

ЛИТЕРАТУРА

1. Айкарди, Ж. Заболевания нервной системы у детей / Ж. Айкарди, М. Бак. М.: Изд-во Панфилова, БИНОМ, 2013. 1036 с.
2. Скоромец, А. А. Неврологический статус и его интерпретация: учеб. рук-во для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 240 с.
3. Смирнова, Н. Н. Физиология и патология периода новорожденности : пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / Н. Н. Смирнова, А. П. Суровцева. СПб., 2008. 64 с.
4. Shellhaas, R. A. Seizure classification, etiology, and management / R. A. Shellhaas // Handb Clin Neurol. 2019. Vol. 162. P. 347–361.
5. Martin, M. Evaluation of the Neonate with Seizures / M. Martin, J. Querubin // Pediatr Ann. 2020. Vol. 49(7). P. 292–298.

УДК 616.2-022-002.2-053.2

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ
У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Цыкуненко Я. А., Саливончик К. А., Яромич Н. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают лидирующую позицию среди причин обращения за медицинской помощью не только у взрослого населения, но и у детей. На долю ОРВИ приходится около 90 % всей инфекционной патологии. Невозможно оценить настоящую заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями, так как большая часть людей переживает несколько эпизодов ОРВИ за год. Трансплацентарно дети получают пассивный иммунитет в виде антител матери, однако это не всегда помогает избежать ОРВИ, если ребёнок вступает в контакт с источником инфекции [1, 2].

Цель

Изучить особенности течения респираторных инфекций у детей в современных условиях.

Материал и методы исследования

Была проанализирована 431 медицинская карта стационарных пациентов с острыми заболеваниями респираторного тракта, которые находились на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице в период с декабря 2021 г. по сентябрь 2021 г. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2019 и программы «Statistica 10.0». Статистически значимым уровнем ошибки считали $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемую группу вошли дети от 0 до 13 лет. Медиана возраста составила 0,9 (0,6; 2) лет. В возрастном аспекте наибольшее количество составили дети первого года жизни (70 %, 302 человека), на долю детей 2–3 лет пришлось 83 (19,3 %) ребенка, 4–6 лет — 37 (8,6 %) детей, 7–13 лет — 9 (2,1 %) человек. В гендерной структуре доля мальчиков составила 56,4 % (243 человека), девочек — 43,6 % (188 человек). На долю детей, проживавших в г. Гомеле, пришлось 70,3 % (303 человека), в 29,7 % (128 человек) случаев дети проживали в Гомельской области.

Дети госпитализировались на разные сутки болезни. В 1 день болезни было госпитализировано 93 (21,6 %) ребенка. На 2-3 день болезни в стационар поступили 179 (41,5 %) человек, на 4–7 день болезни — 101 (23,4 %) ребенок. Спустя неделю от начала заболевания было госпитализировано 58 (13,5 %) человек. В среднем дети поступали в стационар на 3 (2; 5) день болезни.

В тяжелом состоянии госпитализировано 220 (51 %) детей, в состоянии средней степени тяжести — 211 (49 %), $p < 0,05$. Несколько чаще (163 (54 %)) в состоянии средней степени тяжести по сравнению с тяжелыми (139 (46 %)), госпитализировались дети первого года жизни, $p = 0,05$. Дети 2–3 лет жизни в большинстве случаев (55 (66 %) человек) были госпитализированы в тяжелом состоянии, в 34 % (28 пациентов) — в состоянии средней степени, $p > 0,05$. В возрасте 4–6 лет жизни в тяжелом состоянии поступил в стационар 21 (57 %) ребенок, в состоянии средней степени тяжести — 16 (43 %) детей, $p > 0,05$. В возрасте 7–13 лет в 56 % (5 детей) случаев дети госпитализировались в тяжелом состоянии, в 44 % (4 ребенка) — в состоянии средней степени, $p > 0,05$.

Преобладающим диагнозом при поступлении в стационар был ринофарингит (194 (45 %) человека). 114 (59 %) детей с ринофарингитом госпитализированы в тяжелом состоянии, 80 (41 %) человек — в состоянии средней степени тяжести и $p < 0,05$. Медиана возраста для данной группы детей составила 0,9 (0,6; 2) лет.

С диагнозом острый ларинготрахеит госпитализировано 90 (20,8 %) детей, из них: со стенозом гортани 30 (33,3 %) человек, без стеноза — 60 (66,7 %). Медиана возраста для детей с острым ларинготрахеитом (как со стенозом, так и без признаков стеноза) составила 0,9 (0,8; 1) лет. Медиана возраста со стенозирующим ларинготрахеитом составила 0,9 (0,8; 1) лет, с диагнозом ларинготрахеит без стеноза — 1,85 (0,8; 3) лет. Достоверной разницы по частоте госпитализации детей в тяжелом состоянии и состоянии средней степени тяжести не отмечено ($p > 0,05$).

С острым бронхитом госпитализировано 67 (15,4 %) детей, из них: 48 (71,6 %) детей с обструкцией. Большая часть детей (31 (64,6 %)) с острым обструктивным бронхитом поступила в состоянии средней степени тяжести, 17 (35,4 %) детей — в тяжелом состоянии ($p < 0,05$).

