

По рекомендации центральной врачебной комиссии по туберкулезу у детей и подростков было начато лечение по III режиму ПТХТ 8 доз. В связи с полученными данными об устойчивости отца к изониазиду ребенок переведен на II режим ПТХТ, получил 124 дозы. Всего в интенсивной фазе получено 132 дозы ПТП. Также проводились дезинтоксикационная, патогенетическая и симптоматическая терапии.

На контрольной КТ ОГК клетки через 3 месяца от начала лечения положительная динамика в виде рассасывания видимых ранее очагов диссеминации, закрытие ранее видимых полостей деструкции в легких; уплотнение структуры ВГЛУ и появление уплотнений в структуре правых аксиллярных лимфатических узлов. Спустя 3 месяца было выполнено КТ головного мозга: структурных изменений вещества головного мозга, оболочек не выявлено, признаки асимметрии желудочков.

По решению врачебной комиссии через 4 месяца от начала лечения переведен на фазу продолжения лечения по II режиму ПТХТ. Всего получил в данной комбинации 30 доз.

В связи с улучшением состояния через 5 месяцев был переведен с целью продолжения лечения из ОРИТ в ТЛПО.

При поступлении в ТЛПО ребенок повторно обследован. В динамике лабораторные показатели в пределах нормы. По назначению невролога выполнена контрольная люмбальная пункция — цитоз 8/3. Исследования биоматериалов на МБТ люминесцентным методом и методом посева отрицательные.

В связи с дальнейшим улучшением состояния спустя 7 месяцев от начала лечения ребенок был выписан под амбулаторное наблюдение врача-фтизиатра по месту жительства. Даны следующие рекомендации: продолжить лечение по II режиму ПТХТ, фаза продолжения в течение 12 месяцев по месту жительства. Наблюдение педиатра и невролога.

#### **Выводы**

Данный клинический случай демонстрирует важность своевременной диагностики туберкулеза и, что самое главное, значимость настороженности в отношении детей из семейного бациллярного контакта у врачей первичного звена [2]. Поскольку вовремя начатое лечение позволяет избежать развития множественных осложнений у детей раннего возраста.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Esposito, S. Tuberculosis in children / S. Esposito, C. Tagliabue, S. Bosis // Mediterranean journal of hematology and infectious diseases. – 2013. – Vol. 5, № 1. – P. e2013064. doi: 10.4084/MJHID.2013.064
2. Правада, Н. С. Особенности выявления и диагностики туберкулеза у детей и подростков / Н. С. Правада, А. М. Будрицкий, В. А. Серёгина // Вестник ВГМУ. – 2021. – № 3. – С. 40–45.

УДК 616.914-057.875 (476.2-25)

*Д. В. Бабешко*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

#### **Введение**

С началом 2021 года, состояние после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 отдельно объединено в новый термин постковидный синдром и внесено в Международную Классификацию Болезней МКБ-10 с соответствующими кодами

(U08.9|U09.9). Данное состояние включает в себя более 55 симптомов, таких как бессонница, мышечные и суставные боли, кишечный синдром, длительный субфебрилитет, психоэмоциональная лабильность, нарушение концентрации внимания, быстрая утомляемость, кожный синдром, учащенное сердцебиение, головные боли и др., свидетельствующие о волнообразном течении инфекции после острого периода. Эти симптомы говорят как о нейротропном действии вируса, так и о поражении органов дыхания, пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой и др. систем. Все вышеизложенное уже имеет научное обоснование, но требует тщательного изучения среди детского населения [1, 2, 3, 4].

Увеличение числа детей и подростков, перенесших COVID-19, требует дальнейшего изучения и разработки, внедрения и принятия мер по углубленной диспансеризации детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию [5, 6].

### **Цель**

Выявление клинико-эпидемиологических особенностей течения COVID-19 у детей и подростков, проходивших амбулаторное лечение на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника», оценка состояния здоровья детей и подростков, перенесших COVID-19.

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы данные 155 пациентов, находящихся на амбулаторном лечении на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника» за период с октября 2020 по май 2022 года. Верификацию диагноза COVID-19 и определение длительности выделения коронавируса у детей и подростков, включенных в исследование, производили с помощью мазков в назофарингиальных смывах, взятых у пациентов методом ОТ-ПЦР. Для оценки степени клинических проявлений синдромов использовали наиболее выраженные проявления COVID-19: степень интоксикационного и катарального синдромов, лихорадки, одышки. Анализировались основные жалобы и симптомы новой коронавирусной инфекции: слабость, головная боль, потливость, кашель, боли в мышцах и суставах, изменение вкуса и обоняния, состояние ЭКГ, биохимические и клинические показатели крови, рентгенография органов грудной клетки.

