

Рудейчук Д. В.

ОКРЕМІ КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДІТЕЙБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - викл. Романчук Л. І.)

Спалах коронавірусної інфекції 2019 (COVID-19) є безпрецедентною світовою проблемою охорони здоров'я. Незважаючи на епідеміологічне значення, клінічні прояви у дітей з COVID-19 залишаються незрозумілими. Метою цього дослідження було описати окремі клінічні характеристики дітей, інфікованих коронавірусом.

Дослідження проведено на базі інфекційних відділень обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька дитяча обласна клінічна лікарня». У період з березня по жовтень 2020 року нами вивчено медичні карти 188 хворих з COVID-19, середній вік дітей становив $5,51 \pm 0,42$. Пацієнти були госпіталізовані з підозрою на коронавірусну інфекцію з наступним підтвердженням у клініці або ж підтверджені методом полімеразної ланцюгової реакції на догоспітальному етапі.

Згідно отриманих даних, ураження верхніх дихальних шляхів було діагностовано у 65 % пацієнтів, бронхіти склали 8,5 %, у 22 % госпіталізованих дітей відмічалось гостре запалення легеневої тканини. Середня тривалість перебування в стаціонарі хворих з COVID-19 склала $9,3 \pm 0,32$ днів (min=1 день, max=32 дні), що обумовлено важкістю перебігу інфекції. Так, у 11 % було констатовано легкий перебіг, у 81 % - середньо-важкий, кількість пацієнтів, які важко хворіли, склала 7 %. Провідним симптомом прояву коронавірусної інфекції в досліджуваних був гіпертермічний синдром, на лихоманку скаржилось близько 82 % пацієнтів. Загальна слабкість відмічалась у 87 % дітей, катаральний синдром був виявлений у 47 % госпіталізованих. Кашель як один з симптомів COVID-19 турбував близько 46 % хворих. Тривалість даних симптомів не перевищувала $6,3 \pm 0,34$ днів. Лікування пацієнтів проводилось згідно чинних протоколів міністерства охорони здоров'я.

Переважаюча більшість дітей із COVID-19 мають сприятливий клінічний перебіг. Симптоми лихоманки та ураження респіраторного тракту найчастіше стають причиною звернення за медичною допомогою. А з 7 % випадків, у яких було діагностовано важкий перебіг захворювання, мало місце гостре запалення легень, обструктивний бронхіт, ускладнені дихальною недостатністю, які потребували інтенсивної терапії. Проте летальних випадків у дітей за період пандемії не траплялося.

Свентозельська Т. В., Стрелкова М. І., Амідова Г. Д., Степанова В. А.

ВІДМІННОСТІ РІВНЯ ЦИНКУ В ПЛАЗМІ КРОВІ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ УКЛАДНЕНОГО БРОНХОСПАЗМОМ ТА ОЗНАКАМИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИХарківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра педіатрії та неонатології №1

(науковий керівник - д.мед.н. Сенаторова Г. С.)

Мікроелементи мають особливе значення у підтримці здоров'я людини, забезпечуючи належне функціонування ферментів, каталітичну активність. Одним із найважливіших мікроелементів є цинк, найбільша кількість його в організмі - у м'язах та кістках, тому достатній рівень цинку необхідний для нормального формування сполучнотканинного матриксу. Нормальний вміст цинку в плазмі крові дітей віком до 5 років - 10,0-18,0 мкмоль/л. Дисбаланс мікроелементів призводить до змін метаболізму, що може спричинити зниження резистентності та розвиток хронічних хвороб.

До дослідження залучено 103 дитини хворих на гострий бронхіт, яких ми поділили на дві групи - основну та контрольну за наявністю ускладнень основного захворювання. До основної групи увійшло 54 пацієнта, з ускладненням у виді бронхоспазму, серед них 39 хлопчики і 15 дівчаток, середній вік - $3,69 \pm 1,21$ р. До групи контролю - 49 пацієнтів, без ускладнень перебігу гострого бронхіту - 33 хлопчики та 16 дівчаток, середній вік - $3,54 \pm 1,25$ р. Додатково діти з кожної групи були поділені на підгрупи: з наявністю фенотипічних ознак недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) - IA та IIA підгрупи та без ознак НДСТ - IB та IIB.

У дітей IB та IIB підгруп вміст сироваткового цинку коливається в межах 15,36 [14,17; 16,57] мкмоль/л та 16,34 [10,60; 17,79] мкмоль/л відповідно, тобто знаходиться на верхній межі норми. У дітей IA та IIA підгруп середній вміст сироваткового цинку у межах вікової норми, але порівняно з показниками підгруп B показники дещо нижчі - 13,56 [12,03; 14,65] мкмоль/л та 16,34 [10,60; 17,79] мкмоль/л відповідно, але достовірної статистичної різниці між підгрупами не було знайдено. Але під час аналізу даних щодо рівня цинку плазми крові виявлено, що у хлопчиків рівень цинку достовірно вищий ніж у дівчат -15,2 [14,2; 17,08] та 11,67 [11,45; 14,71], відповідно.

Під час дослідження рівня цинку сироватки крові у дітей усіх досліджуваних підгруп відхилень від нормативних показників та достовірної статистичної між ними різниці не було виявлено. Однак, було виявлено статистично значущу різницю між рівнем цинку плазми крові у хлопчиків (15,2 [14,2; 17,08]) та дівчат (11,67 [11,45; 14,71]), при нормативному показнику - 10,0-18,0 мкмоль/л.