

7. Subki A. H., Mukhtar A. M., Saggaf O. M., et al. Parental perceptions of dental health and need for treatment in children with epilepsy: a multicenter cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther.* 2018;9:165–172. Published 2018 Nov 29. doi:10.2147/PHMT.S174964.

8. Хоменко Л. О. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Хоменко Л.О., Чайковський Ю. Б., Смоляр Н. І. [та ін.]. – Київ: Книга плюс, 2014. 432 с.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-19>

**FEATURES OF THE COURSE OF COVID-19 IN CHILDREN  
IN THE WINTER SEASON OF 2021-2022 IN THE SOUTHERN  
REGIONS OF UKRAINE (ODESA)**

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19  
У ДІТЕЙ У ЗИМОВОМУ СЕЗОНІ 2021–2022 РОКІВ  
У ПІВДЕННИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (М. ОДЕСА)**

**Kopyka G. K.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Pediatrics No. 3 with postgraduate  
course  
Odessa National Medical University*

**Kopiyka G. K.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри педіатрії № 3  
з післядипломною підготовкою  
Одеський національний  
медичний університет*

**Kravchenko T. Yu.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Pediatrics No. 3 with postgraduate  
course  
Odessa National Medical University*

**Kravchenko T. Yu.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри педіатрії № 3  
з післядипломною підготовкою  
Одеський національний  
медичний університет*

**Zaretska V. V.**

*Assistant at the Department of Pediatrics  
No. 3 with postgraduate course  
Odessa National Medical University  
Odessa, Ukraine*

**Zaretska V. V.**

*асистент кафедри педіатрії № 3  
з післядипломною підготовкою  
Одеський національний  
медичний університет  
м. Одеса, Україна*

**Вступ.** COVID–19 залишається актуальною проблемою людства у всьому світі протягом останніх років. Регулярне виникнення нових різновидів коронавірусу обумовлює зміни у клінічній картині, особливостях перебігу та розвитку ускладнень COVID–19, як у дорослих так і дітей. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) призначила назви для відомих варіантів вірусу на основі грецького алфавіту [1; 2]. На сьогодні відомо вже декілька штамів вірусу (альфа, бета, гама, дельта, омікрон). Наразі вчені займаються вивченням наступних (лямбда, му, йота). Всі вони обумовлюють специфічну клінічну картину та різної важкості перебіг захворювання.

Щодо варіанту омікрон, який був маркером зимового сезону 2021–22 років, то вперше про нього було повідомлено з Ботсвани, а невдовзі після цього – з Південної Африки в листопаді 2021 року [1]. Дані спостережень свідчать про те, що ризик розвитку тяжкого захворювання при інфекції, що була спричинена штамом омікрон, нижчий, ніж при інших варіантах [3; 4]. Аналіз, проведений в Англії, показав, що показники госпіталізації або смерті при омікроні становили приблизно одну третину від тих, що реєструвались при варіанті дельта, з урахуванням віку, статі, статусу вакцинації та попередньої інфекції [5]. Штамм омікрон може уникати гуморального імунітету та пов'язаний з вищим ризиком повторного зараження у осіб, які раніше були інфіковані іншим штамом [6].

Отже, визначення характерних клінічних та лабораторних особливостей, факторів ризику важкого перебігу хвороби є актуальним на сьогоднішній день, а в подальшому допоможе оптимізувати ведення хворих на COVID – 19.

**Мета роботи.** Визначити та проаналізувати клінічні особливості перебігу COVID – 19 у дітей, госпіталізованих до дитячої лікарні протягом зимового сезону 2021 – 2022рр.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведений ретроспективний аналіз 21 історії хвороб дітей у віці від 1 міс до 18 років з важким перебігом COVID – 19, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії КНП «ДМКЛ № 3» ОМР м.Одеси в осіннє – зимовий період 2021 – 22рр. Згідно наказу МОЗ України «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID – 19)» від 30.12.2021р., дітям було проведено клініко – лабораторно – інструментальне обстеження: збір анамнезу хвороби та життя, визначення факторів ризику, клінічний огляд, лабораторні та інструментальні дослідження.

**Результати.** Більшість випадків госпіталізації дітей відбувалось у строки від 3 до 5 діб від початку захворювання, що склало – 9 осіб (43%). В більш пізні строки, від 5 до 10 -ї доби було госпіталізовано 8 осіб (38%). Лише 4 дитини (19%) були госпіталізовані у перші 3 доби, при цьому вони мали супутню неврологічну патологію, яка значно погіршувала загальний стан пацієнтів.

Найбільша частка госпіталізованих дітей (62%) припадала на шкільний вік (від 5 до 18 років), що можна пояснити тісним контактом дітей саме в шкільних установах. Звичайно, діти шкільного віку мають також значно більше контактів за межами освітніх закладів, що в свою чергу сприяє більш швидкому розповсюдженню вірусу. Щодо дітей до 1 року (5%), то це були випадки, коли пацієнт мав контакт в родині зі старшою дитиною, яка відвідує школу.

Всі діти на момент госпіталізації мали лихоманку: 11 (52%) – субфебрильну і 10 (48%) – фебрильну, при цьому серед дітей із фебрилітетом 7 (70%) мали зниження рівня сатурації нижче 95%, а серед тих, хто лихоманив субфебрильно – лише 6 (54%). Інтоксикаційний синдром мав місце у 15 (71%) осіб. Згідно рентгенологічним даним, 15 (71,5%) дітей мали пневмонію. За об'ємом ураження однакова кількість припала на одно та двобічне ураження легень – по 7 (46,%) дітей.

