

Нормальное содержание витамина D в сыворотке крови выявлено у 40 (19,6 %) детей, причем достоверно чаще в сентябре-октябре по сравнению с февралем (40–34,8 и 3,6 % соответственно;  $p = 0,009$  и  $p = 0,016$ ). Недостаточность витамина D установлена у 22,5 % обследованных и значимо чаще в сентябре по сравнению с декабрем-январем (22,5 и 16,7–14,6 % соответственно;  $p = 0,038$  и  $p = 0,018$ ). Дефицит витамина D диагностирован у 46,6 % детей, причем статистически чаще в ноябре-феврале по сравнению с сентябрем (46,4–56,2 и 12 % соответственно;  $p = 0,012$ – $0,043$ ). Тяжелый дефицит витамина D установлен у 9,8% детского населения, наиболее часто в феврале (21,4 %). В ноябре, декабре и феврале по 1 случаю выявлен избыток витамина D, что составило 1,5 %.

#### **Выводы**

1. Среднее значение витамина D у детского населения г. Гомеля составляет  $24,2 \pm 1,4$  нг/мл, что соответствует недостаточному уровню обеспеченности.
2. Достоверно значимо высокий уровень 25(OH)D выявлен у детей в сентябре по сравнению с другими месяцами осенне-зимнего периода.
3. Нормальное содержание витамина D в сыворотке крови установлено только у 19,6 % детей, дефицит и глубокий дефицит — у 46,6 и 9,8 % соответственно.
4. Выявленные изменения диктуют необходимость изучения обеспеченности детского населения витамином D с последующим проведением коррекции гиповитаминоза.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Vitamin D Deficiency 2.0: An Update on the Current Status Worldwide / K. Amrein [et al.] // Eur. J. Clin. Nutr. 2020. Vol. 74, № 11. P. 1498–1513.
2. Недостаточность витамина D у подростков: результаты круглогодичного скрининга в Москве / И. Н. Захарова [и др.] // Педиатрическая фармакология. 2015. Т. 12, № 5. С. 528–531.
3. Статус витамина D у детей юга России в осенне-зимнем периоде года / Л. Я. Климов [и др.] // Медицинский совет. 2015. № 14. С. 14–19.
4. Мальцев, С. В. Обеспеченность витамином D детей разных возрастных групп в зимний период / С. В. Мальцев, А. М. Закирова, Г. Ш. Мансурова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. Т. 62, № 2. С. 99–103.
5. Seasonal variation in vitamin D in association with age, inflammatory cytokines, anthropometric parameters, and lifestyle factors in older adults / L. Elizondo-Montemayor [et al.] // Mediators of Inflammation. Vol. 2017. 14 p.

УДК [616.98:578.834.1]-08-053.2

### **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ**

**Рысева В. И.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Кривицкая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время яркой характеристикой COVID-19 является его способность поражать жизненно важные органы, что может иметь отдаленные последствия в виде формирования хронической патологии, в том числе и у детей [1, 2]. Особое внимание следует уделить клиническим проявлениям, которые не всегда отражают тяжесть течения новой коронавирусной инфекции. В 2020 г. X. Lu et al. представили результаты исследований, в которых указано, что рентгенологически подтвержденная COVID-19-ассоциированная пневмония, у 15,8 % детей исследуемой группы, сопровождалась отсутствием не только дыхательной недостаточности, но и любых клинических проявлений инфекционного воспаления [3]. Ввиду этого необходима своевременная диагностика и лечение данной инфекции, с целью предупреждения возможных осложнений.

### **Цель**

Проанализировать особенности клинических проявлений и лабораторно-инструментальных исследований у детей с COVID-19.

### **Материал и методы исследования**

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 56 медицинских карт стационарного пациента, детей в возрасте от 1 до 4 лет, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении № 2 ГОДКБ с октября 2021 по февраль 2022 гг. Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи прикладного программного обеспечения «Statistica 8.0.360.0 2007». Для описания количественных признаков Me [Q1; Q3]. Для клинико-лабораторных исследований Me [P5; P95].

В анализируемую группу вошли 35 (62,5 %) мальчиков и 21 (37,5 %) девочка. Возраст по Me [Q1; Q3] составил 1 год 8 месяцев [1,4; 2,1]. ИМТ был равен 15,97 [14,8; 17,05]. Всем детям были проведены общеклинические исследования (анализ крови и мочи общий). Для уточнения характера изменений в легких, в ряде случаев, проводилась рентгенография органов грудной клетки.

Для подтверждения инфекции COVID-19 каждому пациенту был проведен ПЦР-тест. Ввиду эпидемиологической обстановки, ПЦР-тест так же был выполнен сопровождающему ребенка родителю, который в 29 (51,9 %) случаях оказался положительным. В связи с тяжестью состояния, при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции, 18 (32,1 %) детей были переведены в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу, остальные 38 (67,9 %) детей выписаны под наблюдение участкового педиатра с соответствующими рекомендациями по лечению и эпидемиологическому режиму.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На момент госпитализации состояние средней степени тяжести было установлено у 32 (57,1 %) пациентов, тяжелое состояние отмечалось у 24 (42,9 %) пациентов. При объективном обследовании катаральный синдром наблюдался в 42 (75 %) случаях, одышка в 7 (12,5 %) случаях, бронхообструктивный синдром в 5 (8,9 %) случаях. Повышение температуры тела было зарегистрировано у 52 (92,9 %) пациентов и составило по медиане 38,9 °C [38,4; 39,1].

