

Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ COVID-ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ З СИНДРОМОМ ДАУНА ТА ЯТРОГЕННИМ ГІПЕРКОРТИЦИЗМОМ

Мігріна Є. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Корнієнко А. Б.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ Синдром Дауна, а саме трисомія по хромосомі 21, характеризується серією імунних порушень, з яких важливе значення має гіперреактивність інтерферону, оскільки вона відповідає за сплески противірусних відповідей. Цей біологічний стан пов'язаний з імунорегуляторами, закодованими в хромосомі 21. Окрім того, для синдрому Дауна характерне співіснування: ожиріння, серцево-судинних та респіраторних аномалій, які є факторами ризику COVID-інфекції.

Мета роботи Підкреслити необхідність розгляду дітей з синдромом Дауна як групи ризику важкого перебігу COVID-інфекції.

Опис випадку Було направлено до стаціонару дитину, 17 років. Діагноз при направленні: гостра респіраторна інфекція, синдром ринофарингіту, двобічна пневмонія, коронавірусна інфекція. Дитина народилась від 2 пологів, фізіологічних, в термін 40 тижнів. Вага дитини при народженні 3100гр. Ріс та розвивався з затримкою. Дитина перебувала на обліку у невролога з діагнозом: Стигми синдрому Дауна, відставання у фізичному та психомоторному розвитку; кардіоревматолога з діагнозом: ювенільний ревматоїдний артрит; ендокринолога з діагнозом: ятрогенний гіперкортицизм. До того, як дитину було направлено до стаціонару, дільничий лікар виявив ознаки респіраторної інфекції: температура 37.4С, нежить, з боку дихальної та серцево-судинної системи змін не було. Зроблено двічі ПЦР-тест на Covid19, результати негативні. Через тиждень почалося ускладнення, тому було проведено повторний огляд лікаря, при якому вже виявили підвищення температури до 39.5С, погіршення загального стану, вологий кашель, втрата апетиту, сатурація 91-94%, вологі хрипи, зліва в нижніх відділах, задишка, пошкодження кайми губ та лущення шкіри на руках та ногах, також пігментація на нижніх кінцівках. ПЦР на коронавірусну інфекцію – позитивний. Отже, дитину направили до стаціонару. Діагноз при направленні: гостра респіраторна інфекція, синдром ринофарингіту, двобічна пневмонія, вторинний імунodefіцит, коронавірусна інфекція, хвороба Кавасаки? Лікування: дитина отримувала дексамітазон, супрастин, меронем-14 діб, лінізолід-14 діб, інсулін, гепарін, 10% глюкозу, біовен 5 днів. Коли сатурація опустилася до 82% (на 2 день), було вирішено підключити до кисневого апарату в об'ємі 4 л – на 5 днів. Після важкого тижня лікування почалися перші зрушення, дитина почала йти на одужання. На 12 день, дитина не лихоманить, активна, кашель вологий. Дихальних та гемодинамічних розладів немає, Sp O₂-97%, в легенях аускультативно хрипів не виявлено. На 14 день вже був виписаний, але було рекомендовано спостереження у дільничого лікаря та кардіоревматолога.

Висновок Діти з синдромом Дауна схильні до підвищеного ризику більш тяжких проявів COVID-інфекції. Слід докласти зусиль для забезпечення всебічного та раннього виявлення COVID-інфекції у цій популяції та виявлення дітей із синдромом Дауна, які мають супутні захворювання, що становлять ризик важкого перебігу COVID.

Ключові слова: Синдром Дауна, коронавірусна інфекція.