

## ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ

Иванова Регина Анатольевна<sup>1,2,3</sup>, Rogozina Наталья Васильевна<sup>1,3</sup>, Борисова Анастасия Андреевна<sup>2</sup>, Сафарова Гюльнар Алияровна<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8.

<sup>3</sup> Детский научно-клинический центр инфекционных болезней федерального медико-биологического агентства. 197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.9

E-mail: reg-iv@mail.ru

**Ключевые слова:** дети; новая коронавирусная инфекция; грипп; лихорадка; ринофарингит; пневмония.

**Введение.** Пандемия новой коронавирусной инфекции затронула все слои населения, включая детей. Другая респираторная инфекция, которая вызывает эпидемии и пандемии — это грипп. Согласно данным эпидемиологического сезона 2019–2020 года была выражена заболеваемость гриппом в зимне-весеннем периоде, которая сменилась подъемом SARS-CoV-2 — инфекцией. В сезоне 2020–2021 года заболеваемость новой коронавирусной инфекцией продолжала нарастать, тогда как подъема заболеваемости гриппа не было ни в одной стране мира. Такая эпидемическая ситуация случилась впервые. Однако в сезоне 2021–2022 года вновь наблюдался выраженный подъем заболеваемости гриппом в нехарактерный для него осенне-зимний период. В это же время развилась четвертая волна новой коронавирусной инфекции, связанная с дельта штаммом SARS-CoV-2.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ течения НКВИ и гриппа у детей, госпитализированных в ДГКБ №5 им. Н.Ф.Филатова в период с октября 2021 г. по январь 2022 г.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 55 медицинских карт стационарных больных, госпитализированных с диагнозом НКВИ или грипп в ДГКБ №5 им. Н.Ф.Филатова. Использовались стандартные методы статистического исследования:  $M \pm m$ , критерий Шапиро-Уилка, критерий Фишера, критерий Вилкоксона.

**Результаты.** Все дети были разделены на две группы. 1 группа состояла из 41 ребенка больных НКВИ (из носоглотки выделен вирус SARS-CoV2), 2 группа — 14 детей, больных гриппом (из носоглотки выделен вирус гриппа А (H3N2)). Среди больных НКВИ преобладали дети подросткового возраста — 51,7%. Тогда как доля детей до 3-х лет была 20,7%, дошкольников — 6,9%, младших школьников — 20,7%. При гриппе же преобладали дети дошкольного — 31,25% и младшего школьного возраста — 31,25%, детей в возрасте до 3-х лет было 24,5%, подростков — 12,5%. Большинство больных НКВИ были госпитализированы на поздних сроках заболевания: 48,3% детей на 4–6 день болезни, 27,5% детей на 7 день и позже. Только 24,2% детей поступили в первые три дня болезни. В то время как все дети с гриппом поступили в 1–3 день заболевания. Основные симптомы при НКВИ: субфебрильная лихорадка у 89,6% детей, у 10,4% детей — фебрильная, у всех пациентов отмечены необильные слизистые выделения из носа, боль в горле, сухой кашель, аносмия выявлена у 20,7% детей. Основные симптомы при гриппе: фебрильная лихорадка у всех детей, у всех пациентов отмечались необильные слизистые выделения из носа, боль в горле и кашель влажный у 68,7% детей и сухой у 31,3% детей. Стоит отметить, что у 20,7% детей из 1 группы клинко-рентгенологически была диагностирована пневмония. У больных с гриппом пневмония отсутствовала. Противовирусную терапию получали все дети в обеих группах. Однако больные НКВИ получали рекомбинантные интерфероны альфа-2b и умифеновир, а все пациенты с гриппом получали осельтамивир. Антикоагулянтная терапия проводилась только детям с НКВИ. Среднее число койко-дней в стационаре в 1 группе было в 2 раза больше, чем во 2 группе: 10 и 5 койко-дней соответственно ( $p=0.0014$ ).

**Закключение.** В результате проведенного анализа между двумя группами были выявлены достоверные отличия. НКВИ чаще болели дети — подростки, гриппом — дошкольники и младшие школьники ( $p=0.01$ ). Все дети с гриппом поступили в первые 3 дня заболевания, большая часть детей с НКВИ госпитализирована после 3 дня болезни ( $p=0.01$ ), что связано с более острым началом гриппа и преобладанием интоксикационного синдрома и лихорадки при данной инфекции в отличие от НКВИ ( $p=0.01$ ). У 20% детей с НКВИ диагностирована пневмония, у детей с гриппом ее не было, что, возможно, связано с ранним началом терапии гриппа. Аносмия встречалась только у детей с НКВИ.

Учитывая разные эпидемические подходы при НКВИ и гриппе в настоящее время и отличия в проводимой противовирусной терапии, которую необходимо начинать как можно раньше, важно определить клинические особенности каждой из этих инфекций. При гриппе преобладают общеинтоксикационные проявления, поэтому в первые дни основные жалобы связаны с фебрильной лихорадкой и симптомами интоксикации. При НКВИ основные жалобы в первые дни на боль в горле, заложенность носа в сочетании с невысокой лихорадкой и слабостью, которые могут нарасти к 5–7 дню болезни. Ринофарингит при гриппе сочетается в основном с влажным кашлем, аносмия не характерна. Ринофарингит при НКВИ сочетается всегда с сухим кашлем и возможна аносмия.