

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА №1, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

<i>Маманов М.Ч., Арзиев И.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ</i>	<i>Mamanov M.Ch., Arziev I.A. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS AND ITS COMPLICATED FORMS</i>	123
<i>Мирзаев А.Б. НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ</i>	<i>Mirzaev A.B. OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF POST-COVID AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD</i>	128
<i>Mirzahmedov M.M. KATTA YOSHDAGI BEMORLARDA GIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARROHLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH</i>	<i>Mirzahmedov M.M. IMPROVEMENT OF OPTIMUM SURGICAL MANAGEMENT IN ADULTS WITH HIRSHPRUNG DISEASE</i>	132
<i>Набиев А.М., Содиков Ш.А., Болтаева С.А., Файзиева С.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ</i>	<i>Nabiev A.M., Sodikov Sh.A., Boltaeva S.A., Fayzieva S.B. THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF JUVENILE GLAUCOMA AGAINST THE BACKGROUND OF MYOPIA</i>	135
<i>Наджимитдинов Я.С., Абдукаримов О.О., Касимов С.С., Аббосов Ш.А., Шомаруфов А.Б., Номанов А.А., Косимов О.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Nadjimitdinov Y.S., Abdugarimov O.O., Kasimov S.S., Abbosov Sh.A., Shomarufov A.B., Nomanov A.A., Kosimov O.I. EFFECTIVENESS OF EMERGENCY SHOCK WAVE LITHOTRIPSY FOR URETERAL STONES IN CHILDREN</i>	138
<i>Насимова Н.Р., Жалалова И.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ</i>	<i>Nasimova N.R., Jalalova I.A. RESULTS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE</i>	143
<i>Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Массавиров Ш.Ш., Матчанов О.Б., Ахмедов А.Ж. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	<i>Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Muxamedov K.S., Khodzhaeva M.I., Kayumova S.S., Massavirov Sh.Sh., Matchanov O.B., Ahmedov A.J. FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF TUBERCULIS IN WOMEN AND MEN AFTER CORONAVIRUS INFECTION</i>	146
<i>Рахматуллаева М.М. МНОГОФАКТОРНАЯ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЦИДИВА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ОСНОВЕ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ</i>	<i>Rakhmatullaeva M.M. MULTIVARIATE PREDICTIVE MODEL RECURRENCE OF BACTERIAL VAGINOSIS BASED ON SIGNIFICANT BIOMARKERS</i>	151
<i>Сафаров Ш.У., Камалова Ф.Р. БОЛАЛАР ЁШИДА СУРУНКАЛИ ПАРОДОНТИТЛАРНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	<i>Safarov Sh.U., Kamalova F.R. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN CHILDREN</i>	154
<i>Тешаев О.Р., Мавлянов О.Р., Тавашаров Б.Н. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА</i>	<i>Teshayev O.R., Mavlyanov O.R., Tavasharov B.N. ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS</i>	157
<i>Тешаев О.Р., Мавлянов О.Р., Алимов С.У. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ</i>	<i>Teshayev O.R., Mavlyanov O.R., Alimov S.U. ANALYSIS OF MORTALITY IN ULCERATE GASTRODUODENAL BLEEDINGS</i>	160
<i>Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Хусанов А.М., Илясова М.М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ОРВИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliyev U.E., Khusanov A.M., Ilyasova M.M. COMPARATIVE CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 AND SARS IN CHILDREN</i>	164
<i>Турамуратова М.Б. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ МЕСТНОСТЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	<i>Turamuratova M.B. REGIONAL FEATURES OF ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD LIVING IN RURAL AND URBAN AREAS OF THE KHOREZM REGION</i>	168
<i>Ulug'bekova G.J., Adhamov Sh. A. ANDIJON SHAHRI VA IZBOSKAN TUMANIDA YASHOVCHI 7-12 YOSHDAGI BOLALARDA BOSHNING KO'NDALANG DIAMETRI O'SISH KO'RSATKICHINING QIYOSIY TAHLILI</i>	<i>Ulugbekova G.J., Adkhamov Sh.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE GROWTH INDEX OF THE TRANSVERSE DIAMETER OF THE HEAD OF CHILDREN AGED 7-12 YEARS LIVING IN ANDIJAN CITY AND IZBOSKAN DISTRICT</i>	171

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ОРВИ У ДЕТЕЙ

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Хусанов А.М., Илясова М.М.

BOLALARDA COVID-19 VA O`RVINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARINI QIYOSIY TAHLILI

To`ychiev L.N., Xudayqulova G.K., Eraliev U.E., Xusanov A.M., Ilyasova M.M.

