

2010 / R. Lozano, M. Naghavi, K. Foreman [et al.] // Lancet. – 2012. – Vol. 380, № 9859. – P. 2095–2128. – DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0.

3. McAllister, D. A., Liu, L., Shi, T., et al. Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: a systematic analysis / D. A. McAllister, L. Liu, T. Shi [et al.] // Lancet Global Health. – 2019. – Vol. 7, № 1. – P. e47–e57. – DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30408-X.

4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году : государственный доклад / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – М. : Роспотребнадзор, 2025. – 424 с.

**УДК 616.98:578.834.1]-071/-076**

**В. Ю. Авсеенко, М. С. Дроздова**

*Научные руководители: старший преподаватель кафедры Е. В. Анищенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **COVID-19 ИНФЕКЦИЯ. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

### ***Введение***

Острые респираторные вирусные инфекции (COVID-19) представляют собой одну из самых актуальных проблем современной медицины, оставаясь ведущей причиной инфекционной заболеваемости и госпитализаций во всех возрастных группах [1, 2]. Их широкое распространение, легкость передачи и высокий риск осложнений создают серьезную нагрузку на систему здравоохранения. В структуре респираторных заболеваний особое значение приобрела коронавирусная инфекция (COVID-19), существенно изменившая эпидемиологический профиль COVID-19. Изучение клинического течения и подходов к лечению различных форм инфекции является необходимым условием для повышения эффективности диагностики и терапии [2].

### ***Цель***

Оценить частоту и структуру COVID-19 у госпитализированных пациентов с учетом степени тяжести и лабораторной характеристики инфекции.

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

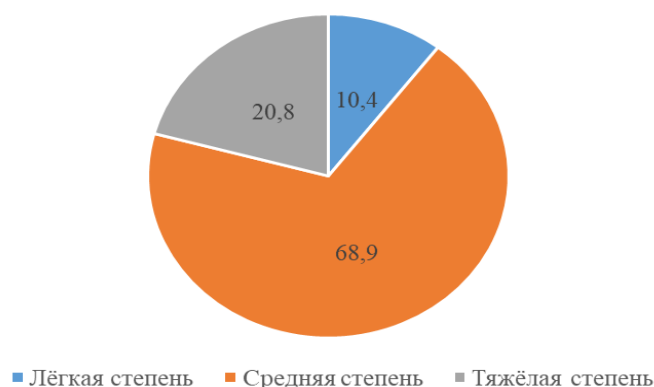
В исследование включены 106 пациентов, госпитализированных с COVID-19 в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу в период с января по декабрь 2024 года. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, содержащих данные о возрасте, поле, клинических параметрах (температура, частота дыхания, длительность заболевания), осложнениях и применяемой терапии.

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

В ходе анализа историй болезни 106 госпитализированных пациентов с COVID-19 проведена стратификация по возрасту, степени тяжести и осложнениям.

По возрасту пациенты распределены следующим образом: дети до 5 лет – 38,7 % (n= 41), 5–18 лет – 31,1 % (n= 33), взрослые – 30,2 % (n= 32), что обеспечивает статистическую достоверность при дальнейшем сравнении.

В структуре выборки по степени тяжести заболевания преобладали случаи средней степени тяжести – 68,9 % (n=73). Тяжелое течение было зарегистрировано у 20,8 % (n=22) пациентов, а легкие формы заболевания встречались значительно реже – 10,4 % (n=11).

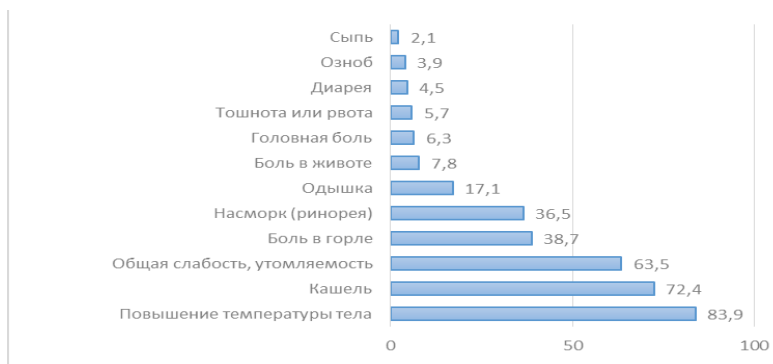


**Рисунок 1 – Степени тяжести COVID-19**

Таким образом, большинство госпитализированных пациентов имели клиническую картину средней степени тяжести, что соответствует типичной структуре госпитализаций при COVID-19 и отражает направленность стационарного звена на ведение пациентов с более выраженными проявлениями заболевания.

