

Уровень артериального давления:

- у 1 пациента с исходно повышенным АД выраженность артериальной гипертензии (АГ) осталась прежней;
- у 1 ребенка на фоне проводимого лечения отмечена манифестация АГ;
- у 1 пациента с АГ в течение года отмечена отрицательная динамика, что потребовало коррекции лечения;
- у 11 детей АД постоянно сохранялось в пределах возрастной нормы;
- у 1 человека отмечена артериальная гипотензия.

Из побочных действий ингибиторов АПФ можно отметить, что у 1 ребенка развился кашель, у 1 — артериальная гипотензия, скорректированная уменьшением дозы эналаприла. Все остальные пациенты перенесли лечение хорошо, в связи с этим терапия была продолжена более года.

### **Выводы**

Эналаприл в дозе 0,05–0,15 мг/кг/сутки, надежно контролируя активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, позволяет рассчитывать на снижение темпа развития и прогрессирования ХБП за счет уменьшения выраженности ее ключевых факторов — артериальной гипертензии и протеинурии, т. е. эналаприл можно рассматривать как первоочередное средство нефропротекции. Дополнительным аргументом является хорошая переносимость. На фоне лечения эналаприлом детей с нефропатиями различного генеза требуется мониторинг артериального давления, уровня калия сыворотки крови, суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Багдасарова, И. В. Изучение клинико-лабораторных особенностей при дисметаболических нефропатиях у детей / И. В. Багдасарова, Т. В. Стоева, Н. И. Желтовская // Перинатология и педиатрия. — 2009. — № 3(39). — С. 71–73.
2. Основы нефрологии детского возраста / А. Ф. Возианов // Книга плюс. — Киев, 2002. — С. 214–225.

УДК 616.914-053.2(476.2)

## **ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Тумаш О. Л., Козорез Е. И., Котова В. С., Сорокина А. Д.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Ветряная оспа является высококонтагиозным заболеванием. Особенности эпидемического процесса при ветряной оспе определяют два главных фактора: воздушно-капельный механизм передачи инфекции и всеобщая восприимчивость населения. Наиболее часто заболевание отмечают среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения и первые классы школ [1, 2]. После заболевания иммунитет сохраняется пожизненно у 97 % населения, остальные 3 % могут переболеть повторно [3].

В Республике Беларусь прививки против ветряной оспы проводятся отдельным контингентам лиц, которые определены Перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям: детям, которым планируется проведение операции по трансплантации органов и (или) тканей человека, а также лицам из контингентов высокого риска развития тяжелой ветряной оспы — ранее не болевшим детям, страдающим онкогематологическими и аутоиммунными заболеваниями, хронической почечной недостаточностью, коллагеновой болезнью, тяжелой формой бронхиальной астмы [1, 3].

### **Цель**

Анализ клинического течения ветряной оспы у детей, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (У «ГОИКБ»).

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в У «ГОИКБ» с диагнозом ветряная оспа за период с 2016 по 2018 гг. При исследовании учитывались возраст пациентов, пол, степень тяжести заболевания, длительность пребывания в стационаре и наличие осложнений.

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

На стационарном лечении с диагнозом ветряная оспа за период 2016–2018 гг. находилось 244 пациента. В 2016 г. на лечении находилось 89 (36,4 %) пациентов, в 2017 г. — 1 (29 %), а в 2018 г. — 84 (34,4 %) пациента. Примерно половина случаев (129 или 52,9 %) ветряной оспы регистрировались у детей в возрастной группе от 1 до 5 лет, в группе старше 5 лет — 115 (47,1 %) случаев. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составлял 10,29 лет. Мальчиков, заболевших ветряной оспой, было 55 %, девочек — 45 %. Большинство пациентов были госпитализированы в стационар на 1–3 сутки заболевания. Длительность нахождения в стационаре от 5 до 35 дней, в среднем — 7 дней.

Анализ клинического течения показал, что в 2016 г. тяжелая степень встречалась в 4 (4,5 %) случаях; в 2017 г. — 1 (1,4 %); в 2018 г. — 3 (3,7 %) случая. Остальные случаи ветряной оспы протекали были средней степени тяжести.

