

Лукиша А. А.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МАТЕРИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД И НА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА. ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Альферович Е. Н.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Коронавирусная инфекция впервые появилась в 2019 году и с новым заболеванием столкнулись люди всех возрастов, в том числе и новорожденные.

Цель работы: Представить клинический случай диагностики и лечения недоношенной девочки, рожденной от матери с COVID-19.

Ребенок родился от первой беременности, первых преждевременных родов в сроке гестации 252 дня с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов с массой тела 2400г.

Из анамнеза матери установлено, что беременность протекала на фоне кольпита, который лечила на протяжении всей беременности. На 36 недели беременности женщине был сделан ПЦР тест на сог. SARS-Cov-2 (29.10.2020), получен положительный результат. Через несколько дней произведено кесарево сечение, извлечена недоношенная девочка в сроке гестации 252 дня. Признаков вирусного поражения последа не выявлено.

При рождении состояние ребенка тяжелое, обусловлено дыхательной недостаточностью 1-степени и недоношенностью. В ОАК наблюдалась тенденция к лейкопении. Учитывая то, что мать ребенка инфицирована Covid-19, по протоколу обследования ребенку на 1-е сутки жизни был сделан ПЦР тест (назофарингиальный секрет). Результат ПЦР на сог. SARS-Cov-2 положительный (1-е сутки жизни) и на 3-е сутки жизни получен также положительный ответ.

На основании всего выше перечисленного выставлен клинический диагноз: основной: Новая коронавирусная инфекция (ПЦР подтвержденная 31.10 и 03.11.2020), РДС. Осложнение: ДН I степени (купирована). Перинатальное нарушение функции ЦНС смешанного генеза, острый период, синдром угнетения. Сопутствующий: Недоношенность 252 дня.

К четвертым суткам жизни состояние ребенка стабилизировано и для дальнейшего лечения девочка была переведена из отделения реанимации в педиатрическое отделение. Учитывая положительные ПЦР тесты у мамы и ребенка, разрешено было совместное пребывание мамы и ребенка. С четвертых суток жизни девочка находилась на грудном вскармливании, отмечалась положительная динамика массо-ростовых показателей, клинически у ребенка отсутствовали признаки дыхательной недостаточности, нормальная температура тела. Сохранялись признаки незрелости центральной нервной системы. Проводилась антибактериальная терапия, начатая в отделении реанимации.

Таким образом, учитывая анамнез матери (подтвержденный диагноз Covid-19), наличие клиники дыхательной недостаточности, лабораторно тенденцию к лейкопении и 3-ды положительные ПЦР-тесты у новорожденного, послужило основанием для постановки диагноза Covid-19 у новорожденного. Дальнейшее совместное нахождение матери и ребенка оправдано, учитывая наличие заболевания с рождения у самого ребенка. Грудное вскармливание не ухудшило состояние ребенка, а наоборот явилось положительным моментом в выздоровлении.

Анализируя данный клинический случай, нельзя исключить как вертикальный так и интранатальный путь заражения (преждевременная отслойка плаценты, околоплодные воды окрашены кровью), мать ребенка накануне родов заболела Covid-19 и у новорожденного 2-ды выделен РНК вируса на 1-е и 3-е сутки жизни.