

## Клиническая медицина (часть 2)

### Педиатрия

ID: 2022-05-376-A-19632

Краткое сообщение

Гаврилкина Д.С., Богданович Е.К.

#### Начальные клинические проявления инфекции COVID-19 у детей различных возрастных групп

*Гомельский государственный медицинский университет**Научный руководитель: к.м.н. Кривицкая Л.В.*

#### Резюме

В работе была проанализирована степень выраженности основных клинических синдромов и гематологических сдвигов у детей различных возрастов с COVID-19.

**Ключевые слова:** педиатрия, COVID-19, дети, инфекции

#### Введение

На сегодняшний день COVID-19 является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения и имеет мировое значение. Пациенты детского возраста в первоначальных стадиях пандемии были редкостью. Данное обстоятельство может объясняться рядом факторов: дети обладают сниженной угрозой заражения из-за наименьшего количества поездок, общения и передвижения. Кроме того, характеристика врожденного иммунитета, в том числе его незрелость, играют роль в меньшем количестве случаев заболевания ребенка. Из других вероятных факторов - наиболее благополучное состояние слизистой оболочки дыхательных путей, чем у взрослых, из-за отсутствия пагубного влияния сигаретного дыма и загрязнения атмосферы, и также низкое число хронических патологий. Малое количество исследований случаев заболевания в этой возрастной группе объясняет небольшую степень информированности относительно отличительных черт течения этой патологии у детей, отсутствие ясности конкретных патогенетических элементов всерьез усложняет подходы к диагностике и лечению COVID-19 у пациентов данного возраста.

**Цель:** проанализировать возрастную структуру и анамнестические данные пациентов, а также оценить степень выраженности основных клинических синдромов и гематологических сдвигов у детей разных возрастов с COVID-19 за период ноябрь-декабрь 2020, январь-март 2021 г.

**Задачи исследования:** изучить механизмы формирования начальных клинических и гематологических проявлений коронавирусной инфекции у детей различных возрастных групп; определить основную локализацию патологического процесса в дыхательных путях.

#### Материал и методы

Проведён ретроспективный анализ 62 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении №1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» по поводу инфекции COVID-19.

Создана электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica 10.0» Результаты выражены в виде М (25; 27) %.

#### Результаты и обсуждение

Проведен анализ 62 медицинских карт пациентов, поступивших в стационар с симптомами острой респираторной инфекции, у которых после проведения ПЦР-теста был верифицирован диагноз коронавирусной инфекции. Из них детей 1-ого год жизни составили 64,5% (40 детей) и 35,5% (22 ребенка) дети старшей возрастной группы. При сборе анамнеза эпидемиологический контакт больными COVID-19 выявлен не был. После подтверждения диагноза 17 детей (36%) были переведены в профильное отделение ГОИКБ, остальные 45 детей (64%) выписаны для амбулаторного лечения.

Подавляющее большинство детей 1-ого года жизни поступило в стационар в первые 3 дня заболевания в состоянии средней тяжести 94,7% (38 детей), в тяжелом состоянии поступило только 2 ребенка (5,3%).

У 18 пациентов (45%) заболевание началось с фебрильной лихорадки в пределах 38-39,6%, у 22 (55%) отмечалась субфебрильная температура тела. У 16 детей (25%) был выявлен симптомы интоксикации в виде вялости, отказа от еды и питья, отмечалась однократная рвота.

Катаральный синдром (насморк, непродуктивный кашель, гиперемия слизистой зева) отмечался у всех детей, поступивших в стационар. У 4 детей отмечалась одышка, в последующем у одного из них была диагностирована интерстициальная пневмония, у 3-х (7,5%) – обструктивный бронхит. У остальных пациентов клинические формы ОРВИ в большинстве случаев проявлялись в виде ринофарингита – 30 детей (75%), у 3 детей (7,5%) отмечались симптомы ларинготрахеита.

В общем анализе крови у половины пациентов (20 детей) был выявлен лейкоцитоз, у детей (5,3%) – лейкопения, у 18 (28%) пациентов отмечалось ускорение СОЭ в пределах 20-32 мм/час, у остальных детей не было выявлено существенных изменений. Гипохромная анемия легкой степени тяжести отмечалась у 13 детей (32,5%).

В биохимическом анализе крови у 25% пациентов (10 детей) выявлено повышение уровня печеночных трансаминаз. У 2 детей (5%) на фоне лихорадки отмечался судорожный синдром. У 4 детей (10%) заболевание протекало на фоне атопического дерматита, у 3-х (7,5%) с лабораторными признаками инфекции мочевыводящих путей. В целом, у 26 детей (42%) отмечалась сопутствующая фооновая патология: рахит, врожденный порок сердца (ДМПП), гипотрофия, дисбактериоз кишечника.

Дети старшей возрастной группы (22 ребенка) поступили в стационар в большинстве случаев в связи с длительностью лихорадки более 5 дней. На момент поступления у половины детей (50%) сохранилась высокая температура тела, у остальных (11 детей) температура тела была на субфебрильных цифрах. У 3 (13,6%) детей состояние расценивалось тяжелым за счет симптомов интоксикации и лихорадки.

Катаральный синдром в подавляющем большинстве случаев проявлялся в виде ринофарингита (17 детей, 77,3%). У двух пациентов (99,1%) был диагностирован ларинготрахеит, у 1-ого – острый бронхит. У 4 детей (18,2%) отмечался судорожный синдром на фоне лихорадки.

Основное заболевание протекало на фоне разнообразной сопутствующей патологии: у 2 (9,1%) пациентов отмечалась анемия, у 3-х (13,7%) – врожденный порок сердца. В единичных случаях был отмечен атопический дерматит, ИМВП, ДЦП, у 7 детей (31,6%) ОРП сопровождалась развитием диарейного синдрома.

В общем анализе крови в равном соотношении отмечались лейкоцитоз и лейкопения, у 1 ребенка было отмечено повышение уровня печеночных трансаминаз.

#### **Выводы**

Таким образом, начальные проявления коронавирусной инфекции соответствовали симптомам обычной респираторной инфекции. Обращает на себя внимание длительная лихорадка, особенно в старшей возрастной группе, а также развитие кишечной дисфункции.

В связи с этим необходимо дальнейшее глубокое изучение биологических механизмов, определяющих возрастные отличия в степени тяжести заболеваний и особенностей клинических проявлений коронавирусной инфекции у детей различных возрастных групп.

#### **Литература**

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. [Электронный ресурс].
2. WHO Coronavirus disease (COVID-2019): <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolesce...>
3. World Health Organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Published May15, 2020. Accessed May22, 2020 <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrom...>
4. Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей» Версия 2 03.07.2020 Министерство здравоохранения Российской Федерации.
5. I. Somekh, R. Somech, M. Pettoello-Mantovani, E. Somekh Changes in Routine Pediatric Practice in Light of Coronavirus 2019 (COVID-19) June 01, 2020 European paediatric association, The journal of pediatrics.