



*Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
COVID-19 ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА
НА ФОНЕ КОМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ***

***Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А., Шабан Н.И.,
Кучеренко Е.А., Охотникова М.В.***

SARS-CoV-2 относится вирусам, влияющим сочетано на многие органы и системы организма, что может существенно влиять на течение болезни, качество жизни ребёнка и стать причиной отложенной летальности. Наличие коморбидного состояния (заболевание ССС) при *COVID-19* инфекции повышает летальность пациентов в несколько раз.

Белевский А.С., Журавлева М.В., Каменева Т.Р., Безлепко Е.А., Родионов Б.А, Митрохин С.Д. и др. Алгоритм назначения антибактериальной терапии при SARS-CoV-2-ассоциированном повреждении легких у пациентов с COVID-19. М.; 2020. 13.

World Health Organization. Considering the impact of COVID-19 on children. URL: <https://www.who.int/europe/activities/considering-the-impact-of-covid-19-on-children> (accessed: 12.04.2023).

Зайцев А.А. COVID-19: дискуссионные аспекты ведения пациентов. Терапия. 2020;5:20–24.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323 (13): 1239–1242.



Цель работы.

*Оценить клиническое проявление
COVID-19 инфекции у ребенка
на фоне коморбидного состояния.*



Материалы и методы исследования.

Клинические проявления, данные лабораторных исследований и инструментальных исследований.



Результаты и их обсуждение.

Ребенок 6 месяцев, поступил с жалобами на затрудненное дыхание, общее беспокойство.

Ребенок от 2-ой беременности, протекавшей на фоне COVID-19 инфекции.

Роды в сроке 35 недель (кесарево сечение).

Масса тела при рождении 1160,0 г.

При поступлении в стационар температура тела 36,3°C, ЧСС 172 /мин, ЧД 56 /мин, Сатурация 94%.

Общее состояние тяжелое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Цианоз носогубного треугольника. Периферические лимфатические узлы по типу микрополиадении. Задняя стенка глотки, миндалины гиперемированы. Язык обложен белым налетом.

Одышка смешанного характера. Перкуторно над легкими легочный звук. Аускультативно в легких жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах сзади. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы. Аускультативно тоны сердца ритмичные, звучные, во 2-ом межреберье у левого края грудины малоинтенсивный систолический шум. При пальпации живот мягкий, нижний край печени выступает из-под края реберной дуги справа на 2,0 см, острый, мягко-эластической консистенции, ровный, безболезненный.

Стул и диурез в норме.

Данные обследования.

*Анализ крови – Эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л.,
Гемоглобин 117 г/л., Тромбоциты 342 Г/л.,
Лейкоциты $6,9 \times 10^9$ /л., Палочкоядерные 28%,
Сегментоядерные 43%, Лимфоциты 21%,
Моноциты 3%, Эозинофилы 2%, СОЭ 42 мм/ч.*

*Биохимический анализ крови – Общий билирубин
7,5 мкмоль/л за счет непрямого, АсАТ 59,3
мкмоль/л в сек., АЧТВ 34 сек.*

*Экспресс-тест на COVID-19 – результат
положительный.*

КТ ОГК – в легких с обеих сторон отмечается усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента с единичными интерстициальными тяжами с учетом инфильтрации в S10. Корни легких структурны, просвет бронхов не изменен. Плевральные полости с обеих сторон свободны.

ЭхоКГ – ВПС с обогащением малого круга кровообращения, открытое овальное окно.

ЭКГ – выявлено относительное увеличение длительности P, QRS, QT, регистрировался инвертированный T (II, III, aVF, V6), значимая динамика амплитуды зубцов QRS.



Установлен клинический диагноз.

Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, тяжелое течение. Внегоспитальная двусторонняя интерстициальная пневмония, острое течение, ДНЗ. Отек-набухание головного мозга. Сопутствующий диагноз: Недоношенность (срок гестации 34-35 недель). ЗВУР по гипопластическому типу. ВПС с обогащением малого круга кровообращения, открытое овальное окно, Н2б. Постсистолический синдром.



Лечение:

цефтриаксон, амикацин, флуконазол, меропинем, нистатин, ванкомицин, аспаркам, диакарб, депакин.

В стабильном состоянии ребенок переведен в неврологическое отделение.

ВЫВОДЫ.

Данный клинический случай свидетельствует о сложности клинической диагностики при COVID-19 инфекции на фоне коморбидного состояния. В период диспансерного наблюдения необходима оптимизация стратегических подходов к оценке постковидного состояния у этих пациентов с разработкой медицинской помощи в виде моделей реабилитации и профилактики возможных осложнений.