Медиана возраста детей с обструктивным бронхитом составила 0,9 (0,5; 1,85) лет.

С простым бронхитом чаще 12 (63 %) поступали в стационар пациенты в тяжелом состоянии, в состоянии средней степени тяжести в стационар поступили 7 (37 %) человек, ($p > 0,05$).

Медиана возраста для данной группы составила 3 (0,9; 4) года.

С диагнозом пневмония в стационар госпитализировано 42 (9,7 %) ребенка. 27 (64 %) детей поступили в состоянии средней степени тяжести, 15 (36 %) — в тяжелом состоянии ($p < 0,05$). Возрастная медиана: 0,85 (0,5; 1,4) лет.

38 (8,9 %) детей госпитализированы с диагнозом коронавирусная инфекция (COVID-19). 22 (58 %) ребенка при поступлении были в тяжелом состоянии, 16 (42 %) — в состоянии средней степени тяжести, $p > 0,05$. Медиана возраста для анализируемой группы составила 1 (0,6; 3) год.

В 83,5 % (360 детей) случаев госпитализированные дети имели сопутствующую патологию. 88 (24,4 %) детей страдали атопическим дерматитом, 14 (3,9 %) человек — инфекцией мочевыводящих путей, 27 (7,5 %) детей — гастритом. У 14 (3,9 %) детей острая респираторная патология развилась на фоне рачита, у 13 (3,6 %) — на фоне хронических расстройств питания, у 33 (9,2 %) — на фоне врожденных пороков развития. У 79 (22 %) детей в общем анализе крови отмечалась анемия легкой степени тяжести.

Проведен анализ крови детей с острой респираторной инфекцией, без учета пневмоний. В общем анализе крови лейкоцитоз наблюдался у 217 (55,8 %) детей, лейкопения — у 19 (4,9 %), $p < 0,05$. Лимфоцитоз был характерен для 68 (17,5 %) детей, среди которых: дети младше 5 лет (лимфоциты >65 %) — 62 (91,2 %) ребенка, старше 6 лет (лимфоциты >35 %) — 6 (8,8 %) человек, $p < 0,05$. Повышение СОЭ (>15 мм/ч) наблюдалось в 15,2 % (59 человек) случаев.

Проведен анализ антибактериальной терапии детей с острой респираторной инфекцией, без учета пневмоний. Антибактериальная терапия проводилась 192 (49,4 %) пациентам с ОРЗ, 197 (50,6 %) человек не получали антибактериальные препараты, $p > 0,05$. Для лечения использовались: цефалоспорины — в 84,9 % случаев (163 ребенка), из них: 160 (98,2 %) детей получали препараты внутривенно, 3 (1,8 %) ребенка — перорально, $p < 0,05$, антибиотики пенициллинового ряда получали 22 (11,5 %) пациента, из них: 21 (95,4 %) ребенок перорально, 1 (4,6 %) — внутривенно, $p < 0,05$, макролиды получали 7 (3,6 %) детей: 6 (85,7 %) — внутривенно, 1 (14,3 %) — перорально, $p < 0,05$.

Средняя продолжительность госпитализации детей 1 года жизни составила 4 (2; 7) дня, детей 2–3 лет жизни — 5 (2; 7) дней, 4–6 лет — 4 (2; 7) дня, 7–13 лет — 3,5 (1,75; 7) дня. Длительность пребывания на стационарном лечении для детей всех возрастных категорий составила 4 (2; 7) дня.

Выводы

Наиболее часто госпитализировались дети первого года жизни с острым ринофарингитом. Средний возраст детей, госпитализированных с поражением верхних и нижних дыхательных путей составил 0,9–1,85 лет, за исключением детей с острым бронхитом, средний возраст которых составил 3 года. Большинство детей были госпитализированы в первые 3 дня от начала заболевания, одинаково часто в тяжелом состоянии и состоянии средней степени тяжести, при этом на первом году жизни чаще дети госпитализировались в состоянии средней степени тяжести, в остальные возрастные периоды — в тяжелом состоянии. Каждый четвертый ребенок имел неблагоприятный аллергический фон, каждый пятый — анемию. На современном этапе картина крови в половине случаев характеризовалась нейтрофильным лейкоцитозом. Антибактериальная терапия была назначена в 49,4 % случаев. Основным антибактериальным препаратом являлся антибиотик цефалоспоринового ряда, вводимый внутривенно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности повышения эффективности терапии острых респираторных вирусных инфекций различной этиологии у детей / Т. А. Руженцова [и др.] // Инфекц. болезни. 2019. № 2. С. 46–52.
2. Шамшева О. В. Грипп и ОРВИ у детей / О. В. Шамшева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 90 с.

УДК 616.34-002.2-053.2(476.2)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Яромич Н. В., Цыкуненко Я. А., Саливончик К. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — группа острых инфекционных заболеваний человека, характеризующихся поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с развитием диареи, интоксикации, абдоминального синдрома. Ведущим механизмом заражения является фекально-оральный. Этиологическими факторами ОКИ являются патогенные и условно-патогенные бактерии, вирусы, простейшие и грибы [1].

ОКИ остаются серьезной проблемой здравоохранения во всех странах и принадлежат к числу ведущих причин заболеваемости, госпитализации и летальности, особенно в детском возрасте [2].