Продромальные явления отмечались в течение 2 суток и регистрировались в 67,8 %  $\pm$  6,4 % случаев и характеризовались появлением слабости, головной боли, снижением аппетита. Клинические проявления у всех больных независимо от возраста были типичными. Период высыпаний начинался остро с повышения температуры тела до субфебрильных цифр ( $39,6 \pm 5,2$  % случая), фебрильных ( $60,4 \pm 8,2$  %). Гипертермия достоверно реже наблюдалась у детей старшего 5 лет в сравнении с более ранним возрастом ( $15,4 \pm 4,2$  % против  $64,3 \pm 16,4$  %,  $p < 0,05$ ). Повышение температуры тела продолжалось в среднем  $3,8 \pm 1,5$  дней. В большинстве случаев первые элементы сыпи чаще всего появлялись на животе ( $76,8 \pm 3,2$  %). Период высыпаний составил  $5,9 \pm 1,5$  дней. Наряду с поражением кожи наблюдались высыпания на слизистой оболочке ротовой полости и половых органах (соответственно  $88,5 \pm 15,6$  % и  $24,6 \pm 4,7$  %).

Анализ течения заболевания показал, что за все время наблюдения у 12 (14,6 %) пациентов развились осложнения в виде острого ветряночного энцефалита, острого ветряночного менингоэнцефалита, абсцесса передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области. Осложненные случаи ветряной оспой в 2016 г. составили 5,61 % от общего числа случаев, в 2017 г. — 4,2 %, в 2018 г. — 4,8 %. В структуре осложнений преобладали поражения центральной нервной системы (75 % от общего числа случаев осложнений в период за 2016–2018 гг.), которые возникли у пациентов в период формирования корочек (так называемый поздний энцефалит). Не регистрировались случаи, связанные с поражением подкожно-жировой клетчатки до 2017 г., однако начиная с 2017 г. были обнаружены случаи абсцесса (флегмоны) передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области.

В 2016 г. был зарегистрирован 1 (8,3 %) острый ветряночный энцефалит, 1 (8,3 %) энцефалитическая реакция с судорожным синдромом и 3 (25 %) острых ветряночных менингоэнцефалита. В 2017 г.: острый ветряночный менингоэнцефалит — 1 (8,3 %), острый ветряночный энцефалит — 1 (8,3 %), абсцесс паховой области — 1 (8,3 %). В 2018 г.: острый ветряночный энцефалит — 1 (8,3 %), острый ветряночный менингоэнцефалит (церебеллит) — 1 (8,3 %), абсцесс передней стенки живота — 1 (8,3 %), флегмона шейно-подчелюстной области — 1 (8,3 %).

### **Выводы**

За период с 2016 по 2018 гг. на стационарном лечении находилось 244 пациента с ветряной оспой. Наибольшее количество случаев было выявлено в 2016 г.

Наиболее часто у пациентов отмечается средняя степень тяжести с типичной клинической картиной.

Осложнения возникли в 12 (14,6 %) случаях. Наиболее встречаемым осложнением был острый ветряночный менингоэнцефалит (75 % в период за 2016–2018 гг.). Начиная с 2017 г. были обнаружены случаи абсцесса (флегмоны) передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сергиенко, Е. Н. Современный взгляд на ветряную оспу у детей / Е. Н. Сергиенко // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. — Минск, 2017. — № 2. — С. 19–20.
2. Современные особенности клинического течения ветряной оспы у детей / Л. В. Никифорова [и др.] // Запорожский медицинский журнал. — 2011. — Т. 13, № 4. — С. 122–123.
3. Мазанкова, Л. Н. Ветряная оспа у детей: особенности течения и лечения / Л. Н. Мазанкова // Педиатрия. — М.: Медиа Медика, 2006. — № 1. — С. 27–30.

УДК 616.34-002-036.12-07-08-053.2(476.2)

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА**

*Хмылко Л. А.<sup>1</sup>, Беликова Г. С.<sup>1</sup>, Лымарь Ж. В.<sup>1</sup>, Груздева М. А.<sup>2</sup>, Сотникова В. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК) — это аутоиммунные заболевания, которые характеризуются хроническим прогрессирующим воспалительно-деструктивным поражением желудочно-кишечного тракта. К ним относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). На сегодняшний день эти заболевания являются наиболее актуальными проблемами в детской гастроэнтерологии. Заболеваемость и распространенность в связи с возрастанием частоты возникновения данной патологии в детском возрасте повсеместно [1, 2].

### **Цель**

Установить клинико-диагностические особенности возникновения и протекания хронических воспалительных заболеваний кишечника в детском возрасте.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на основании ретро- и проспективного анализа 123 историй болезни 32 несовершеннолетних пациентов, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 У «ГОКБ» и педиатрическом отделении № 4 У «ГОДКБ», в связи с ХВЗК в период с июля 2014 г. по октябрь 2019 г., в том числе БК — 11 (34,38 %), ЯК — 21 (65,2 %). Соотношение диагнозов равно 1:1,67.

Изучены следующие показатели: возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), жалобы при поступлении, коморбидность, результаты клинико-диагностических методов исследования, количество койко-дней.