

4. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 20 ноября 2012 г. № 180 Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь»

5. Kovacs CS, El-Hajj Fuleihan G. Calcium and bone disorders during pregnancy and lactation. *Endocrinol Metab Clin N Am*. 2006;35:21–51. doi: 10.1016/j.ecl.2005.09.004.

6. Pitkin RM. Calcium metabolism in pregnancy and the perinatal period: a review. *Am J Obstet Gynecol*. 1985;151(1):99–109. doi: 10.1016/0002-9378(85)90434-X.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сорокопыт З. В., Гаевская Е. А., Старжинская Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь¹,

Гродненская областная детская клиническая больница

г. Гродно, Республика Беларусь²

Актуальность. Согласно литературным данным, дети с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 составляют от 1 до 11% пациентов с подтвержденными случаями заболевания [1, 3]. Наиболее частыми симптомами при развитии клинических проявлений COVID-19 являются лихорадка (41,5-60%) и кашель (38-65%). Слабость, миалгии, боль в горле, гиперемия ротоглотки, заложенность носа, потеря обоняния встречаются реже. У детей чаще, чем у взрослых, наблюдаются желудочно-кишечные симптомы: дискомфорт, боли в животе, тошнота, рвота, диарея [2, 3]. Лихорадка, как правило, кратковременна, в большинстве случаев держится не более 3 дней [1, 2]. У большинства инфицированных детей хороший прогноз, выздоровление наступает в течение 1-2 недель [1, 2, 3]. При присоединении поражения легких и развитии пневмонита могут наблюдаться усиление кашля, одышка, цианоз, гипоксемия, снижение сатурации, однако в части случаев обращает на себя внимание обнаружение рентгенологических признаков пневмонии при отсутствии симптомов инфекции [2, 3]. Потребность в интенсивной терапии и искусственной вентиляции легких возникает чаще у подростков и детей с тяжелой сопутствующей патологией [1, 2, 3].

Цель. Анализ клинико-anamnestических особенностей детей различного возраста с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) различного возраста,

находившихся на лечении в 4-м педиатрическом отделении по поводу новой коронавирусной инфекции (КВИ). Для верификации диагноза коронавирусной инфекции проводился анализ мазка из ротоглотки и носоглотки на определение РНК новой КВИ COVID-19 методом ПЦР, ИФА крови на определение IgM и IgG к коронавирусу, экспресс-тест на определение Ag KB.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01.2021 по 30.10.2021 на базе УЗ «ГОДКБ» на стационарном лечении находилось 355 детей с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, из них 61% (n=216) – мальчики, 39% (n=139) – девочки. В течение 10 месяцев 2021 года в 4-м педиатрическом отделении ГОДКБ пролечено в возрасте от 0 до 18 лет. Анализ карт стационарных пациентов с учетом их возраста позволил сформировать 4 репрезентативные группы, в том числе 0-2 года (I группа) – 80 (22,5%), 3-6 лет (II) – 113 (32%), 7-12 лет (III) – 76 (21,5%) и 13-17 лет – 86 (24%). Госпитализированных мальчиков было больше – 216 (61%), чем девочек 139 (39%), $p < 0,05$ с аналогичным распределением в группах, что согласуется с литературными данными [1]. Абсолютное большинство госпитализированных детей было из Гродно – 261 (73,5%), чем из районов области – 94 (26,5%), $p < 0,05$. Достоверно чаще диагноз КВИ был подтвержден с помощью ПЦР НФМ – в 273 (77%) случаев, чем экспресс-теста – в 34 (9,5%) и ИФА (+IgM) – в 48 (13,5%), $p < 0,05$. Наиболее частым источником инфицирования был внутрисемейный контакт – 224 (63%), в 96 (17%) случаев – посещение организованных коллективов (ДДУ, школа, кружки, секции, массовые мероприятия) и в 35 (10%) – не известен.

Патология верхних дыхательных путей (ВДП): фарингит, ринофарингит, ларингит была диагностирована почти в половине – 90 (47%) – анализируемых случаев, острый бронхит (включая острый обструктивный бронхит и бронхиолит) – в 50 (26%), пневмония – в 53 (27%) с аналогичным распределением в возрастных группах. Анализ респираторной патологии в возрастных группах позволил установить, что бронхиты в процентном отношении встречаются приблизительно с одинаковой частотой, независимо от возраста: I группа – 9 (21%), II – 10 (26%) и III – 31 (27%). Заболевания ВДП наиболее представлены у детей первого года жизни: 29 (69%) по сравнению с пациентами старшего возраста: 1-3 года – 17 (44%) и 4-6 лет – 44 (39%). Количество верифицированных пневмоний увеличивается с возрастом детей: I группа – 4 (10%), II – 11 (30%), III – 38 (34%), таблица 1.

Таблица 1 – Возрастная структура различных форм КВИ COVID-19 у детей

Возрастные группы	Пневмонии n=88		Бронхиты n=72		Патология ВДП n=195		Всего пациентов n=355	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2 года	15	19	19	24	46	57	80	22,5
3-6 лет	38	34	31	27	44	39	113	32
7-12 лет	15	20	9	12	52	64	76	21,5

Возрастные группы	Пневмонии n=88		Бронхиты n=72		Патология ВДП n=195		Всего пациентов n=355	
	n	%	n	%	n	%	n	%
13-18 лет	20	23	13	15	53	62	86	24
Всего	88	25	72	20	195	55	355	100

Как видно из таблицы, среди пациентов с пневмониями больше было дошкольников и меньше – детей грудного возраста и младших школьников, без достоверной разницы при сравнении.

По критериям степени тяжести преобладали пациенты со среднетяжелой степенью заболевания – около 60%, легкая степень была выставлена 39% пациентов, 3 ребенка (1%) в связи с тяжелым состоянием, обусловленным развитием дыхательной недостаточности, нуждались в наблюдении в отделении реанимации и интенсивной терапии. Развитие пневмонии в разные временные периоды отмечалось у 42-50% детей, при этом степень КТ1 выставлялась 93% пациентов, КТ2 – около 5% пациентов, КТ3 – 2%.

Выводы. Среди госпитализированных детей с КВИ было больше мальчиков. Достоверно чаще диагноз КВИ был подтвержден с помощью теста ПЦР НФМ. Наиболее частым способом инфицирования был внутрисемейный контакт. Заболевания ВДП чаще встречались у детей всех групп, а пневмонии – в дошкольном возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мелехина, Е. В. Клинические особенности течения COVID-19 у детей различных возрастных групп / Е. В. Мелехина, А. В. Горелов, А. Д. Музыка // Вопросы практической педиатрии. – 2020. – №15 (2). – С. 7-20.
2. P. Brodin Why is COVID-19 so mild in children? / P. Brodin // Acta Paediatrica. 2020. – № 109(6). – P.1082-1083.
3. Zimmermann, P. Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children / P. Zimmermann N. Curtis // The Pediatric Infectious Disease Journal. – 2020. – №39(5). – P. 355.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Трусь Е. И., Андросюк А. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Развитие здравоохранения в современном обществе направлено на рациональное использование ресурсов, в том числе материальных. Опыт применения стационарозамещающих технологий свидетельствует об их экономической эффективности и медико-социальном