

Клинико-лабораторные особенности COVID-19 у детей

Научный руководитель – Черданцев Александр Петрович

Стенюшкина Мария Анатольевна

Сотрудник

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: marystenyushkina@gmail.com

Стенюшкина М.А.

Ассистент кафедры педиатрии

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет,

Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, России

E-mail: marystenyushkina@gmail.com

Гаджиева А.Г., Топоркова Е.Д., Черданцева А.А., Ермолаев И.А. Научный руководитель - д.м.н., профессор кафедры педиатрии ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет Черданцев А.П.

Цель: Анализ клинических и лабораторных особенностей течения коронавирусной инфекции у детей Ульяновской области

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни детей 0-17 лет, находящихся в ГУЗ ОДКБ имени Ю.Ф. Горячева г.Ульяновска на госпитализации с диагнозом COVID-19, подтвержденным тестом ПЦР. Обработка результатов исследования проведена с использованием методов описательной статистики.

Все дети были разделены на пять возрастных групп. Соотношение возрастных групп до года - 21%, 1-3 года - 17%, 4-6 лет - 17%, 7-12 лет - 20%, 13-18 лет - 25%. Данные о дне заболевания на момент поступления в стационар говорили о том, что родители с детьми 7-12 лет обращались в стационар в среднем на 9 сутки от начала болезни. В остальных возрастных группах эта цифра колебалась от 5 до 7 дней. При выявлении источника инфицирования в 48% случаев это контакт с болеющим ОРВИ, в 43% - с человеком с подтвержденным COVID-19. Был проведен анализ исхода заболевания, которое у детей протекает легче. Дети выписывались либо выздоровевшими, либо с улучшением. Только в группе 13-18 лет у 4% детей наблюдалась отрицательная динамика течения заболевания. Наибольший процент выписанных детей со статусом здоров (75% случаев) в группе детей 7-12 лет. Средняя температура при поступлении составила 37,08⁰С, средняя максимальная температура - 38,3⁰С. Анализируя клиническую картину, катаральные изменения верхних дыхательных путей наблюдались во всех группах более чем в 80% случаев (84%-88%). Лимфаденит в 23 % случаев наблюдался у детей 4-6 лет, реже - у 7-12 (10%), 6% - 1-3лет, 4-13 лет - 18%. Во всех случаях поражение шейных лимфатических узлов. Rg-изменения у детей до года наблюдались в 81%, 1-3 года - 81%, несколько меньше у 4-6 лет - 76%, 65% у 7-12 и 48% у подросткового возраста. Изменение стула чаще встречалось у детей до года - 44%, тогда как рвота у детей более старшего возраста - 39% в 4-6 лет. Анализируя ОАК, большая часть показателей была в пределах возрастной нормы, однако у части детей показатели изменялись. Так, гемоглобин ниже нормы чаще встречался у детей подросткового возраста в 32% , чуть реже у грудных детей в 25%. Почти в трети случаев синдром лейкопении встречался у детей грудного и подросткового возраста, несколько реже у детей 4-6 лет - 23%. Тромбоцитоз почти в трети случаев наблюдался у грудных детей. У остальных

показатель был в пределах нормы. Нейтрофилез за счет сегментоядерных нейтрофилов мы видим в 25% у 1-3, в 30% у 7-12 лет. Нейтропения отмечается в 33% у грудничков в 36% у подростков, 18% - 4-6 лет. Реакция лимфоцитов выражена значительно ярче. Лимфоцитоз в 44% у подростков, в 19% у грудничков. Лимфопения 35% - 7-12 лет, 31%-1-3 лет, 23% - 4-6 лет. Количество мо в большинстве случаев в пределах нормы, кроме в почти половине (43%) случаев у грудного детей.

Так, в ходе проведенного анализа данных было выявлено, что у большинства детей независимо от возраста новая коронавирусная инфекция протекала с преимущественным поражением верхних отделов респираторной системы по типу катарального ринофарингита в лёгкой и средне-тяжёлой форме.