COMPARATIVE CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 AND SARS IN CHILDREN

Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliyev U.E., Khusanov A.M., Ilyasova M.M.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: bolalarda COVID-19 va O`RVIning qiyosiy klinik va laboratoriya tavsifi. **Material va usullar:** nazoratimiz ostida 10 iyundan 20 sentyabrgacha Zangiota-1 Respublika ixtisoslashtirilgan yuqumli kasalliklar klinikasida statsionar davolanagan, COVID-19 tashxisi tasdiqlangan, U07.1 virusi uchun test ijobiy natija bilan tasdiqlangan 159 nafar bola bor edi. Tashxis nazofarenks va orofarenksdan olingan surtmani immunoxromatografik usuli yordamida SARS-Cov-2 antigeni mavjudligini tekshirish va nazofarenks va orofarenksdan smetani PCR usuli yordamida borligini tekshirish orqali tasdiqlandi. SARS-Cov-2 RNK. **Natijalar:** bolalardagi koronavirus infeksiyasini boshqa o`tkir respirator virusli infeksiyalardan ajratib turuvchi asosiy klinik belgilar, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, diareya, terlash, ta'm va hidning o'zgarishi hisoblanadi. Laboratoriya mezonlari orasida prokalsitonin, C-reaktiv oqsil va interleykin-6 ning yuqori darajalari differentsial diagnostika mezonlari sifatida aniqlanishi mumkin. Shu bilan birga, ushbu kasalliklarning og'irligidagi farqlar haqida yakuniy xulosa chiqarish mumkin emas, chunki biz faqat kasalxonaga yotqizilgan bolalarning ma'lumotlarini tahlil qildik. **Xulosa:** chuqur ilmiy tadqiqotlar va kengaytirilgan istisno mezonlari va ko'proq namuna olish hajmi talab etiladi.

Kalit so'zlar: O`RVI, COVID-19, pandemiya, asosiy klinik belgilar.

Objective: Comparative clinical and laboratory characteristics of COVID-19 and ARVI in children. **Material and methods:** Under our supervision were 159 children with a confirmed diagnosis of COVID-19, a positive test result for the U07.1 virus, who received inpatient treatment at the Republican Specialized Infectious Diseases Clinic Zangiota-1 from June 10 to September 20, 2021. Diagnosis was confirmed by examining a smear from the nasopharynx and oropharynx using the immunochromatographic (ICL) method for the presence of sars-cov-2 antigen and examining a smear from the nasopharynx and oropharynx using the PCR method for the presence of sars-cov-2 RNA. **Results:** The main clinical signs that distinguish coronavirus infection from other acute respiratory viral infections in children, according to our data, are diarrhea, sweating, changes in taste and smell. Among laboratory criteria, elevated levels of procalcitonin, C-reactive protein and interleukin-6 can be identified as differential diagnostic criteria. At the same time, it is not possible to make a final conclusion about the differences in the severity of these diseases, since we analyzed data only from hospitalized children. **Conclusions:** More in-depth scientific studies with expanded inclusion and exclusion criteria and larger sample sizes are needed.

Key words: ARVI, COVID-19, pandemic, main clinical signs.

Цель исследования
Сравнительная клинико-лабораторная характеристика COVID-19 и ОРВИ у детей.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 159 детей с подтвержденным диагнозом COVID-19, положительный результат теста на вирус U07.1, которые получали стационарное лечение в Республиканской специализированной инфекционной клинике Зангиота-1 в период с 10 июня по 20 сентября 2021 г. Диагноз подтверждали путем исследования мазка из носоглотки и ротоглотки иммунохроматографическим (ИХЛА) методом на наличие антигена sars-cov-2 и исследованием мазка из носоглотки и ротоглотки методом ПЦР на наличие РНК sars-cov-2.

В пандемический период перед клиницистами остро встал принципиальный вопрос дифференциации COVID-19 от других респираторных инфекций, включая грипп, поскольку схемы лечения и прогнозы при COVID-19 и ОРВИ и гриппе различаются. Необходимо

также отметить возможность коинфицирования обоими заболеваниями одновременно.

В литературе имеются сообщения об отличиях в течении коронавирусной инфекции и других респираторных инфекций, однако эти данные весьма противоречивы [1,2,8,9].

Результаты разных исследований различаются и в отношении уровня смертности. Так, на ранней стадии пандемии коронавируса уровень смертности в Ухане составлял от 4,3 до 14,3% [10,11]. Впоследствии исследования в Китае и других странах мира показали, что уровень смертности составляет примерно от 1,40 до 3,67% [7].

