

у 3 (60,0%), от 1 года до 2 лет у 6 (40,0%) детей, в группе 2–3 года у 19 (47,5%); гепатомегалия у 13 (21,7%) детей (до 1 года у 1 (20,0%) ребенка, от 1 года до 2 лет у 4 (26,67%), в группе 2–3 года у 8 (20,0%)).

Средняя длительность пребывания в стационаре составляла 9,0 (8,0; 10,0) дней, дети до 1 года в среднем были госпитализированы 10,0 (9,0; 11,0) дней, в 1–2 года и 2–3 года – 9,0 (8,0; 10,0) дней ( $p=0,3$ ).

### **Выводы**

В результате проведенного исследования установлено, что у детей раннего возраста, госпитализированных в инфекционный стационар, клиническая картина наиболее часто характеризовалась повышением температуры, нарушением носового дыхания, увеличением небных миндалин, лимфаденопатией, преимущественно увеличивались подчелюстные ЛУ. У детей в возрасте до 1 года преобладали лейкоцитоз и тромбоцитоз, в 2–3 года был отмечен высокий уровень АМ. Гепато- и спленомегалия являлись почти постоянными симптомами заболевания, которые были лучше выражены у детей до 1 года.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Инфекционный мононуклеоз у детей: клинико-лабораторная характеристика в зависимости от этиологии и фазы инфекционного процесса / О. И. Демина [и др.] // Инфекционные болезни. – 2020. – № 18(3). – С. 62–72.
2. Андреева А.А., Иккес Л.А. Клинико-гематологическая характеристика инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, у детей первого года жизни // Сибирское медицинское обозрение. – 2016. – №4 (100).
3. Течение инфекционного мононуклеоза на современном этапе / Г. П. Мартынова [и др.] // Вопросы практической педиатрии. – 2017. – № 12(3). – С. 72–76.

**УДК 616.24-002-02:[616.98:578.834.1]-071/-078**

*Д. А. Ермаков, А. Р. Джаббарова*

*Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **COVID-19 АССОЦИИРОВАННАЯ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ И ВНЕГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

### **Введение**

Пневмонии, вызванные инфекцией COVID-19, и пневмонии бактериальной этиологии, по-прежнему являются актуальной проблемой мирового здравоохранения. На сегодняшний день уже имеется опыт ведения таких пациентов. Однако по-прежнему отмечается высокая летальность среди пациентов с тяжелой формой заболевания [1, 2].

Пациенты с тяжелым течением пневмонии, вызванной SARS-CoV-2, нуждаются в лечении в условиях стационара в связи с развитием гипервоспалительного синдрома, тромбозов, сопутствующих инфекционных осложнений [1].

Для вирусно-бактериальной пневмонии, как и пневмонии бактериальной этиологии, характерны схожие клинические проявления в виде лихорадки, кашля с мокротой, одышки, дискомфорта в грудной клетке.

Для назначения эффективного лечения необходимо уделять внимание правильной диагностике [3].

## Цель

Сравнить некоторые лабораторные показатели у пациентов с внебольничной пневмонией бактериальной этиологии и с пневмонией вирусно-бактериальной этиологии, вызванной SARS-CoV-2.

## Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 52 карт стационарного пациента за период с января по декабрь 2019 г. с предварительным диагнозом «внебольничная пневмония» и 32 карт стационарного пациента с вирусно-бактериальной пневмонией, вызванной инфекцией COVID-19, за период с марта по июнь 2021 г. Все пациенты проходили лечение в отделениях У «ГОТКБ».

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики. Средние величины представлены в виде  $M \pm \sigma$ . Для относительных значений определялся 95% доверительный интервал (95% ДИ min-max) методом Клоппера – Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

## Результаты исследования и их обсуждение

В первой анализируемой группе мужчины – 28 (53,8%; 39,5–67,8), женщины – 24 (46,2%; 32,2–60,5), средний возраст составил  $54 \pm 13,2$  года. Во второй анализируемой группе мужчины – 20 (62,5%; 43,7–78,9), женщин – 12 (37,5%; 21,1–56,3), средний возраст составил  $58 \pm 11,4$  лет.

