

**СЕКЦИЯ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.  
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.  
МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»**

---

УДК 616-053.2-08:[616.98:578.834.1]-036.22(476.2)

**Д. В. Бабешко**

*Научный руководитель: к.м.н, доцент Л. П. Мамчиц*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

**ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Введение***

Пандемия COVID-19, начавшаяся с масштабной вспышки в Китае в декабре 2019 года и впоследствии охватившая весь мир, привела к необходимости соблюдения всех эффективных ограничительных мероприятий, целью которых являлось снижение уровня заболеваемости, смертности и, в целом, предотвращения распространения смертельно опасной новой коронавирусной инфекции [1, 2]. Начиная с 30 января 2020 года, когда ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19, во многих странах мира в соответствии с конкретной эпидемической ситуацией были введены ограничительные и карантинные мероприятия. Подходы к организации и режиму работы организаций здравоохранения менялись в зависимости от сложности эпидемической ситуации.

В Республике Беларусь с 27 марта 2020 г. был введен 14-дневный карантин для всех приезжающих в Беларусь из стран, где зарегистрированы случаи коронавируса, позже период нахождения на самоизоляции сократили. С 22 декабря 2021 года карантин отменили для всех прибывших из-за границы, которым выставлен диагноз – инфекция COVID-19. 28 мая 2022 года Беларусь отменила необходимость предъявления ПЦР-теста при въезде в страну.

9 августа 2022 Минздрав сообщил о начале циркуляции в Беларуси нового варианта омикрона, получившего название «ниндзя». Его обнаружили у заболевших коронавирусной инфекцией в Витебске и Минске. В связи с тем, что в стране регистрировалось небольшое число пациентов с коронавирусной инфекцией, пациентам, которые шли на плановые госпитализации в больницы Минска, отменили сдачу мазка на ПЦР [1].

Возбудитель SARS-CoV-2 одинаково способен вызывать заболевание у лиц разного возраста, и детей, и взрослых. Вовлечение детей и подростков в эпидемический процесс, увеличение количества детей, перенесших COVID-19, требует изучения, разработки, внедрения и принятия мер по диспансеризации детей, также оценки эффективности организации работы учреждений здравоохранения в период пандемии [3].

***Цель***

Изучить особенности распространения новой коронавирусной инфекции среди детей, оценить эффективность работы амбулаторно-поликлинических учреждений Гомельской области, обслуживающих детское население, в условиях пандемии COVID-19.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом для исследования послужили данные, полученные из амбулаторных карт пациентов, журналов учета инфекционных заболеваний, отчетная документация. Проанализированы данные 2726 пациентов, находящихся на амбулаторном лечении на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника» за период с октября 2020 года по май 2022 года, из них 1450 (53,1 %) были мальчики и 1276 (46,9 %) – девочки ( $p = 0,042$ ). Для обработки данных использованы общепринятые статистические методы с применением программы WinPepi, уровень значимости определяли при  $p = 0,05$ .

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

С октября 2020 года по май 2022 года в ГУЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника» прошли амбулаторное лечение более 3000 пациентов с диагнозом «COVID-19». У детей и подростков чаще регистрировались случаи с легкими и средне-тяжелыми формами заболевания, у 96,7 % выявлялась клиническая тетрада симптомов, включающая в себя выраженную слабость с нарушением сна, головную боль, потливость, лихорадку до 38,5 °С. Все обследуемые не были привиты вакциной и были инфицированы посредством контакта 1-го уровня. Специфических проявлений COVID-19 у детей с легкой формой заболевания не было. Продолжительность течения легких форм заболевания составляла до 7 дней. Среди пациентов со средней степенью новой коронавирусной инфекции преобладали дети с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ > 30), у них период выздоровления протекал медленно и затягивался до 14 дней. Максимальное число заболевших было в феврале 2022 года – 522 случая (27 % от общего числа), что связано с появлением нового штамма SARS-CoV-2 омикрона и высокой восприимчивостью к нему, затем характерно однонаправленное снижение заболеваемости, в июле 2022 года регистрировались единичные случаи.

В настоящий момент на территории области заболеваемость инфекцией COVID-19 регистрируется на спорадическом уровне.