Для обработки данных использованы общепринятые статистические методы с применением программ применением программ WinPEr1 2016, Microsoft Excel, уровень значимости определяли при  $p = 0,05$ .

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

Обследованные нами 155 детей и подростков имеют следующие показатели массы тела: ИМТ в норме у 48,40 % детей и подростков, ИМТ повышен был у 12,90 %, а с пониженным ИМТ показатель составил 38,70 %. Данные представлены на рисунке 1.

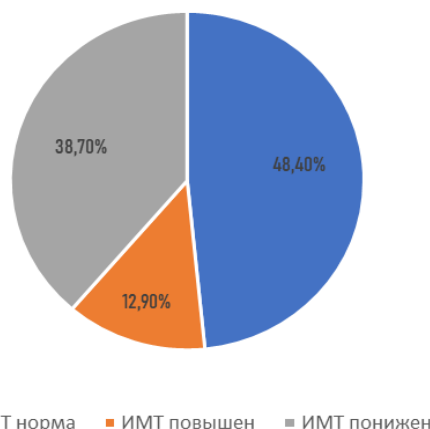
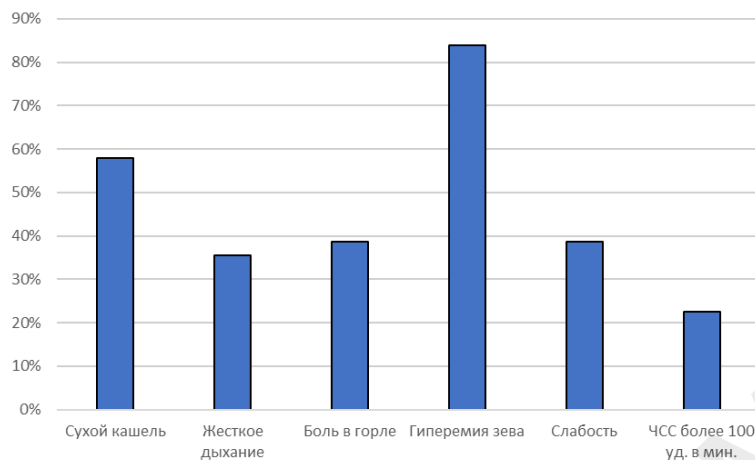


Рисунок 1 — Процентное соотношение показателей ИМТ детей и подростков, болеющих COVID-19

Самые распространенные симптомы были сухой кашель (58 %), жесткое дыхание (35,5 %), боль в горле (38,70 %), гиперемия зева (83,87 %), слабость (38,7 %) и ЧСС более 100 ударов в минуту (22,58 %). Данные представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 — Процентный показатель основных жалоб и клинических проявлений коронавирусной инфекции**

В меньшей степени наблюдались такие симптомы как сухие хрипы (9,67 %), заложенность носа (19,35 %), ЧД более 20 в минуту (12,9 %), повышенная температура тела (12,9 %), anosmia (9,67 %), обложенный язык (9,67 %), потеря вкуса (6,45 %), болезненность кожи (3,22 %).

Постковидный синдром наблюдался у 40 (25,8 %) человек. При этом только у 15 (9,67 %) человек из этой группы были врожденные патологии. В основном это патологии ССС (36,6 %), эндокринной (26,67 %) и легочной (26,67 %).

Описание нескольких интересных случаев постковидного синдрома:

Пациент X:

Д.р.: 09. 07. 2005.

Пол: Ж.

Рост: 174 см. Вес: 94 кг. ИМТ = 31.0 (ожирение первой степени).

Болела с 08.09.2021 по 24.09.21.

Симптомы: anosmia, потеря вкуса, слабость, гиперемия зева, заложенность носа, болезненность кожи, ЧД более 20 в минуту, дыхание через нос затруднено.

Постковидные осложнения заболевания: увеличены размеры печени, минимальные диффузные изменения в ПЖ за счет липоматоза.

На ЭКГ синусовая аритмия.

Пациент X:

Д.р.: 21.07.2004.

Пол: М.

Рост: 181 см. Вес: 140 кг. ИМТ = 42.7 (ожирение третьей степени).

