Тема: Медицина

Название: Связь между синдромом Кавасаки у детей и коронавирусной инфекцией.

Описание: в этой статье раскрыто описание редкого синдрома у детей, беспокойства врачей в странах Европы, основанные на возможной взаимосвязи между коронавирусом и синдромом Кавасаки.

Текст статьи: Во время пика пандемии европейские педиатры встревожились, так как увеличилось поступление детей с возникновением острого синдрома Кавасаки. У некоторых малышей коронавирус был подтверждён тестами. Проявления: температура, высыпания на коже, одышка, рвота, острые боли в животе и другие симптомы. Британский медперсонал сообщил об этом в числе первых. Тревогу разделили и французские медики. Но хороший знак в том, что все дети выздоравливали. Американские эксперты считали, что эта болезнь связана с реагированием иммунитета на инфекции. Трёхлетний малыш был в тяжёлом состоянии несколько дней, у него покраснели конечности, увеличился лимфоузел на шее, держалась высокая температура. Докторов насторожил тот факт, что ещё около двадцати детей поступили в таком же состоянии.

Неизвестный вирус может затронуть функции органов, тканей, свёртываемость крови, вызвать мозговые кровоизлияния. Болезнь не является «простым гриппом», как считают некоторые.

Говорят, что в России такой синдром – нечастое заболевание. Но многие российские врачи не определяют его редким. В основном, встречается у детей до пяти лет. Недуг открыт в 1961-м году доктором – японцем по имени Кавасаки. Он выявил патологические изменения в сердце и артериях. Происхождение болезни до сих пор неизвестно. Во время заболевания поражаются оболочки крупных и мелких сосудов, выпячиваются вены из-за растяжения, образуются тромбы и разрывы. Аутоиммунным воспалением является «васкулит».

Существует предположение, что источником, провоцирующим болезнь, является повышение Т-лимфоцитов, так как присутствуют антигены на стрептококковую и стафилококковую инфекцию. Однако такую версию ещё научно не подтвердили. Замечено, что синдром встречается чаще у монголоидов, проживающих в части Сибири и Центральной Азии. 85% из заболевших – малыши до четырёх лет. У мальчиков синдром проявляется чаще, чем у девочек.

Обострение происходит периодически, имеется связь с сезонностью. Это доказывает инфекционную причину заболевания. Синдром вызывают возможные микроорганизмы: герпес, ретровирус, стрептококки, стафилококки и другие вирусы.

Ещё одна гипотеза раскрывает, что первопричиной служит наследственность и иммунитет.

Течение болезни характеризуется лихорадочным состоянием свыше пяти дней. После острой стадии у детей может быть «малиновый» язык, кожа с покраснениями, микротрещины рта, отёкшие кисти рук и другие симптомы.

Доктора не применяют в лечении антибиотики. Внутривенно вводят иммуноглобулин и ацетилсалициловую кислоту. Эти препараты убирают воспаление, снижают возникновение тромбов. Температура сбивается, что облегчает состояние больного.

Последствия и осложнения бывают редко: менингит, отит, артрит, вальвулит, аневризмы.

Смертность от такого синдрома от 1% до 3%.

Специалисты ещё недостаточно изучили это заболевание. Врачи предполагают, что есть какая-то связь с коронавирусной инфекцией, но доказательств пока не существует.