При гриппе (по состоянию на 3 октября 2020 г.) в мире уровень смертности составил примерно 2,9%. По оценкам CDC, в Соединенных Штатах с 2010 г. уровень смертности от гриппа колебался от 0,13 до 1,36% [4,5], что ниже, чем от COVID-19. Непосредственной причиной смерти от гриппа является последующая пневмония, при этом уровень смертности составляет 6,8% [5].

Пандемия COVID-19 все еще продолжается, поэтому окончательный уровень смертности необходимо подсчитать. Разноречивые данные и о возрасте заболевших. Возраст пациентов с COVID-19 варьирует от 1-го месяца до 94 лет, взрослые более восприимчивы, чем дети. Средний возраст, установленный в разных исследованиях, также был разным; большинству пациентов было от 44 до 56 лет [6,7,10,12].

По мере развития пандемии увеличивалась также доля инфицированных лиц молодого и пожилого возраста (старше 64 лет). По-прежнему сохраняется то обстоятельство, что большинство пациентов в критическом состоянии старше [10].

Напротив, люди, пораженные гриппом и ОРВИ, как правило, моложе тех, кто заболел COVID-19; дети до 14 лет более восприимчивы к гриппу, чем к COVID-19 [3].

Помимо вышеперечисленного, остается масса нерешенных дискуссионных вопросов по дифференциальной диагностике новой коронавирусной инфекции и ОРВИ, в том числе в детском возрасте, что предопределило цели и задачи данного исследования

В качестве группы сравнения использованы данные 132 детей с диагнозом острая респираторная вирусная инфекция, получавших лечение на базе 4-й городской детской инфекционной больницы. Этиологическую расшифровку диагноза удалось провести у 52 детей. Возбудители гриппа были обнаружены у 10 (19,2%) больных, парагриппа – у 13 (25%), риновирусы – у 16 (30,8%), аденовирусы – у 11 (21,2%), РС-вирус – у 2 (3,8%).

Распределение детей по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение детей с COVID-19 и ОРВИ по возрасту, абс. (%)

Диагноз	Возраст, лет			
	0-3	3-7	7-14	4-18
COVID-19	48 (30,2)	43 (27,0)	47 (29,6)	21 (13,2)
ОРВИ	26 (17,6)	50 (33,8)	42 (28,4)	14 (9,5)

У детей, находившихся под наблюдением, наряду с основными клиническими симптомами заболевания, проводили общий анализ крови, а именно определяли количество лейкоцитов и нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (отношение абсолютного числа нейтрофилов к лейкоцитам), уровень С-реактивного белка, прокальцитонина (ПКТ), интерлейкина-6 (ИЛ-6).

В работе использованы стандартные параметрические и непараметрические методы статистической обработки данных.

Результаты и обсуждение

Данные о тяжести течения заболевания в группах детей с COVID-19 и с ОРВИ представлены на рисунке. Степень тяжести COVID-19 определяли в соответствии с «Временными рекомендациями по ведению и лечению пациентов, инфицированных коронавирусной инфекцией» (Ташкент, 2022), ОРВИ – в соответствии с действующим клиническим протоколом диагностики и лечения гриппа и ОРВИ.

