

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Миржалолов М. М. угли, Хакимова Р. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волгина Светлана Яковлевна
Кафедра госпитальной педиатрии
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Миржалолов Миролим Мирвали угли — студент 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: mirolimm@gmail.com

Ключевые слова: течение ковид-19 у детей, особенности ковид-19 у детей, симптомы ковид-19 у детей.

Актуальность исследования: в нашу повседневную жизнь вошел коронавирус, изучение течения заболевания у детей важно для понимания тактики лечения [1,2].

Цель исследования: изучить заболеваемость COVID-19 на базе ГАУЗ ДГП №9, особенности течения у детей.

Материалы и методы исследования: мы проанализировали клинические случаи с COVID19+, современные клинические рекомендации, научные статьи.

Результаты: статистически в ГАУЗ ДГП №9 г.Казани заболело ОРЗ 1019 детей, из них 46 ПЦР положительным результатом, 6 детей было госпитализировано. Пик заболеваемости пришелся на июнь. Основными клиническими симптомами были: лихорадка — 57%, кашель — 55%, одышка — 7%, ринорея — 20%, боль в горле — 17%, миалгии — 19%, диарея — 8%, тошнота, рвота — 6%, anosmia — 10%, цефалгия — 4%, судороги-1%. Интоксикационный симптом наблюдался в 57% случаев, респираторные симптомы — 62%, катаральный синдром в 37%, гастро-интерстициальный симптом — 14%, неврологические симптомы — 15%.

Клинический случай №1: девочка, 6 лет. Жалобы при обращении на субфебрильную лихорадку в течение 3х дней, слабость, головную боль, сухой приступообразный кашель, насморк, боль в горле. Обратилась на 7 день от начала заболевания. Из анамнеза известно, была в длительном контакте с больным COVID19. Лабораторные данные: общий анализ крови — лейкопения, нейтрофильный сдвиг лейкоформулы влево; мазок из носоглотки методом ПЦР для обнаружения РНК SARS-CoV-2 — положительный результат. КТ легких 1 (до 15% поражения легких). На основе клинико-анамнестических и лабораторно-диагностических данных был выставлен диагноз: коронавирусная инфекция COVID19, лабораторно подтвержденная, пневмония КТ-1. Было назначено лечение в соответствии с актуальными на тот момент (август) клиническими рекомендациями: обильное питье, парацетамол, цефтриаксон 1 г/д в/м, интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (виферон) суппозитории 1млн 2 р/д 10 дней, виферон гель на слизистую носа 5р/д 10 дней. Динамика: элиминация вируса — на 3 день болезни, купирование клинических симптомов — головная боль и лихорадка на 3 день, насморк и боль в горле на 4 день, кашель на 7 день.

В настоящее время при лечении COVID19+ антибиотикотерапия не показана в отсутствии бактериального воспаления или перехода в тяжелую форму. Применение интерферон альфа-2b нет в доказательной базе.

Выводы: мы определили особенности течения COVID19 у детей преобладает интоксикационный и респираторный синдромы, у большинства детей превалирует легкая форма, реже встречается среднетяжелая форма и единичные случаи с мультисистемным воспалительным синдромом. Нам предстоит определить развитие осложнений и дальнейшую тактику ведения детей, переболевших COVID19.

Литература

1. Williams N, Radia T, Harman K, et al. COVID-19 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review of Critically Unwell Children and the Association With Underlying Comorbidities. Eur J Pediatr. 2020;10:1-9. doi:10.1007/s00431-020-03801-6
2. Александрович Ю. С., Байбарина Е. Н., Баранов А. А., Вишнева Е. А. и др. Ведение детей с заболеванием, вызванным новой коронавирусной инфекцией (SARS-CoV-2). doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v17i2.2096>