

биохимического исследования крови показал: II-III степень – 1 (3,3%), II степень – 9 (30%), I-II степень – 4 (13,3%), I степень – 14 (46,7%). Анализа амбулаторных карт позволил распределить пациентов по степени тяжести коксартроза.

Выводы

1. Частота заболеваемости коксартрозом имеет гендерные различия. В исследуемой группе женщины составили 70%, мужчины – 30%.

2. Повышенный уровень холестерина у пациентов коксартрозе выявлен в 65,7% случаев, а с учетом пациентов, принимающих статины (потенциально повышенный уровень холестерина), это составляет 76,6%.

3. Повышенный уровень холестерина крови может являться патогенетическим фактором развития деформирующего артроза тазобедренного сустава.

4. Хроническая ишемия головки бедра в условиях несформированных коллатералей у взрослых может являться патогенетическим механизмом деформирующего артроза тазобедренного сустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова, Л. А. Коксартроз в структуре заболеваний опорно-двигательной системы: современный взгляд на этиологию патогенез и методы лечения / Л. А. Попова, Н. В. Сазонова, Е. А. Волоткина // Ортопедия. – 2006. – № 4. – С. 91–98.

2. Хитров, Н. А. Остеоартроз. Совокупность клинических форм и сопутствующих заболеваний / Н. А. Хитров // МРЖ. – 2015. – № 7. – С. 48–52.

3. Шостак, Н. А. Коксартроз и периартикулярная патология области бедра – особенности клинических проявлений, диагностика, подходы к терапии. / Н. А. Шостак // Современная ревматология. – 2012. – № 1. – С. 15–22.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Щурко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Гаевская Е. А.

Актуальность. В последние годы значительно увеличились показатели заболеваемости дыхательных путей как среди взрослых, так и среди детей. Большое значение роста процентной составляющей, связано с воздействием

вирусного этиологического фактора-SARS-CoV-2. Особое внимание обращают на проявления, патологические механизмы и лабораторные данные пневмоний, как одной из наиболее частых причин тяжелых осложнений респираторной системы детей. Показатели которой, в свою очередь, могут различаться в зависимости от этиологической составляющей. Тяжелые проявления Covid-19 имеют большую тенденцию встречаемости среди детей возрастом до одного года – в 10,6% случаев, тогда как у школьников этот показатель составляет не более 4,2%. Несмотря на то, что симптомы данного патологического процесса как вирусной, так и бактериальной этиологии схожи, степень выраженности их отличается. Согласно приведенным данным, проявления пневмонии у детей, вызванных этиологическим фактором-SARS-CoV-2, имеют следующие симптомы: кашель, лихорадка, фарингит, одышка и др. [1]. Однако в первом случае проявления заболевания характеризуются меньшей степенью. Патогенетический механизм такого явления может быть связан с меньшей физиологической восприимчивостью детей к вирусу SARS-CoV-2, особенностями иммунного ответа, ранним скринингом, связанным с выявлением заболевания на ранних стадиях, в связи с проведением мероприятий по обнаружению контактов с носителем вируса. Несмотря на то, что большинство клинических характеристик пневмоний у пациентов с этиологическим фактором SARS-CoV-2 были «мягче», чем с патологическим процессом, вызванным бактериальным фактором, однако они имеют некоторые отличительные особенности с точки зрения лабораторных анализов крови. Высокий удельный вес пневмоний вызванных SARS-CoV-2, также особенности показателей соответствующего патологического процесса, вызванных другой этиологией, в структуре респираторной заболеваемости у детей определяют актуальность изучения данной проблемы [1,2].

Цель. Анализ клинико-анамнестических особенностей и лабораторных показателей детей различного возраста с внегоспитальной COVID-ассоциированной и бактериальной пневмонией, осложненной обструктивным синдромом.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) различного возраста, находившихся на лечении в 4-м педиатрическом отделении по поводу внегоспитальной пневмонии.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01.2021 г по 31.12.2021 гг. на базе УЗ «ГОДКБ» на стационарном лечении находилось 498 детей с диагнозом внебольничная пневмония, из них 59 с обструктивным синдромом. COVID-ассоциированные пневмонии с обструктивным синдромом наблюдались у 9 пациентов, из них 56 % (n=5) – мальчики, 44% (n=4) – девочки. Бактериальные пневмонии с обструктивным синдромом встречались у 50 человек, из которых 64% (n= 32) – мальчики, а 36% (n=18) составили девочки. Анализ карт стационарных пациентов с учетом их возраста позволил сформировать 3 репрезентативные группы: 0-2 года (I группа) дети с COVID-ассоциированной пневмонией – 5 (56%), с бактериальной – 33 (66%); пациенты в возрасте 3-6 лет

(II группа) – 3(33%) и 16 (32%) соответственно, в III группу вошли дети в возрасте 7-12 лет с COVID-ассоциированной пневмонией – 1 (11%) и с бактериальной пневмонией – 1 (2%). Дети в возрасте 13-17 лет не встречались.

