



МАТЕРИАЛЫ

V научно-практической конференции студентов и молодых учёных с международным участием СПЕРАНСКИЕ ЧТЕНИЯ — 2025 (Москва, 21 марта 2025)

ОСТРАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЁННОГО, ОСЛОЖНЁННАЯ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Абрамова Ю.С., Безлепкин А.С., Крячкина М.В.,
Прусова Ю.О.

Научные руководители: доцент
О.Н. Красноручкая, доцент В.И. Шевцова

Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети;
новорождённые; коронавирусная инфекция;
пневмоторакс; осложнения COVID-19*

Актуальность. COVID-19 — это потенциально тяжёлое заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. Известно, что из всех больных COVID-19 в России за 2020–2024 гг. до 15% составляли дети. Осложнённые формы COVID-19 у детей составили 1% всех случаев болезни. Как правило, такое течение болезни отмечалось у детей с тяжёлой сопутствующей патологией.

Описание клинического случая. Мальчик, 9 дней, от 2-й беременности, срочных родов путём кесарева сечения. Масса тела при рождении 3800 г, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Привит по национальному календарю. Заболевание началось с разжиженного стула после каждого кормления и повышения температуры тела до 38°C. На 1-е сутки от начала болезни ребёнок был госпитализирован в инфекционный стационар. При поступлении состояние средней тяжести, дыхательная недостаточность 1–2 степени. При обследовании выявлен положительный ПЦР-тест на COVID-19, при КТ органов грудной клетки — двусторонняя полисегментарная пневмония. На 9-е сутки состояние больного ухудшилось, выросла одышка смешанного характера, появился цианоз носогубного треугольника при крике. При повторной КТ выявлен двусторонний пневмоторакс. Установлен дренаж по Бюлау, получено 53 мл воздуха, при повторной пункции — 40 мл. В течение следующих 2 сут нарастали проявления сердечно-лёгочной недостаточности, и было принято решение о переводе на ИВЛ. С целью восполнения факторов свёртывающей системы крови и потерь эритроцитов проведены плазмо- и гемотрансфузии. Проводимая терапия — интерферон альфа-2b, цефекон-Д, смекта, лактазар, затем ампициллин сульбактам, дексаметазон, цефоперазон сульбактам, меропенем. При obturации интубационной трубки мокротой произведена экстубация, дренаж был удалён. На фоне инфекции у ребёнка выявились симптомы перинатальной энцефалопатии смешанного генеза. На 33-е сутки от начала заболевания появилась положительная ди-

намика, и для дальнейшего лечения больной был переведён в отделение патологии новорождённых.

Заключение. Лечение COVID-19 у новорождённых может стать сложной задачей в связи с возникновением осложнений, таких как пневмоторакс и дыхательная недостаточность. В связи с этим необходимы своевременная диагностика и индивидуальный подход к лечению новорождённых детей.

* * *