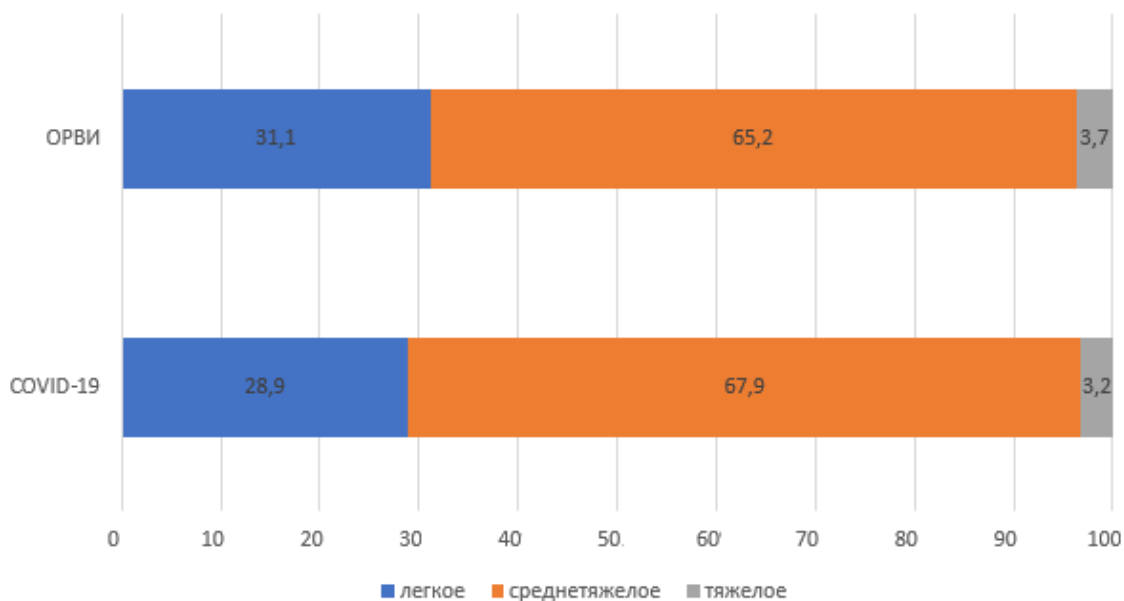


Рисунок. Тяжесть течения COVID-19 и ОРВИ у детей, %.

Как видно из рисунка, существенных различий в тяжести течения обеих инфекций у детей не выявлено. Необходимо отметить, что полученные результаты могли быть обусловлены особенностями выборки, а также тем, что дети, включенные в на-

блюдение, получали стационарное лечение и, следовательно, показанием к госпитализации являлись среднетяжелые и тяжелые формы. Таким образом, рисунок отражает не истинное распределение пациентов в зависимости от степени тяжести заболева-

ния, а лишь то, что группы были статистически сопоставимы.

Для выявления характерных дифференциально-диагностических признаков коронавирусной

инфекции в детском возрасте нами проведен сравнительный анализ регистрируемых клинических симптомов в группе детей с COVID-19 и детей с ОРВИ (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика клинической симптоматики COVID-19 и ОРВИ в детском возрасте, абс. (%)

Клинический признак	Дети с COVID-19	Дети с ОРВИ	p
Слабость	155 (97,5±1,2)	129 (97,7±1,3)	>0,05
Катаральные явления со стороны ВДП	134 (84,3±2,9)	111 (84,1±3,2)	>0,05
Кашель	136 (85,5±2,8)	114 (86,4±3,0)	>0,05
Одышка	75 (47,2±4,0)	25 (18,9±3,4)	<0,001
Температура нормальная	1 (0,63±0,63)	6 (4,5±1,8)	<0,05
Температура 37-38°C	12 (7,5±2,1)	45 (34,1±4,1)	<0,001
Температура выше 38°C	123 (77,4±3,3)	81 (61,4±4,3)	<0,05
Диарея	46 (28,9±3,6)	2 (1,5±1,1)	<0,001
Сыпь	16 (10,1±2,4)	12 (9,1±2,5)	>0,05
Потливость	158 (99,4±0,63)	4 (3,0±1,5)	<0,001
Изменение обоняния и вкуса	50 (31,4±3,7)	1 (0,76±0,76)	<0,001
Пневмония	106 (66,7±3,8)	41 (31,1±4,0)	<0,001
Бронхит	46 (28,9±3,6)	40 (30,3±4,0)	>0,05

Из таблицы 2 видно, что такие признаки как слабость, катаральные явления со стороны ВДП, кашель, сыпь и явления бронхита у пациентов двух групп регистрировались с сопоставимой частотой ($p>0,05$).

Достоверные различия были установлены по некоторым клиническим признакам. Так, у детей с COVID-19 одышка регистрировалась в 2,5 раза чаще, чем у детей с ОРВИ (47,2% против 18,9%; $p<0,001$). Также в группе детей с коронавирусной инфекцией в 19,3 раза чаще отмечалась диарея (28,9%), в 33 раза чаще – потливость (99,4%), в 41 раз чаще – изменение вкуса и обоняния (31,4%). Таким образом,

эти признаки можно рассматривать как дифференциально-диагностические.

Пневмония у детей с коронавирусной инфекцией развивалась в 2 раза чаще, чем у детей с ОРВИ (66,7% против 31,1%; $p<0,001$), однако тяжесть ее течения не была существенной, на МСКТ легких отмечались незначительные объемы поражения легочной ткани (до 10%).

Некоторые лабораторные показатели у детей с коронавирусной инфекцией и ОРВИ представлены в таблице 3.