Проведен анализ частоты встречаемости основных симптомов на основании данных клинических описаний.

Повышение температуры тела отмечено у 83,9 % пациентов, что является наиболее частым симптомом заболевания. Кашель наблюдался у 72,4 % больных, общая слабость и утомляемость – у 63,5 %, боль в горле – у 38,7 %, насморк (ринорея) – у 36,5 %, одышка – у 17,1 %. Среди менее частых проявлений встречались боль в животе – у 7,8 %, головная боль – у 6,3 %, тошнота или рвота – у 5,7 %, диарея – у 4,5 %, озноб – у 3,9 %, сыпь – у 2,1 % пациентов.



**Рисунок 2 – Основные симптомы COVID-19**

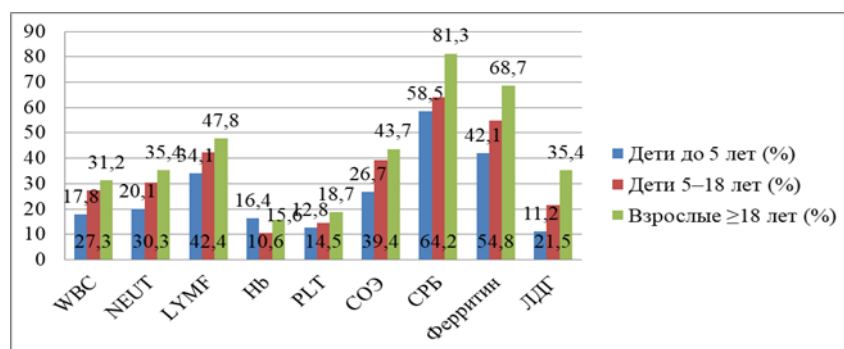
Таким образом, наиболее типичными симптомами COVID-19 являлись лихорадка, кашель и выраженная слабость, отражающие поражение дыхательных путей и интоксикационный синдром.

Анализ лабораторных показателей пациентов с COVID-19 проведен с учетом распределения значений по трем категориям: пониженные, соответствующие референсному диапазону и повышенные, с дополнительным сравнением по возрастным группам (до 5 лет, 5–18 лет и ≥18 лет).

Лейкоциты (WBC): лейкоцитоз зарегистрирован у 17,8 % детей до 5 лет, 27,3 % детей 5–18 лет и 31,2 % взрослых. Лейкопения у детей младше 5 лет – 24,6 %, в группах 5–18 лет и ≥18 лет – у 17,1 % и 15,6 % соответственно. Нейтрофилы (NEUT): нейтрофильный сдвиг зафиксирован у 20,1 % детей до 5 лет, 30,3 % детей 5–18 лет и 35,4 % взрослых.

Нейтропения наблюдалась у 15,8 % детей до 5 лет, 11,2 % в группе 5–18 лет и 9,4 % у взрослых. Лимфоциты (LYMF): лимфопения отмечена у 34,1 % детей до 5 лет, 42,4 % детей 5–18 лет и 47,8 % взрослых. Лимфоцитоз наблюдался преимущественно в детских группах – у 23,3 % детей младше 5 лет, 19,5 % в группе 5–18 лет и лишь у 12,5 % взрослых. Гемоглобин (Hb): нормальные показатели выявлены у детей до 5 лет – нормальные показатели отмечены у 80,6 %, у детей 5–18 лет – у 84,8 %, у взрослых – у 83,3 % пациентов. Снижение гемоглобина отмечено у 16,4 % детей до 5 лет, 10,6 % детей 5–18 лет и 15,6 % взрослых. Повышенные значения (гемоконцентрация) встречались у 3,0 % детей до 5 лет, 2,7 % пациентов 5–18 лет и 4,2 % взрослых. Тромбоциты (PLT): нормоцитоз ( $150\text{--}350 \times 10^9/\text{л}$ ) регистрировался у 74,5 % детей до 5 лет, 78,8 % детей 5–18 лет и 77,1 % взрослых ( $\geq 18$  лет). Тромбоцитоз наблюдался у 12,8 % у детей до 5 лет, 14,5 % в группе 5–18 лет и 18,7 % у взрослых. Тромбоцитопения встречалась преимущественно в младшей возрастной группе (12,8 %), в отличие от 8,5 % у подростков и 7,3 % у взрослых. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ): ускорение зафиксировано у 26,7 % детей до 5 лет, 39,4 % детей 5–18 лет и 43,7 % взрослых.

