, несмотря на проведенное лечение, сохраняются в течение многих лет [4]. Под влиянием неправильного режима дня, умственного переутомления, чрезмерных физических нагрузок или гиподинамии, высокого уровня личностной тревожности возникает длительное психоэмоциональное напряжение, приводящее к срыву адаптационных процессов и дисфункции вегетативной нервной системы, особенно у подростков [4, 5]. Вегетативная дисфункция может быть обусловлена генетической предрасположенностью (от родителей передается тип реагирования на стресс, дети чаще копируют вегетативный статус матери), нарушением созревания нервной системы из-за неблагоприятного течения беременности и родов. В качестве других факторов имеют значение очаги хронической инфекции, гормональная возрастная перестройка, резко меняющиеся метеоусловия, чрезмерные физические нагрузки (профессиональные занятия спортом), гипокинезия, значительная перегрузка зрительного анализатора, обусловленная длительным просмотром телепередач, работой на компьютере [5].

СВД является одним из факторов, приводящих к возникновению астенического синдрома. Астения (астенический синдром) – постепенно развивающееся психопатологическое расстройство, проявляющееся повышенной физической и/или психической утомляемостью со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации), нарушениями сна, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью (или же вялостью), вегетативными нарушениями [6].