За весь период наблюдения (с апреля 2020) на территории области зарегистрировано 5 эпидемических подъемов (волн) COVID-19 разной интенсивности, процент переболевших за весь период составил 17,5 от всего населения области. На 01.01.2023 в эпидпроцесс вовлечено 0,03 % населения области. В структуре заболеваемости удельный вес детей составляет 11,4 %. Среди детского населения за истекший период 2022 наибольший удельный вес приходится на детей школьного возраста (7–17 лет) – 65,8 %, организованные дети (4–7 лет) составляют – 25,8 %, неорганизованные дети (0–3 года) – 8,4 %.

В аптечной сети всех форм собственности и на аптечном складе обеспечено наличие неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы), лекарственных средств, антисептических и дезинфицирующих средств для бесперебойного обеспечения населения области.

С целью обеспечения готовности организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению области актуализированы планы перепрофилирования учреждений здравоохранения для госпитализации больных COVID-19 с учетом нарабатанного опыта. В организациях создан резерв коечного фонда, обеспечен запас средств индивидуальной защиты.

К работе по лабораторному тестированию на инфекцию COVID-19 методом ПЦР привлечены лаборатории 11 учреждений, за 2022 год проведено 275 467 ПЦР-исследований, в среднем в сутки проводилось 70 исследований.

Во всех учреждениях области утверждены планы мероприятий по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий. Разработаны алгоритмы действий и поря-

док изоляции, госпитализации граждан, проживающих в стационарных учреждениях, а также схемы зонирования учреждения на чистые и контаминированные (грязные) зоны с указанием логистики движения персонала и проживающих граждан. Установлены дозаторы с антисептическими/дезинфицирующими средствами для обработки кожи рук на входах в зданиях, в местах общего пользования.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях установлено разграничение потоков пациентов, с выделением отдельного кабинета, для приема пациентов с повышенной температурой тела с использованием отдельного входа. Была организована работа красной зоны с 8:00 до 20:00. Врачи в красной зоне использовали при работе ПЧК. Уборка кабинета красной зоны проводилась 3 раза в день, также 3 раза в день проводилась дезинфекция поверхностей и ручек дверей.

Участковая служба – это участковые врач и медсестра, они вели участки ежедневно с опросом состояния пациентов. Их работа заключалась в ежедневном контроле состояния пациентов и уточнении диагноза, наблюдении за динамикой самочувствия. При ухудшении состояния пациента и появлении тревожных симптомов медсестра передавала контактной бригаде адреса таких пациентов, и бригада выезжала к пациентам для обслуживания на дому.

Всего в центральной поликлинике 23 участка, следовательно, было сформировано 23 контактной бригады. За собственным состоянием и самочувствием врачи следили сами, регулярно сдавая ОТ-ПЦР, если результат оказывался положительным, тогда врача отправляли на самоизоляцию.

На всех уровнях постоянно проводилась информационно-образовательная работа в рамках профилактики COVID-19 с использованием всех форм информирования населения.

### **Выводы**

1. Проведенные профилактические и лечебные меры оказались эффективными, что значительно снизило заболеваемость на участках детских поликлиник. Благоприятное воздействие оказали оперативность оказания медицинской помощи, слаженность в работе персонала, своевременная диагностика, разделение приема потоков пациентов с температурой и без нее, врачи подходили к лечению детей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей организма.

2. Отслеживание, дистанционный контроль за прибывающими на самоизоляции, наблюдение за переболевшими в динамике и ведение постковидного синдрома, проведение реабилитационных мероприятий сыграли ключевую роль в недопущении распространения инфекции в детских садах и школах, а также и снизило распространение заболеваемости у лиц более взрослого возраста.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Хроника пандемии коронавируса в Беларуси /Д.Л.Пиневиц// tomin.by [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tomin.by/news/belarus/26010-koronavirus-v-belarusi>. – Дата доступа: 27.03.2023.
2. Распространенность новой коронавирусной инфекции среди детского населения. Обзор литературы / М. Ф. Рзыкина [и др.] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2021. – № 2(43). – С. 48–58.
3. Современные особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей и подростков / А. Л. Малых, Б. А. Ибрагимов, Д. А. Малых, А. А. Качагин // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. – С. 88.