С-реактивный белок (СРБ): повышение отмечено у 58,5 % детей младше 5 лет, 64,2 % в возрасте 5–18 лет и 81,3 % взрослых. Ферритин: гиперферритинемия диагностирована у 42,1 % детей до 5 лет, 54,8 % в группе 5–18 лет и 68,7 % взрослых. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): повышение наблюдалось у 11,2 % детей до 5 лет, 21,5 % в группе 5–18 лет и 35,4 % взрослых.



*Рисунок 3 – Анализ лабораторных показателей по возрасту*

Таким образом, с возрастом отмечается тенденция к увеличению частоты лейкоцитоза, нейтрофильного сдвига, лимфопении, тромбоцитоза, ускоренной СОЭ, а также повышенных уровней С-реактивного белка, ферритина и лактатдегидрогеназы, что отражает более выраженную воспалительную реакцию и метаболические изменения у взрослых по сравнению с детьми.

Анализ назначений терапии у пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19) выявил выраженные возрастные различия в структуре лечения. Симптоматическая терапия являлась основным направлением лечения во всех возрастных группах, применялась у 60,0 % детей младше 5 лет, 72,4 % пациентов 5–18 лет и 81,2 % взрослых. Антибиотики применялись исключительно у взрослых пациентов – в 9,4 % случаев. Ингаляции, физиотерапия, кислородная поддержка, витаминотерапия встречались у 40,0 % детей до 5 лет, 27,6 % детей 5–18 лет и 9,4 % взрослых.

Таким образом, ведущим компонентом терапии при COVID-19 во всех возрастных категориях оставалась симптоматическая и поддерживающая терапия, что соответствует клиническим рекомендациям при вирусных инфекциях легкого и среднетяжелого течения [1, 3].

### **Выводы**

1. Клиническая картина COVID-19 характеризовалась лихорадкой (83,9 %), кашлем (72,4 %), слабостью (63,5 %) и одышкой (17,1 %), что отражает поражение дыхательных путей и выраженный интоксикационный синдром.

2. В структуре лабораторных отклонений при COVID-19 доминировали лимфопения (до 47,8 % у взрослых), повышение СРБ (81,3 %), ферритина (68,7 %) и ЛДГ (35,4 %), что указывает на выраженное воспаление и гиперферритинемический синдром.

3. Ведущим направлением терапии во всех возрастных группах оставались симптоматическая (60–81 %) и поддерживающая терапия (до 40 %), тогда как антибактериальные препараты применялись только у взрослых пациентов (9,4 %), что соответствует принципам рациональной фармакотерапии [1, 3].

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Клинический протокол диагностики и лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск : Минздрав РБ, 2023. – 42 с.

2. Острые респираторные вирусные инфекции у детей: диагностика, лечение и профилактика: методические рекомендации / Е. С. Козлова, Т. В. Турова, Н. П. Лапина [и др.]; под ред. Е. С. Козловой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 128 с.

3. Симченко, Н. И., Стома, И. О., Князюк, А. С. Профилактика и лечение осложненных форм COVID-19 у детей / Н. И. Симченко, И. О. Стома, А. С. Князюк // Медицинские новости. – 2021. – № 7 (336). – С. 35–41.

**УДК 616-002.5-07»2023/2024»**

**О. С. Амосова**

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверж*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ ЗА 2023–2024 ГГ.**

#### **Введение**

Туберкулез продолжает оставаться одной из наиболее значимых медико-социальных проблем во всем мире и в Республике Беларусь. Несмотря на неуклонное снижение распространенности ТБ, Гомельская область остается самым эпидемически неблагополучным регионом Республики Беларусь. В то же время в Гомельской области резервуар ВИЧ-инфекции: число людей, живущих с ВИЧ, составляет около 9000 человек при ежегодном приросте около 10 % [3]. Эпидемиологические показатели по ТБ органов дыхания требуют систематической всесторонней оценки, так как являются основной составляющей социально-экономического бремени ТБ [1, 2, 4]. Эффективное планирование противотуберкулезных мероприятий и распределение ресурсов здравоохранения невозможны без глубокого понимания текущих тенденций.

#### **Цель**

Изучить динамику основных эпидемиологических показателей туберкулеза в Гомеле и Гомельской области за период 2023–2024 годы.