Таблица 1- Возрастная структура бактериальных пневмоний с обструктивным синдромом и COVID- ассоциированных пневмоний с обструктивным синдромом

Возрастные группы	COVID- ассоциированные пневмонии		Бактериальные пневмонии	
	n	%	n	%
0-2 года	5	56	33	66
3-6 лет	3	33	16	32
7-12 лет	1	11	1	2
13-18 лет	0	0	0	0
Всего	9	100	50	100

Как видно из таблицы, наибольшая заболеваемость отмечалась в возрасте 0-2 года в обеих группах.

Госпитализированных мальчиков было больше, чем девочек как с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом – 5 (56%), так и с бактериальной пневмонией – 32 (64%). Большинство пациентов с бактериальной пневмонией с обструктивным синдромом было из Гродно – 41 (82%), чем из районов области – 9 (18%). Все дети, госпитализированные с COVID- ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом, были из Гродно – 9 (100%).

При анализе назначения антибактериальной терапии выявлено, что 5 (56%) пациентов с COVID-ассоциированной пневмонией получали антибактериальные препараты широкого спектра действия, в то время как дети с бактериальной пневмонией – 50 (100%) – получали все. Столь широкое назначение антибактериальных препаратов связано с определением уровня прокальцитонина в крови у госпитализированных пациентов. Среднее значение прокальцитонина в группе детей с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом составило 0,063 нгмл, в группе с бактериальной пневмонией – 0,157 нгмл. При сравнительном анализе БАК у детей с COVID-ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом и бактериальной пневмонией с обструктивным синдромом отмечаются средние значения следующих показателей: СРБ 3,24 мгл и 3,27 мгл соответственно; ЛДГ 509,5 Едл и 583 Едл, АлАт 18,5 МЕл и 24,5 МЕл, АсАт 32,5 МЕл и 44,5 МЕл, КФК 82,5 Едл и 88,5 Едл.

Выводы. Среди госпитализированных детей-мальчиков было больше, чем девочек как с COVID- ассоциированной пневмонией с обструктивным синдромом, так и с бактериальной пневмонией. Наибольшая заболеваемость пневмониями как бактериальной этиологии с обструктивным синдромом, так и COVID- ассоциированной наблюдалась в возрасте 0-2 года. Большинство пациентов с бактериальной пневмонией с обструктивным синдромом было из Гродно, чем из районов области. У детей из группы с бактериальными

пневмониями отмечался более высокий уровень прокальцитонина в сравнении с пациентами из группы с COVID- ассоциированной пневмонией. В БАК у детей в обеих группах отмечалось повышение уровня ЛДГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Comparison of clinical characteristics among COVID-19 and non-COVID-19 pediatric pneumonias: a multicenter cross-sectional study/ Zhongwei Jia, Xiangyu Yan [et al.] // Front Cell Infect Microbiol.– 2021. – Vol.11(663884). – P.1-10.

2. SARS-CoV-2 pneumonia and bacterial pneumonia patients differ in a second hit immune response model/ Dominique Moser, Matthias Feuercker [et al.]// Clin Infect Dis. – 2022. – Vol. 12 (1). – P.1–9.

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОЩЕЙ КИШКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Яковчик Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полинский А. А.

Актуальность. Дивертикулы тощей кишки встречаются редко (в 0,5% [1] случаев) и обычно протекают бессимптомно. Однако они могут проявляться признаками воспаления и осложняться кровотечением, кишечной непроходимостью и перфорацией, которые требуют хирургического вмешательства.

Цель. Продемонстрировать клинический случай, методы диагностики и лечения дивертикулов тонкой кишки.

Методы исследования. В статье представлено клиническое наблюдение пациентки с дивертикулярной болезнью тонкой кишки, дивертикулитом, гнойным оментитом, осложненным местным неотграниченным перитонитом.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 60 лет, доставлена в ГУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» по экстренным показаниям с диагнозом: «Острый аппендицит?». При поступлении предъявляла жалобы на постоянные ноющие боли в околопупочной области, больше справа, слабость, тошноту. Считает себя болеющей около суток.

При осмотре в приемном покое: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс 78 ударов в минуту, АД 125/80 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный, болезненный в околопупочной области, больше справа. Перистальтика выслушивается. Симптомы