

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У НОВОРОЖДЕННЫХ

Янковская Н. И.¹, Борщевская Т. А.¹,
Васильченко Л. Н.², Митюль О. П.², Крайняя А. Ф.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная детская клиническая больница

Актуальность. Распространение коронавирусной инфекции в мире коснулось и неонатологии. Изучение клинических проявлений течения COVID-19 у новорождённых остается крайне актуальной и важной задачей до настоящего времени по нескольким ключевым причинам: для уточнения путей передачи COVID-19, оценки факторов риска, и особенности клинических проявлений данного заболевания у новорождённых [1, 2].

Цель – определить пути передачи и основные клинические проявления COVID-19 у новорожденных.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 43 карт стационарного пациента новорожденных, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ» по поводу инфекции COVID-19. Из них девочек – 25 (58%), мальчиков – 18 (42%). Полученные данные статистически обработаны с использованием пакета программ MS Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа документации было установлено, что большая часть новорожденных – 34 (79%) были госпитализированы, будучи в контакте с членами семьи с заболеванием COVID-19, 4 (9,4%) родились от матерей с COVID-19, 5 (11,6%) младенцев от матерей инфицированных после родов. Средний возраст детей на момент постановки диагноза составил 30 ± 2 дня. Среди заболевших детей было 6 недоношенных, родившихся в сроке гестации 34-36 недели. Подтверждением COVID-19 у новорожденных явились положительные результаты анализа на антиген SARS-CoV-2 у 31 (72%) ребенка и обнаружение РНК SARS-CoV-2 у 11 (25,5%).

Анализ клинических проявлений COVID-19 показал, что основными симптомами заболевания являлись: лихорадка, которая отмечена у 30 (70%) младенцев, ринит – у 27 (63%). Малопродуктивный сухой кашель наблюдался у 17 (39,5%) детей, влажный – у 4 (9,3%), лающий – у 2 (4,6%). Гиперемия небных дужек и задней стенки глотки отмечены выявлены у 29 (67,4%) младенцев, гнойный конъюнктивит – у 5 (11,6%), одышка с ретракцией грудной клетки на вдохе – у 35 (74,4%). Пероральный цианоз был отмечен у 28 (65%), кратковременное апноэ со снижением сатурации у 19 (44%) младенцев. Аскультативно на фоне ослабленного дыхания у 18 детей были выявлены сухие

хрипы, что составило 42%, влажные – у 8 (18,6%), крепитирующие – у 14 (32,5%) новорожденных с пневмоний.

Заболевание с среднетяжелым течением проявлялось повышением температуры до 38,5°C, средняя продолжительность гипертермии составляла 4,2±3 дня (от 2 до 15 дней). У детей с данным течением коронавирусной инфекции преобладали респираторные и/или желудочно-кишечные симптомы заболевания. Чаше отмечался ринофарингит 9 (82%).

COVID-19 тяжелой степени тяжести характеризовался наличием гипертермии до 38,5-39,7°C; выраженными признаками дыхательной недостаточности. Снижение SpO₂ ≤93% отмечено у 29 (67,4%). 32 (74%) младенцев требовали дополнительной подачи кислорода из-за выраженной гипоксии. Учитывая тяжесть состояния 17 (39,5%) пациентов, требовали респираторной поддержки.

У недоношенных детей COVID-19 протекал в тяжелой форме с нестабильной гемодинамикой, у 1 младенца с ДВС-синдромом.

Наиболее распространенными проявлениями COVID-19 в анализируемой группе были интерстициальные пневмонии – 19 (44%), двусторонние полисегментарные – 13 (30,2%), протекающие с дыхательной недостаточностью различной степени тяжести (1 ст. – 27 (62,7%), 2 ст. – 8 (19%), 3 ст. – 6 (14%)). У 18 младенцев с COVID-19 наблюдались катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (ринофарингит), что составило 42%. Все пациенты были выписаны с выздоровлением, среднее количество дней, проведенных в стационаре, составило 25±3,5 дня.

Выводы.

1. Анализ течения данной патологии свидетельствует о вариабельности клинической картины заболевания у новорожденных детей от средней (25,5%) до тяжелой форм (74,5%).

2. Независимо от степени тяжести течения заболевания наиболее частыми стартовыми симптомами в начале проявления COVID-19 у детей были отмечены: лихорадка (70%), ринит (63%), гиперемия небных дужек и задней стенки глотки (67,4%), признаки интоксикации (62,7%) и дыхательной недостаточности (74,5%).

3. У 67,4% пациентов наблюдалось умеренное снижение сатурации (SpO₂ <93%). Распространенными осложнениями были отмечены пневмонии: интерстициальная – 44%. 74% новорожденных требовали дополнительной подачи кислорода, 39,5% нуждались в респираторной поддержке (ИВЛ).

4. Изучение клинических особенностей течения коронавирусной инфекции у новорождённых является крайне важной задачей, направленной на обеспечение их безопасности и благополучия. Необходимы дальнейшие исследования для лучшего понимания особенностей COVID-19 в этой уязвимой популяции и разработки эффективных стратегий профилактики, диагностики и лечения. Это позволит снизить заболеваемость, тяжесть течения и долгосрочные последствия COVID-19 у новорождённых, разработать стратегию профилактики и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Завадская, М. Р. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции (COVID-19) у новорожденных / М. Р. Завадская // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022 : сб. материалов докл. LXXVI междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 20-21 апр. 2022 г. / под ред. С. П. Рубникова, В. А. Филонюка. – Минск, 2022. – С. 1276-1280.

2. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 в практике неонатолога и педиатра / А. Л. Заплатников, И. М. Османов, В. В. Горев [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 3. – С. 11-17. – doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-11-17.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ДИСФУНКЦИЮ ТАЗОВОГО ДНА

**Ярош А. С.¹, Филипчик А. О.¹,
Макаревич Ю. Т.², Елинская Н. А.²**

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская гинекологическая больница г. Минска

Актуальность. Проблема дисфункции тазового дна является одним из ключевых вопросов современной медицины. Симптомы, связанные с недостаточностью поддерживающего аппарата тазового дна, такие как пролапс и выпадение органов малого таза, недержание мочи и кала, все чаще и чаще наблюдаются у молодых женщин, а после родов третьим ребенком их частота достигает 80% [1].

Сегодня особое внимание сосредоточено на улучшении качества жизни пациентов, минимизации осложнений и улучшении отдаленных результатов лечения заболевания [2].

Профилактические мероприятия очень разнообразны и требуют систематизации в работе клинициста [3]. Отмечено, положительное влияние тренировок мышц тазового дна, которые прочно вошли в международную практику, не только при малых формах пролапса тазовых органов и восстановлении мышц тазового дна после родов, но и с успехом применяется во время беременности. Тренировка мышц таза в послеоперационном периоде является патогенетически обоснованной, так как нагрузка, которую брала на себя соединительная ткань, частично возлагается на мышцы тазового дна, соответственно их состояние во многом будет определять клиническую картину и характерные жалобы пациенток с пролапсом. Упражнения при этом выступают