

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 (≥ 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.

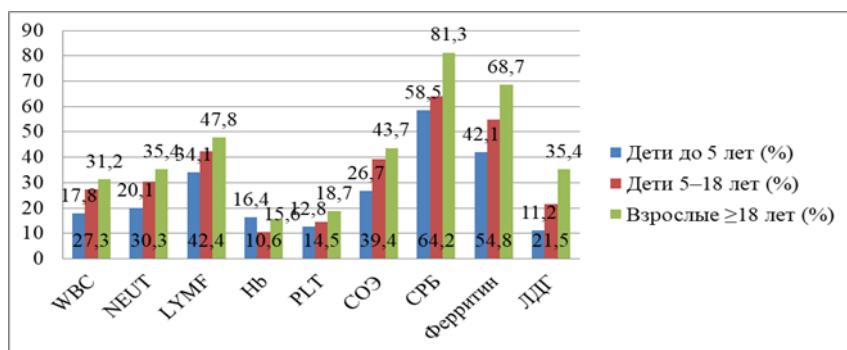


Рисунок 3 – Анализ лабораторных показателей по возрасту

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].

Выходы

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., Стoma, И. О., Князюк, А. С. Профилактика и лечение осложненных форм COVID-19 у детей / Н. И. Симченко, И. О. Стoma, 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.