Зниження сатурації – це основний показник, який обумовлює необхідність госпіталізації та визначає об'єм медичної допомоги. Рівень сатурації був знижений при наявності пневмонії: при двобічній – у всіх дітей –  $7(100\%) \pm 0,0$ , при однобічній у  $4(57\%) \pm 20,2$ . Зниження сатурації нижче 95% мало місце як серед дітей з фебрильною лихоманкою  $7(70\%) \pm 15,28$ , так і серед тих, хто лихоманив субфебрильно  $6(54\%) \pm 15,75$  ( $p > 0,05$ ). У дітей з фебрильною лихоманкою та двобічною пневмонією зниження сатурації реєструвалось частіше ніж у дітей із субфебрилітетом (70% проти 54%) та однобічною пневмонією (100% проти 57%), хоча статистично різниця недостемена, що пояснюється малою кількістю вибірки. Звісно, об'єм ураження легень впливає на рівень сатурації. Діти без рентгенологічних та клінічних ознак пневмонії мали нормальні показники сатурації вище 95%.

Визначений прямий кореляційний зв'язок між рівнем сатурації та лабораторним маркером запалення с – реактивним протеїном (СРП) ( $r=0,746$  ( $p < 0,05$ ), при цьому чим нижче знижувався рівень сатурації, тим більше збільшувався рівень СРП.

Кашель мав місце у 17 (81%) дітей. Інтестинальні прояви (нудота, блювота, болі у животі, рідкі випорожнення) – у 12 (57%) дітей. При наявності інтестинальних проявів, проводилось тестування швидкими тестами на ротавірусну інфекцію. В результаті тестування у третини пацієнтів з інтестинальними проявами на момент госпіталізації лабораторно було підтверджено мікст – інфекцію з ротавірусом.

Усі діти із фебрильною лихоманкою, яка мала торпідний перебіг були також обстежені на грип за допомогою швидких тестів. У 2 (9,5%) дітей зі стійкою лихоманкою було підтверджено мікст – інфекцію з грипом А. Слід зазначити, що в порівнянні із минулим сезоном у 2020–2021 рр. – мікс-варіантів зафіксовано не було.

Щодо лабораторних даних, то патологічні зміни у вигляді підвищення гострофазових запальних показників (ШОЕ, СРП, зсув формули ліворуч) були значно вищими у групі дітей, що мали фебрильну лихоманку проти тих, хто лихоманив субфебрильно. Явища гіперкоагуляції також переважали в групі з фебрилітетом: 8 (80%) проти 3 (28%) дітей із субфебрильною лихоманкою.

**Висновки.** Аналіз випадків важкого перебігу COVID – 19 у дітей, що були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії у зимовому сезоні 2021 – 22рр. показав наступне:

- серед госпіталізованих дітей переважали діти шкільного віку, які були госпіталізовані у строки від 3 до 5, або пізніше 5 діб, що відповідає середнім строкам госпіталізації дітей по стаціонару в цілому;
- діти, які потребували ранньої госпіталізації до 3 доби від початку захворювання мали супутню неврологічну патологію, яка ускладнювала перебіг респіраторного захворювання;
- за клінічними ознаками переважали лихоманка (100%), кашель (81%) та інтестинальні прояви (57%);
- характерною ознакою перебігу covid – 19 сезону 2021 – 22 р. була наявність мікс – інфекції з ротавірусом – 14% та грипом – 9,5%;
- у 71,5% дітей рентгенологічно було підтверджено пневмонію;
- виявлений кореляційний зв'язок між рівнем сатурації та запальним маркером СРП:  $r=0,746$  ( $p<0,05$ ), при цьому відзначено, що рівень СРП підвищувався відповідно зниженню рівня сатурації

### **Література:**

1. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. *UpToDate*: веб-сайт. URL: <http://www.uptodate.com>. (дата звернення: 19.07.2022).

2. Tracking SARS-CoV-2 variants. *WHO*: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/> (дата звернення: 19.07.2022).
3. Abdullah F, Myers J, Basu D, et al. Decreased severity of disease during the first global omicron variant covid-19 outbreak in a large hospital in tshwane, south africa. *Int J Infect Dis*. 2022. Vol. 116. P. 38-42. doi:10.1016/j.ijid.2021.12.357.
4. Ulloa AC, Buchan SA, Daneman N, Brown KA. Estimates of SARS-CoV-2 Omicron Variant Severity in Ontario, Canada. *JAMA*. 2022. Vol. 327. P. 1286-1288. doi: 10.1001/jama.2022.2274.
5. Nyberg T, Ferguson NM, Nash SG, et al. Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study. *Lancet*. 2022 Vol. 399. P. 1303-1312. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00462-7.
6. Pulliam JRC, van Schalkwyk C, Govender N, et al. Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of Omicron in South Africa. *Science*. 2022. Vol.376(6593). e4947. doi: 10.1126/science.abn4947.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-20>

## THE RELEVANCE OF THE DIAGNOSIS OF "TRENCH FOOT" IN TODAY'S CONDITIONS

### АКТУАЛЬНІСТЬ ДІАГНОЗУ «ТРАНШЕЙНА СТОПА» В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

**Korobko L. R.**

*Candidate of Medical Sciences, Docent,  
Dean of the Faculty of Medicine and  
Pharmacy  
MIHE "Rivne Medical Academy" of  
Rivne Region Council  
Rivne, Ukraine*

**Коробко Л. Р.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
декан медико-фармацевтичного  
факультету  
КЗВО «Рівненська медична академія»  
Рівненської обласної ради  
м. Рівне, Україна*

**Вступ.** Війна-неприродний, аномальний, штучно створений стан людини та всесвіту в цілому. Знецінюючи найбільшу коштовність на землі – людське життя, вона є трагедією як для переможних, так і для переможців. Саме військові дії, ще з часів Першої світової війни