

амикацина (от 97,1 до 100 %), имипенема (от 90,6 до 100 %), ципрофлоксацина (от 86,8 до 87 %). У детей старшей возрастной группы (10–18 лет) выраженная антибактериальная чувствительность отмечена к амикацину (100 %), имипенему (100 %), цефтазидиму (90 %).

В последние годы все большее внимание уделяется росту резистентности штаммов *Escherichia coli* к ампициллину. Согласно исследованиям УТИАР-I и УТИАР-II, резистентность кишечной палочки к ампициллину составляет 37,1 %. Аналогичные данные выявлены не только в России, но и в Соединенных Штатах Америки (35 %), Корею (64 %), Монголии (78,4 %), в Индии (79,2 %) [6].

Согласно проведенному анализу, установлено, что у пациентов всех групп отмечалась выраженная антибактериальная резистентность к ампициллину (от 76,2 до 81,5 %).

#### **Выводы**

Таким образом, нами установлен крайне низкий процент (12 %) выделения уропатогенов из анализов мочи, что, скорее всего, обусловлено забором анализов у пациентов на фоне получения ими антибактериальной терапии. Наиболее значимыми уропатогенами у детей с инфекцией мочевой системы являются *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae*, что следует учитывать при назначении стартовой терапии. Полученная в ходе проведенного анализа картина чувствительности *Escherichia coli* к антибактериальным препаратам практически не отличается от общероссийской: выраженная антибактериальная чувствительность отмечается к амикацину, имипенему и ципрофлоксацину; выраженная резистентность — к ампициллину.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Козловский, А. А. Инфекция мочевой системы у детей: современный взгляд на проблему / А. А. Козловский // Медицинские новости. — 2014. — № 4. — С. 6–11.
2. Структура и распространенность уропатогенов при инфекции мочевой системы у детей / Е. А. Мельникова [и др.] // Экология человека. — 2016. — № 12. — С. 16–21.
3. Динамика микробного пейзажа мочи у детей с инфекциями мочевыводящей системы в многопрофильных стационарах / А. Н. Обухова [и др.] // Современные технологии в медицине. — 2019. — Т. 11, № 2. — С. 115–122.
4. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU Guidelines / Raimund Stein [et al.] // European urology. — 2015. — Vol. 67. — P. 546–558.
5. Резистентность к антибактериальным препаратам возбудителей инфекций мочевыводящих путей у детей / А. С. Киреева [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. — 2011. — Вып. 41. — С. 169–172.
6. Особенности спектра возбудителей хронического пиелонефрита и их чувствительность к антибактериальной терапии на территории Чувашской Республики / Д. О. Козлов [и др.] // Acta medica Eurasica. — № 1. — С. 48–54.

**УДК 616.98:578.834.1]-08-053.2**

### **РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ**

**Завадская А. М., Крупень Н. М.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Инфицироваться COVID-19 могут дети любого возраста. Удельный вес детей среди заболевших COVID-19 существенно ниже, чем других возрастных групп. У детей имеет место более легкая течения заболевания и значительно реже встречаются осложнения и неблагоприятные исходы. В большинстве случаев у детей болезнь напоминает обычную ОРВИ.

Однако, возможно тяжелое течение COVID-19 у детей приводящее к развитию патологии, получившее название «мультисистемный воспалительный синдром». Чаще всего при котором сообщается о высокой температуре, болях в животе и горле, кашле, спутанном сознании, диарее, тошноте, рвоте, головной боли. Обследование может выявить поражения сердечно-сосудистой системы, такие как миокардит и перикардит, поражение коронарной артерии. Тяжелое течение болезни отмечается примерно в 1 % случаев [1, 2].

### **Цель**

Изучить особенности клинических проявлений COVID-19 у детей в начальном периоде заболевания.

### **Материал и методы исследования**

Нами было проанализировано 30 карт стационарного пациента детей, находившихся на стационарном лечении в 1-м инфекционном отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу коронавирусной инфекции в сентябре – октябре 2020 г.

### **Результаты исследования и их осуждение**

Диагноз коронавирусной инфекции был выставлен 30 детям. Из них девочек и мальчиков было поровну, по 15 человек.

Большинство детей проживали в городе — 27 (90 %) человек. Самый младший ребенок был в возрасте 6 месяцев. В возрасте от 1 года до 3 лет был 21 (70 %) ребенок и 4 (13,3 %) ребенка — школьного возраста. 21 (70 %) ребенок был доставлен в стационар бригадой скорой помощи, 3 (10 %) детей направлены участковым педиатром, родители 6 (20 %) детей обратились в приемный покой самостоятельно. В первый день заболевания госпитализированы 14 (46,7 %) детей.

Амбулаторно 24 (80 %) детей получали жаропонижающие препараты. Чаще использовался парацетамол — в 17 (70,8 %) случаев. Антибактериальную терапию получали 6 (20 %) детей.

Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: повышение температуры до фебрильных цифр — у 25 (83,3 %) детей, насморк — у 11 (36,7 %) детей, кашель — у 6 (20 %), боль в горле — у 5 (16,7 %) детей головная боль у 4 (13,3 %) детей, слабость — у 4 (13,3 %), боль в ухе — у 3 (10 %) детей, повышение АД — у 2 (6,7 %) детей, рвота — у 2 (6,7 %), боли в животе — у 2 (6,7 %) детей. Всем детям при поступлении проведен ПЦР-тест, положительные результаты были получены на 2–3 сутки.

Состояние всех детей при поступлении было расценено как среднетяжелое. У 10 (33,3 %) детей отмечалась бледность кожных покровов, одышка — у 8 (26,7 %) детей, тахикардия — у 17 (56,7 %), гиперемия в зеве у всех детей. У 9 (30 %) детей отмечалось в легких жесткое дыхание, хрипы в легких не выслушивались ни у одного ребенка. В общем анализе крови анемия легкой степени выявлена у 4 (13,3 %) детей, лейкоцитоз — у 20 (66,7 %) детей, лимфоцитоз — у 8 (26,7 %) детей, повышение СОЭ — у 13 (43,3 %). Рентгенография грудной клетки проведена 3 (10 %) детям, у 2 (6,7 %) выявлена пневмония. КТ грудной клетки проведена 1 (3,3 %) ребенку, выявлены изменения в S<sub>6</sub> и S<sub>10</sub> обоих легких.

Все дети получали симптоматическую терапию. 11 (36,7 %) детям проводилась инфузионная терапия, 21 (70 %) ребенок получал антибактериальную терапию.

Длительность пребывания в стационаре составила от 1 до 4 суток. 12 (40 %) детей были переведены в инфекционную больницу для дальнейшего лечения, остальные дети с улучшением выписаны домой для амбулаторного наблюдения.

### **Выводы**

Таким образом, за 2 месяца в отделении диагноз коронавирусной инфекции был выставлен 30 детям. Большинство детей были в возрасте до 3 лет. Наиболее частыми жалобами явились: повышение температуры до фебрильных

цифр, насморк, кашель, слабость, головная боль, боль в ухе. Заболевание у всех детей протекало в среднетяжелой форме. Проявлений мультисистемного воспалительного синдрома в данной группе детей выявлено не было.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Заплатников, А. А. COVID-19 и дети / А. А. Заплатников, В. И. Свинцицкая // РМЖ. — 2020. — № 6. — С. 20–22.
2. Лечение детей, инфицированных COVID-19, в непрофильном стационаре / Д. О. Иванов [и др.] // Педиатр. — 2020. — Т. 11. — С. 5–14.

**УДК 616.5-056.43-053.2**

**КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ**

**Зайцева А. П., Исаенко К. Н.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Аллергические болезни — распространенная патология детского возраста. Формирование данной патологии у детей, в большинстве случаев, происходит в раннем возрасте, что связано с существенным влиянием атопии. Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста характеризуются обилием сосудов, ее рыхлостью, большим содержанием воды, повышенной проницаемостью сосудов, что приводит к легкости развития патологических процессов особенно у детей до 7 летнего возраста, и зачастую к более выраженным проявлениям и длительному течению [1, 2].

**Цель**

Изучить провоцирующие факторы, клинико-лабораторные особенности течения аллергии с кожными проявлениями у детей Гомельской области.

**Материал и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование случаев аллергических заболеваний у детей с кожными проявлениями. Изучены медицинские карты 75 пациентов, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0 и «Excel».

**Результаты исследования и их обсуждение**

Анализируемую группу составили 39 (52 %) мальчиков, 36 (48 %) девочек. Пациентов в возрасте от 0 до 3 лет было 18 (24 %) человек, от 4 до 6 лет — 12 (16 %), от 7 до 10 лет — 19 (25,3 %) детей, старше 11 лет — 26 (34,7 %) человек.

С острой крапивницей было 35 (46,7 %) детей, 7 (9,3 %) детей имели хроническую крапивницу, 17 (22,7 %) детей — ангионевротический отек (изолированный и в сочетании с острой крапивницей), 18 (24 %) детей — атопический дерматит, 7 (9,3 %) детей — токсикоаллергический дерматит.

Аллергоанамнез был отягощен у 33 (44 %) детей. У 20 (26,7 %) пациентов с кожными проявлениями аллергии не было выявлено сопутствующих заболеваний. У 26 (34,7 %) детей диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта (слабовыраженный антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*++ — у 41 %, кишечный дисбиоз субкомпенсированный — у 16 %, ГЭРБ с эзофагитом — у 35 %). Глистные инвазии выявлены у 4 (5,3 %) человек: аскаридоз — у 3 (75 %), токсокароз — у 1 (15 %) человека. У 11 (14,7 %) детей диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушения ритма серд-