По результатам клинико-лабораторных исследований количество лейкоцитов по Me [P5; P95] составило  $9,15 \times 10^9/\text{л}$  [4,8; 18,8], при этом лейкопения была только в 1 (1,8 %) случае, количество тромбоцитов по Me составило  $188 \times 10^9/\text{л}$  [122; 348], количество эритроцитов по Me составило  $4,58 \times 10^{12}/\text{л}$  [3,97; 5,21], количество гемоглобина по Me составило 119 г/л [104; 135].

При анализе клинических форм заболевания ведущее место заняла пневмония — у 12 (21,4 %) пациентов, из них с одинаковой частотой (по 3,6%) отмечались двусторонняя очаговая, правосторонняя сегментарная и двусторонняя сегментарная пневмонии. Лево- и правосторонняя нижнедолевая пневмония были диагностированы у двух детей (3,6 %). С такой же частотой был подтвержден диагноз левосторонней очаговой и интерстициальной пневмонии. Далее по убыванию следуют: фарингит — 11 (19,6 %) детей, ринофарингит — 7 (12,5 %) детей, ларинготрахеит — 6 (10,7 %) детей. Реже остальных, в одном или двух случаях, встречались ринит, трахеит, бронхит, тонзиллит, тонзилофарингит, ларинготрахеит, ринофаринготонзилит, ринофаринголаринготрахеит, обструктивный бронхит, гастроэнтерит, ринофаринготрахеит. У 5 (8,9 %) детей симптомы ларинготрахеита сопровождались явлениями стеноза гортани I–II степени.

У 3 (5,4 %) детей был выявлен экссудативный плеврит как осложнение пневмонии; у 1 (1,8 %) ребенка отмечались фебрильные судороги.

Анемия смешанной этиологии легкой степени тяжести была диагностирована у 8 (14,3 %) пациентов; у 4 (7,1 %) пациентов — атопический дерматит; у 3

(5,4 %) детей отмечалось хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела I–II степени.

### **Выводы**

Анализ начальных проявлений коронавирусной инфекции у детей младшей возрастной группы (1–4 года) свидетельствует о преобладающем вовлечении в патологический процесс верхних дыхательных путей в виде фарингита и ринофарингита — в 32,1 % случаев. Следует отметить значительный удельный вес (21,4 % случаев) поражения легких у детей, в ряде случаев с развитием осложнений в виде плеврита.

Изменения со стороны органов дыхания в 93 % случаев сопровождались фебрильной лихорадкой и наличием катарального синдрома (75 % случаев).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мелехина, Е. В. Клинические особенности течения COVID-19 у детей различных возрастных групп. Обзор литературы к началу апреля 2020 года / Е. В. Мелехина, А. В. Горелов, А. Д. Музыка // Вопросы практической педиатрии. 2020. № 15(2). С. 7–20. DOI: 10.20953/1817-7646-2020-2-7-20.
2. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples / Y. Pan [et al.] // Lancet Infect Dis. 2020 Apr. Vol. 20(4). P. 411–412. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30113-4.
3. SARS-CoV-2 infection in children / X. N. Lu [et al.] // Engl J Med. 2020 Mar 18. [e-pub]. DOI: 10.1056/NEJMc2005073.

**УДК 616-009.24-053.2(476.6)**

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Сидорик А. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т. С. Протасевич**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Период новорожденности — время высокой степени судорожной реактивности из-за физиологических особенностей незрелого мозга. Более 2/3 неонатальных судорог приходится на ранний неонатальный период и является самым частым неврологическим неотложным состоянием в первые 28 дней жизни и до 44 недели гестации у детей, родившихся раньше срока [1]. Частота неонатальных судорог достигает 15–16 % у доношенных детей и 25 % у недоношенных. Частота встречаемости у мальчиков в 1,5–2 раза выше, чем у девочек [2]. Высокая распространенность судорожного синдрома в первые недели жизни объясняется слабостью активного торможения и иррадиацией процессов возбуждения [3, 4]. Приступы часто бывают малозаметными в связи с их тенденцией к фокальности и мультифокальности без вторичной генерализации [5].

### **Цель**

Анализ случаев судорожного синдрома у новорожденных детей г. Гродно и Гродненской области.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни детей с диагнозом «судорожный синдром» (код по МКБ-10 — P90), которые находились на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2016–2021 гг. В ходе изучения историй болезни особое внимание уделялось: течению беременности и родов, сроку гестации, оценке по шкале Апгар, характеристике судорог, консультативному заключению специалистов, данным лабораторных и инструментальных методов исследования. Статистическую обработку данных