

Анищенко Е.В., Разуванова И.А.

### АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С КОКЛЮШЕМ

Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь

**Цель:** провести анализ клинически и лабораторных данных у детей с коклюшем

**Материал и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 33 медицинских карт стационарных пациентов Гомельской областной инфекционной клинической больницы, перенесших коклюш в 2023-2024 гг. По результатам исследования дети были разделены на две возрастные группы: первого года жизни и старше одного года. Диагноз устанавливался на основании клинико-эпидемиологических, гематологических данных и методов специфической диагностики. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Statistica 12.0.

Для описания значений возраста использовали Ме и интерквартильный размах (25%-75%). Данные представлены в виде: Ме (25%-75%).

**Результаты исследования и их обсуждение:** в результате исследования было выделено 2 группы по возрастным критериям: первая группа – дети до 1 года (n=18; 55,5% детей), вторая группа дети 1 года и старше (n=15; 44,5% детей). Средний возраст детей, болевших коклюшем, составил 5 лет (1; 14).

За амбулаторной помощью на этапе катарального периода заболевания обратилось 76% детей (n=25), 72% из которых была назначена антибактериальная терапия. В период спазматического кашля ведущими клиническим симптомами являлись приступы кашля, эпизоды которого оканчивались апноэ в 39% случаев (у детей первого года жизни у 30% (n=10), старше года у 9% (n=3)). У 30% детей (n=10) судорожный кашель оканчивался рвотой. В периоде спазматического кашля 85% детей (до года - 48%, после года - 36%) получали фенобарбитал.

У 44,4% детей первого года жизни (n=8) коклюш протекал на фоне вирусных инфекций дыхательных путей, а именно на фоне COVID-19 (16,6%, n=3), острой респираторной вирусной инфекции неуточненной этиологии (11,1%, n=2), респираторно-синцитиальной инфекции (16,6%, n=3). Двусторонняя бронхопневмония как осложнение коклюша разлилась у двух детей первого года жизни (11%).

Наряду с типичными для коклюша изменениями в гемограмме, у детей первого года встречался в 55,5% случаев (n=10) встречался тромбоцитоз, а у детей старше 1 года – в 13,3% случаев (n=2).

Среди детей первого года жизни вакцинация была проведена лишь одному ребёнку (5,5%), что вполне предсказуемо в виду того, что первая доза противокклюшной вакцины вводится детям в возрасте 2 месяцев. Однако стоит отметить, что 50% детей данной группы были старше трех месяцев, но не были вакцинированы, что может

быть связано как с противопоказаниями, имевшимися у детей на момент достижения возраста вакцинации, так и с отказом родителей. У детей старше одного года вакцинация была проведена 80% пациентам (n=12) согласно календарю прививок.

Выводы. Средний возраст заболевших коклюшем среди 33 детей составил 5 лет (1;14). Клиническая картина заболевания была типичной для всех детей. Более тяжёлое течение коклюша наблюдалось у детей первого года жизни. Апноэ развивалось в 39% случаев (у детей первого года жизни в 30% случаев (n=10), у детей старше года в 9% (n=3) случаев). Тромбоцитоз встречался у детей первого года в 55,5% случаев (n=10), а у детей старше 1 года – в 13,3% случаев (n=2). Вакцинированы от коклюша лишь 40% детей (n=13).

Антипова Е.П.<sup>1</sup>, Стрельцова В.В.<sup>1</sup>, Моисеева М.В.<sup>1</sup>, Мордык А.В.<sup>1,2</sup>, Багшьева Н.В.<sup>1</sup>

### ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, РЕГИСТРИРУЕМЫЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава Россия, г. Омск, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, Москва, Россия

При острых респираторных инфекциях, в число которых, входит грипп и коронавирусная инфекция, отмечаются изменения во всех органах и системах. Иммунная система не является исключением. При этом, состояние данной системы может быть изначально изменено у пациентов с уже имеющейся коморбидной соматической патологией, в частности с артериальной гипертензией (АГ).

Цель исследования: обнаружить лабораторные особенности течения острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) различной этиологии у пациентов с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы:** Проведено ретроспективное исследование на базе городской инфекционной больницы №1 города Омска им. Далматова Д.М. В исследование включено 58 пациентов с ОРВИ (в том числе грипп и коронавирусная инфекция) и сопутствующей АГ (основная группа, медиана возраста (Ме<sub>25;75</sub>) 66,0 лет (59;72)) и 52 пациента с ОРВИ без АГ (контрольная группа (Ме<sub>25;75</sub>) 64,5 лет (57;74)). Исследовались уровни С-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина-6 (IL-6) трижды (при поступлении, на 5-7 день и 8-10 день).

**Результаты исследования.** Уровень СРБ в крови пациентов, страдающих ОРВИ при наличии АГ на момент начала лечения 24 (18;42), через 3-5 дней (2-е измерение) 18 (6;36) и через 8-10 дней (3-е измерение) 6 (6;10,5) после начала лечения отличался статистически значимо ( $\chi^2=40,85$ ,  $df=2$ ,  $p=0,000$ ). При наличии АГ у пациентов с ОРВИ значение критерия Фридмана для СРБ было выше в сравнении с пациентами, страдавшими ОРВИ,