



**ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»**

***НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19***

***Бобровицкая А.И., Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А.,
Пошехонова Ю.В., Сухорукова Л.А.***

*Многочисленные международные и отечественные публикации свидетельствуют о специфических изменениях в легких у детей при инфекции, вызванной SARS-CoV-2.**

** Тамоченко В.К. Внебольничные пневмонии у детей – проблемы и решения. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021; 66(1): 9-21.*

**Hatmi Z.N. A Systematic Review of Systematic Reviews on the COVID-19 Pandemic. SN Compr Clin Med. 2021; 3: 419–436.*

**Golden T.N., Simmons R.A. Maternal and neonatal response to COVID-19. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020; 319(2): e315–e319.*

Однако, термин «пневмония» не отражает клинико-рентгенологические и морфологические признаки патологического процесса, который наблюдается при вирусном поражении легких вирусом SARS-CoV-2. Поэтому следует оценивать вирусное поражение легких – как пневмонит или интерстициопатия, что существенно меняет терапевтические подходы и ограничивает необходимость применения у этих пациентов антибактериальных препаратов.*

* Горелов А.В., Николаева С.В., Акимкин В.Г. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: особенности течения у детей в Российской Федерации. Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. 2020; 99(6): 57–62.

*Бакрадзе М.Д., Гадлия Д.Д., Рогова О.А. О проблемах диагностики и лечения пневмоний у детей. Педиатрическая фармакология 2015; 12(3): 71–76.

Принимая во внимание сложности диагностического поиска у детей с внебольничной пневмонии, представляем вашему вниманию клинический пример диагностики и выбора этиотропной терапии у ребенка в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Клинический случай.

Ребенок К. 9 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5⁰С. В первые сутки появился сухой кашель, который сохраняется по настоящее время. Болеет в течение 3 суток.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок рожден от первой физиологически протекавшей беременности, срочных самостоятельных родов. Масса тела при рождении 3540 г, рост 51 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. Раннее развитие соответствовало возрасту. Привит по графику. Перенесенные заболевания – частые ОРВИ, ветряная оспа в возрасте 3 лет.

Эпидемиологический анамнез: ребенок организованный (посещает школу).

Анамнез заболевания: неделю тому назад его семья вернулась из отпуска (отдыхал с родителями в Танзании), где перенес острый назофарингит. На период заболевания там получал самостоятельно назначенный препарат цефуроксим в течение 4 суток. По возвращении проведено исследование ПЦР на SARS-CoV-2 (результат отрицательный). В семье у родственников на момент осмотра симптомов заболевания не выявлено.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,8⁰С. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 27 кг, рост 128 см. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Слизистые чистые, умеренная гиперемия небных дужек. Небные миндалины гипертрофированы 2-й степени, налетов нет. Периферические лимфатические узлы по типу микрополиадамии, единичные, подвижные, безболезненные.

Перкуторно – границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно – тоны приглушены, чистые. ЧСС – 96 в минуту. Перкуторно – над легкими ясный легочной звук. Аускультативно – жесткое дыхание проводится симметрично во все отделы легких, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Сатурация кислорода 98%. Живот мягкий при пальпации, доступен во всех отделах, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Стул оформленный.

*С учетом эпидемиологического анамнеза
клинических симптомов и данных осмотра
заподозрена новая коронавирусная инфекция.
Рекомендовано повторить ПЦР на SARS-CoV-2.*

В терапии назначены жаропонижающие препараты (парацетамол), обильное питье. На фоне терапии появилась слабость, потливость и на 5-е сутки от начала заболевания стойкая лихорадка до 39,0⁰С, которая плохо купировалась на фоне жаропонижающей терапии.

Зафиксировано снижение сатурации кислорода до 93%. Появились локальные симптомы со стороны легких: ослабление перкуторного звука в нижних отделах сзади слева и на фоне жесткого дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах слева.

Общий анализ крови (7-й сутки болезни):
Эритроциты $4,15 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин – 118 Г/л,
Лейкоциты $18,9 \times 10^9/л$, Лимфоциты – 22%,
Палочкоядерные – 7%, Сегментоядерные – 65%,
Моноциты – 4%, Эозинфилы – 2%, СОЭ – 42 мм/ч.

Нагрузочный эритроцитарный коэффициент
(НЭК) 3,55 усл.ед. ($N=0,5-0,05$ усл.ед.);

Клеточно-фагоцитарный потенциал (КФП)
402,12 усл.ед. ($N=471,9 \pm 12,5$ усл.ед.),

Иммунно-лимфоцитарный потенциал (ИЛП)
116,40 усл.ед. ($N=618 \pm 17,8$ усл.ед.),

Аллергическая настроенность организма (АНО)
105,82 усл.ед. ($N=337,0 \pm 14,9$ усл.ед.).

ПЦР на SARS-CoV-2 отрицательный.

Рентгенограмма органов грудной клетки (на 8-е сутки болезни): инфильтративные изменения в области нижней доли левого легкого.

С учетом клинико-лабораторных и инструментальных данных установлен диагноз: Внебольничная, левосторонняя, нижнедолевая пневмония, средней тяжести, острое течение, ДН₁.

В соответствии с установленным диагнозом была рекомендована антибактериальная (амоксиклав (суспензия по 7,5 мл, 2 раза в сутки)) и симптоматическая терапия.

На фоне лечения на 3-и сутки снизилась температура до 37,7⁰С, улучшилось самочувствие.

Антибактериальную терапию получал (в течение 10 суток) с положительной клинико-лабораторной и рентгенологической динамикой.

Ребенку рекомендован реабилитационный курс – массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика.

Заключение.

Данный клинический пример демонстрирует сложности диагностики внебольничной пневмонии в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Первоначальный диагноз с подозрением на коронавирусную инфекцию не подтвердился.

Показатели расширенной гемограммы, в частности, НЭК отражают значительную метаболическую интоксикацию и недостаточную способность организма обеспечить кооперирующие взаимодействие клеток крови, обладающих фагоцитарной функцией, ответить на антигенный раздражитель.

Своевременный диагноз внебольничной пневмонии бактериальной этиологии, а также назначение адекватной антибактериальной терапии обеспечило течение болезни без осложнений.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