

ние правилам по безопасному использованию средств персональной мобильности и велосипедов; обустройство дорожно-уличной сети; использование световозвращающих жилетов воспитанниками учреждений дошкольного образования, обучающимися учреждений специального образования, учащимися учреждений общего среднего образования; обеспечение безопасных условий пребывания детей в санаторно-курортных и оздоровительных учреждениях и организациях [2].

Выводы

1. В динамике уличного травматизма наблюдается рост последнего в период с апреля по сентябрь.
2. Школьный травматизм выше в учебное время
3. Организованный отдых детей в детских лагерях, санаторно-курортных организациях и учреждениях, базах отдыха характеризуется снижением травматизма.
4. Травматизм у детей мужского пола в сравнении с женским выше летом, в то время как у детей женского пола рост травматизма наблюдается в зимнее время.
5. Тяжесть травм в летний период значительно выраженнее, ввиду увеличения случаев оставления детей без присмотра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт ВОЗ // Профилактика детского травматизма [Электронный ресурс]. 2021. Режим доступа: <https://www.who.int/features/qa/79/ru/>. Дата доступа: 10.03.2022
2. План по профилактике детского травматизма 2021–2025 гг.

УДК[616.98:578.834.1]-06:616-008.9-074-056.52

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И БЕЗ, С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Козлова М. Д., Михельсон В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционное заболевание COVID-19 является актуальной медицинской проблемой, связанной с высокой заболеваемостью и летальностью. В связи с развитием пандемии в начале 2020 г. высокую значимость приобрело прогнозирование течения COVID-19 с выделением наиболее уязвимых групп населения [1]. В настоящий момент подтверждена связь тяжести течения COVID-19 с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, наличием онкологических заболеваний. Широко обсуждаются особенности ведения и наблюдения пациентов с сопутствующей соматической патологией при COVID-19. Ожирение может усугублять течение и увеличивать смертность от COVID-19, как напрямую, так и косвенно. Ожирение в современном обществе является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний и, как известно, служит причиной или способствует развитию сахарного диабета 2-го типа, болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также злокачественных опухолей различных локализаций [2].

Цель

Изучить изменения показателей электролитного состава крови и электрокардиограммы пациентов с COVID-19 в отделении интенсивной терапии.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов, у которых на базе У «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»

был подтвержденный диагноз пневмонии, ассоциированной с COVID-19. Исследовались образцы БАК, КОС, ЭКГ.

Ожирение у пациентов было выявлено по поставленному им соответствующему диагнозу и (или) ИМТ выше 30.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование вошло 60 пациентов ГОТКБ. Все пациенты имели отрицательные результаты теста на ВИЧ-инфекцию. У всех пациентов был подтвержденный диагноз пневмонии, ассоциированной с COVID-19, тяжелое течение наблюдалось у 6 (10 %) человек, у остальных 54 (90 %) инфекция была средней степени тяжести, легкого течения не было.

Соотношение мужчин и женщин было 25 (42 %) к 35 (58 %) соответственно. Медиана возраста составила 61 года. Минимальный возраст 24 лет, максимальный 97 лет. Количество пациентов, страдающих ожирением 29 (48 %), а пациентов без ожирения было 31 (52 %).

Концентрация K^+ в группе пациентов с ожирением определялась как $4,5 \pm 1,2$ ммоль/л (количество пациентов с $[K^+]$ меньше $3,6 - 1$ (3 %)); а в группе пациентов без ожирения $4,6 \pm 1,4$ ммоль/л (количество пациентов с $[K^+]$ меньше $3,6 - 3$ (10 %)). Концентрация Na^+ изменялась от 135 ± 10 у пациентов с ожирением (количество пациентов с $[Na^+]$ меньше $134 - 3$ (10 %)) и $136,5 \pm 8,5$ у пациентов не страдающих ожирением (количество пациентов с $[Na^+]$ меньше $134 - 2$ (7 %)).

Концентрация Ca^{2+} изменялась в пределах $1,1 \pm 0,12$ ($[Ca^{2+}] < 2,0 - 29$ (100 %), причем наименьшая концентрация была 0,98); а изменения в группе у пациентов без ожирения были $1,47 \pm 0,53$ ($[Ca^{2+}] < 2,0 - 30$ (97 %), причем наименьшая концентрация была 0,94). Средняя концентрация Cl^- определялась как 104 ± 11 (количество пациентов с $[Cl^-]$ меньше $98 - 2$ (7 %)); и $101,5 \pm 11,5$ у пациентов не страдающих ожирением (количество пациентов с $[Cl^-]$ меньше $98 - 2$ (7 %)). Данные о максимальных и минимальных значениях концентрации электролитов представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Значения концентрации электролитов (максимальные и минимальные)

Показатель	Концентрация электролитов, ммоль/л							
	K^+		Na^+		Ca^{2+}		Cl^-	
	min	max	min	max	min	max	min	max
Пациенты с ожирением	3,3	5,7	125	145	0,98	1,22	93	115
Пациенты без ожирения	3,2	6,0	128	145	0,94	2,0	90	113
Нормальные референтные значения	3,6–5,4		134–150		2,0–2,75		98–106	

Из данных, приведенных в таблице следует, что статистически значимых различий между группами выявлено не было ($p > 0,05$). Наблюдалась корреляция $r = 0,5$ отклонения от нормальных референтных значений.

Выводы

Результаты исследования показывают, что изменения в концентрации электролитов у пациентов, с подтвержденным диагнозом пневмонии, ассоциированной с COVID-19, сильно отклонены от нормы. Однако, наличие или отсутствие у пациента ожирения, незначительно влияет на электролитный баланс в организме. Следует отметить, что средняя концентрация Ca^{2+} в двух группах была ниже нормы и в максимальном, и в минимальном значениях, также концентрация Na^+ не превышала норму, но значительно снижалась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция / Е. И. Веселова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. 2020. № 4. С. 6–14.
2. COVID-19 3 новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2020. № 1. С. 6–13.