

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК : 616.98:578.834]-036.1-097-07-053.2

## **ВИПАДОК КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДИТИНИ НА ТЛІ ПЕРВИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ**

*Гарас М.Н., Іванова Л.А., Горбатюк І.Б., Романчук Л.І., Гук Л.І.,  
Друмова Н.С.*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

garas.mykola@bsmu.edu.ua

Попри те, що більшість педіатричних пацієнтів із інфекцією COVID-19 мають сприятливий прогноз, останні дослідження засвідчують перебіг коронавірусної хвороби із розвитком критичних, загрозливих для життя станів дітей, тяжкий перебіг захворювання спостерігається у 10% немовлят, а також частіше у дітей із наявною супутньою хронічною патологією, зокрема, на тлі імунодефіцитних станів. Метою роботи було проаналізувати особливості перебігу інфекції COVID-19 у дитини на тлі хронічної гранулематозної хвороби.

Під спостереженням під час стаціонарного лікування в КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» знаходився хлопчик 7-ми років з попередньо верифікованим діагнозом: хронічна гранулематозна хвороба, Х-зчеплена форма, обумовлена мутацією в гені *СУВВ (D71)*. З анамнезу відомо, що дитина у немовлячому віці перенесла інфекцію сечовивідних шляхів, аксильний лівобічний лімфаденіт, починаючи з 4-річного віку переніс гнійний гайморит, посттравматичний остеомієліт, 4 епізоди пневмонії, останній з яких з абсцедуванням. Діагноз первинного імунодефіциту верифікований у 2018 році, з приводу чого постійно приймає ко-триматоксазол/триметоприм та ітраконазол.

Дитина захворіла після контакту з однокласником з підтвердженою інфекцією COVID-19 раптово 15.12.2020 року, захворювання розпочалося з гіпертермії, незначних катаральних явищ та підщелепної лімфаденопатії, 23.12.2021 року отримно позитивний результат молекулярно-генетичного дослідження назо- та/або орофарингеального мазка методом ПЛР на SARS-CoV-2, хлопчик лікувався симптоматично амбулаторно, у зв'язку з

неефективністю лікування самостійно звернулися в Чернівецьку обласну дитячу клінічну лікарню.

При надходженні стан розцінювався як тяжкий за рахунок явищ дихальної недостатності II ст, дитина ушпиталена у відділення анестезіології та інтенсивної терапії, де рентгенологічно верифікована позагоспітальна правобічна вірусно-бактеріальна пневмонія в нижній частці, з приводу чого отримувала дотацію киснем через носові канюлі, антибіотикотерапію (цефтріаксон), протизапальну терапію (глюкокортикостероїди), підтримку гідробалансу шляхом інфузії глюкозо-сольових розчинів в об'ємі невідчутних фізіологічних втрат, пробіотики, а також продовжила прийом ко-триматоксазол/триметоприму та ітраконазолу. На тлі терапії стан покращився, наступної доби дитина переведена в інфекційне відділення. Лабораторні показники гемограми, загального біохімічного дослідження крові, коагулограми та D-димеру відповідали віковим референтним значенням. На 10-у добу стаціонарного лікування на тлі виразної позитивної динаміки з негативним результатом ПЛР на SARS-CoV-2 хлопчик виписаний для продовження лікування на амбулаторному етапі під спостереженням сімейного лікаря.

Таким чином, у зв'язку з потенційним несприятливим прогнозом через обтяжений преморбідний фон, представлений випадок демонструє необхідність активного ведення та постійного моніторингу підозри та підтвердженого випадку коронавірусної хвороби COVID-19 у дітей на тлі первинних імунодефіцитів. Через можливість формування резистентності мікрофлори оптимальним вважається етіологічна верифікація також бактеріального чинника з визначенням чутливості до антибіотиків для можливості швидкої корекції емпіричної терапії в разі її неефективності. Враховуючи актуальну гіподіагностику імунодефіцитних станів у дітей та з метою формування груп ризику ускладненого перебігу інфекційних захворювань, зокрема, коронавірусної хвороби COVID-19, важливе значення має рання верифікація

первинних імунодефіцитів та коректне ведення цих  
випадків підспостереженням лікаря-імунолога.