Болеет с 01.04.2021 по 22.04.21.

Симптомы: боль в горле, слабость, гиперемия зева, был обложен язык, жесткое дыхание, заложенность носа, сухой кашель, сухие хрипы. Под конец заболевания влажные хрипы.

Во время болезни были гипертензия, панические атаки

Постковидные осложнения заболевания: гипертрофия сердца, ускорен поток в нисходящем отделе аорты, обратился к кардиологу спустя 1 месяц и 1 неделя.

Все обследуемые не были привиты вакциной и были инфицированы посредством контакта 1-го уровня. Ни одна семья не имеет статус СОП, все дети живут в хороших условиях.

Среди всех пациентов с инфекцией COVID-19 наибольший удельный вес составили дети 7–14 лет (50,0 %) и 15–18 лет (24,5 %). Заболевания детей в большинстве случаев происходили вследствие семейного контакта с инфицированными коронавирусной инфекцией по месту жительства. Наибольшее число заболеваний представлено легкими формами инфекции у 1787 (94,1 %) пациентов, среднетяжелые формы отмечались у 82 детей и составили 4,3 % и бессимптомные формы имели 29 (1,5 %) чел.

Основные жалобы и клинические проявления пациентов с легкой формой новой коронавирусной инфекции: у 1377 (77,1 %) детей отмечалась выраженная слабость, у 816 (45,7 %) — потливость, у 611 (34,2 %) — лихорадка до 38,5°C, у 561 (31,4 %) — головная боль в сочетании с болезненностью в суставах и мышечными парестезиями, у 715 детей (40,0 %) отмечалась аносмия. 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, у них период выздоровления протекал медленно и затягивался до 14 дней. Постковидный синдром отмечался у переболевших подростков возрастной группы 14–17 лет через 2–6 недель, в большинстве случаев у пациентов, имевших в анамнезе сопутствующие хроническую патологию сердечно-сосудистой системы и пищеварительного тракта (96,1 %). Наиболее частыми были слабость, практически у всех переболевших, тахикардия (60,0 %), повышение АД (60,0 %), ухудшение памяти (40,0 %), нарушение сна (1,5 %), длительный субфебрилитет (80,0 %), увеличение глюкозы в крови (6,7 %).

Нами изучено влияние таких факторов как возраст, наличие хронической патологии, дефицит и избыток массы тела на развитие постковидного синдрома у детей. Отношение шансов развития постковидного синдрома у детей с хронической патологией  $OR = 7,0$  (95% ДИ  $1,97 \div 27,74$ ,  $X^2 11,044$ ,  $P = 0,001$ ), у детей с ожирением  $OR = 12,0$  (95% ДИ  $3,36 \div 47,58$ ,  $X^2 21,873$ ,  $P = 0,001$ ).

### **Выводы**

Течение новой коронавирусной инфекции у детей не сопряжено с развитием тяжелой степени течения заболевания, преобладали легкие формы заболевания, реже встречались среднетяжелые и бессимптомные формы инфекции. Постковидный синдром чаще отмечался у переболевших подростков возрастной группы 7–14 лет, с наличием хронической патологии и ожирением.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Распространенность новой коронавирусной инфекции среди детского населения. Обзор литературы / М. Ф. Рзянкина [и др.] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2021. – № 2 (43). – С. 48–58. doi: 10.35177/2226-2342-2021-2-7
2. COVID-19 в детском возрасте: клинические проявления, постковидный синдром / Л. С. Эверт [и др.] // Вопросы современной науки. – Москва : ООО «Интернаука», 2022. – С. 5–26. doi: 10.32743/25001949.2022.70.331975
3. Постковидный синдром у детей / С. В. Халиуллина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т. 66, № 5. – С. 188–193. doi: 10.21508/1027-4065-2021-66-5-188-193
4. Современные особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей и подростков / А. Л. Малых [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. – С. 88. doi: 10.17513/spno.31545
5. Постковидный синдром у детей, проживающих в Кабардино-Балкарской республике / Л. А. Теммова [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. – 2022. – Т. 67, № 3–4. – С. 42–45. doi: 10.37489/0235-2990-2022-67-3-4-42-45
6. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children – What We Know So Far and What We Do Not / S. Balasubramanian [et al.] // Indian. Pediatr. – 2020. – Vol. 57. – P. 435–442. – Mode of access: <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1819-5>. – Date of access: 05.10.2022.