Клиническая характеристика течения пневмонии представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клиническая характеристика течения пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, и внебольничной пневмонии

Клинические данные (симптомы и сопутствующие заболевания)	COVID-19 ассоциированная пневмония		Внебольничная пневмония	
	n=32	%, ДИ (min-max)	n=52	%, ДИ (min-max)
Лихорадка	30	99,2 (85,1–99,4)	16	20,3 (10,8–31,9)
Одышка	26	68,2 (41,1–71,2)	14	22,2 (16,6–51,6)
Кашель	6	24,4 (4,9–26,2)	18	40,3 (29,2–61,5)
Мокрота	5	9,7 (2,0–20,4)	30	58,4 (38,8–70,9)
Артериальная гипертензия	18	44,1 (25–54,6)	23	56,3 (40,8–72,9)
Ишемическая болезнь сердца	16	55,2 (21,3–52,9)	13	45,3 (18,5–49,1)
Ожирение	26	88,7 (45,7–95,7)	18	25,2 (15,4–44,9)
Сахарный диабет	16	46,1 (21,3–50,2)	37	54,1 (27,0–59,1)
Хронические заболевания почек	7	6,7 (2,7–20,7)	6	2,7 (2,4–25,7)
Хронические заболевания печени	6	5,6 (1,7–19,6)	10	8,8 (2,7–20,2)
Выписаны	20	62,5 (43,7–78,9)	50	96,2 (86,8–99,5)
Летальный исход	12	37,5 (21,1–56,3)	2	3,8 (0,4–13,2)

Можно отметить, что у пациентов с COVID-19 ассоциированной вирусно-бактериальной пневмонией из респираторных жалоб чаще присутствовала одышка, у большинства наблюдалась лихорадка ( $p < 0,05$ ). Пациенты с внебольничной пневмонией чаще жаловались на кашель с отделением мокроты ( $p < 0,05$ ). Из сопутствующих заболеваний у пациентов с вирусно-бактериальной пневмонией, вызванной инфекцией COVID-19, достоверно больше присутствовало ожирение ( $p < 0,05$ ). Сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания печени и почек на-

блюдались у пациентов обеих групп без статистически значимой разницы ( $p > 0,05$ ). Летальный исход чаще наблюдался среди пациентов с COVID-19 ассоциированной вирусно-бактериальной пневмонией ( $p < 0,05$ ).

### **Выводы**

Пациенты с COVID-19 ассоциированной вирусно-бактериальной пневмонией чаще жаловались на лихорадку и одышку, внебольничная пневмония чаще проявлялась кашлем с отделением мокроты.

Нарушение метаболизма чаще отмечалось у пациентов с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19.

Лечение завершалось неблагоприятным исходом чаще среди пациентов, проходивших лечение по поводу пневмонии, вызванной SARS-CoV-2.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study / F. Zhou [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 395, iss 10229. – P. 1054–1062. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
2. The good and the bad: using C reactive protein to distinguish bacterial from non-bacterial infection among febrile patients in low-resource settings / C. Escadafal [et al.] // BMJ Glob Health. – 2020. – Vol. 5, № 5. – P. :e002396. DOI:10.1136/bmjgh-2020-002396.
3. Бондаренко А.П., Шмыленко В.А., Троценко О.Е., Котова В.О., Бутакова Л.В., Базыкина Е.А. Характеристика бактериальной микрофлоры, выделенной из проб мокроты больных пневмонией в Хабаровске и Хабаровском крае в начальный период пандемии COVID-19 (май–июнь 2020 г.) // Проблемы особо опасных инфекций. – 2020. – № (3). – С. 43–49. <https://doi.org/10.21055/0370-1069-2020-3-43-49>.

**УДК 225.07**

***А. В. Завиженец***

*Научный руководитель: ассистент кафедры Ж. Е. Сверж*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### ***Введение***

В настоящее время в Республике Беларусь отмечается стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу (ТБ). ТБ распространен во всех странах и возрастных группах. Согласно оценкам, в 2021 гг. во всем мире ТБ заболели 10,6 млн человек, включая 6 млн мужчин, 3,4 млн женщин и 1,2 млн детей [1].

Во всем мире около 15% случаев ТБ развиваются на фоне сахарного диабета (СД). СД является одним из факторов риска развития ТБ, это обусловлено несколькими факторами, включая прямые эффекты, связанные с гипергликемией и дефицитом вырабатываемого инсулина или выработки резистентности к инсулину, а также косвенные факторы, связанные с функцией макрофагов и лимфоцитов.

### ***Цель***

Изучить половозрастную характеристику пациентов с СД и впервые выявленным ТБ за промежутки 2020–2022 гг. в Гомельской области.

### ***Материалы и методы исследования***

Для анализа были использованы данные статистики о впервые выявленных случаях первичного ТБ в Гомельской области в 2020–2022 гг. и были проанализированы 31 история