Таблица 3

Лабораторные показатели у детей с COVID-19 и ОРВИ, абс. (%)

Показатель	Значение	Дети с COVID-19	Дети с ОРВИ	p
Прокальцитонин, мг/мл	менее 0,1	77 (48,4±4,0)	80 (60,6±4,3)	<0,05
	0,1-0,25	46 (28,9±3,6)	31 (23,5±3,7)	>0,05
	выше 0,25	36 (22,6±3,3)	21 (15,9±3,2)	>0,05
СРБ, мг/л	менее 10	22 (13,8±2,7)	77 (58,3±4,3)	<0,001
	от 10 до 40	132 (83,0±3,0)	40 (30,3±4,0)	<0,001
	выше 40	5 (3,1±1,4)	14 (10,6±2,7)	<0,05
ИЛ-6, пг/мл	<4,8	125 (78,6±3,3)	125 (94,7±2,0)	<0,001
	5-50	31 (19,5±3,2)	7 (5,3±2,0)	<0,01
	50-80	3 (1,9±1,1)	-	>0,05
	≥80	-	-	>0,05

Лейкоцитоз		64 (40,3±3,9)	29 (22,0±3,6)	<0,01
Нейтрофильно-лейкоцитарный индекс (NLR)	≤2	73 (45,9±4,0)	35 (26,5±3,9)	<0,01
	<3	67 (42,1±3,9)	73 (55,3±4,3)	<0,05
	≥3	17 (10,7±2,5)	23 (17,4±3,3)	>0,05
	≥5	2 (1,3±0,89)	1 (0,76±0,76)	>0,05

Из таблицы 3 видно, что для COVID-19, в отличие от ОРВИ, была характерна сравнительно высокая доля больных с повышенными уровнями прокальцитонина (51,5% против 39,4%; $p < 0,05$). Также у этих детей достоверно чаще отмечался лейкоцитоз (40,3% против 22%; $p < 0,01$). Кроме того, при коронавирусной инфекции был достоверно более высокий удельный вес больных с повышенными значениями СРБ (суммарно 86,1% против 40,9%; $p < 0,001$).

Еще одним важнейшим дифференциально-диагностическим признаком, отличающим коронавирусную инфекцию, явились значения уровня ИЛ-6. В группе детей с ОРВИ только у 5,3% отмечалось незначительное повышение данного показателя ($p < 0,01$), тогда как при коронавирусной инфекции повышенные значения регистрировались у каждого пятого ребенка (суммарно – 21,4%).

Заключение

Основными клиническими признаками, отличающими коронавирусную инфекцию от других ОРВИ, у детей, согласно нашим данным, являются диарея, потливость, изменения вкуса и обоняния. Из лабораторных критериев в качестве дифференциально-диагностических можно выделить повышенные уровни прокальцитонина, С-реактивного белка и интерлейкина-6. Учитывая, что в нашем наблюдении дети были сопоставимы по степени тяжести, сделать окончательное заключение об отличиях в тяжести течения этих заболеваний не представляется возможным, так как нами анализировались данные только госпитализированных детей. По-видимому, в дальнейшем необходимы более глубокие научные исследования с расширенными критериями включения и исключения и большим объемом выборки.

Литература

1. Abdelrahman Z., Li M., Wang X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses // Front. Immunol. – 2020. – Vol. 11. – P. 552909.
2. Bai Y., Tao X. Comparison of COVID-19 and influenza characteristics // J. Zhejiang. Univ. Sci. B. – 2021. – Vol. 22, №2. – P. 87-98.
3. Cao B., Li X.W., Mao Y. et al. Clinical features of the initial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China // New Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 361, №26. – P. 2507-2517.
4. Centers of Disease Control and Prevention, 2020. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report.
5. Centers of Disease Control and Prevention, 2021. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>.
6. Chen N.S., Zhou M., Dong X. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. – 2020. – Vol. 395 (10223). – P. 507-513.
7. Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China // New Engl. J. Med. – 2020.

– Vol. 382, №18. – P. 1708-1720.

8. Huang C.L., Wang Y.M., Li X.W. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // Lancet. – 2020. – Vol. 395 (10223). – P. 497-506.

9. Jiang C., Yao X., Zhao Y. et al. Comparative review of respiratory diseases caused by coronaviruses and influenza A viruses during epidemic season // Microbes. Infect. – 2020. – Vol. 22, №6-7. – P. 236-244.

10. Wang D.W., Hu B., Hu C. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China // J.A.M.A. – 2020. – Vol. 323, №11. – P. 1061-1069.

11. Yang X.B., Yu Y., Xu J.Q. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study // Lancet Respir. Med. – 2020. – Vol. 8, №5. – P. 475-481.

12. Zhang J.J., Litvinova M., Wang W. et al. Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study // Lancet Infect. Dis. – 2020. – Vol. 20, №7. – P. 793-802.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ОРВИ У ДЕТЕЙ

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К.,

Эралиев У.Э., Хусанов А.М., Илясова М.М.

Цель: сравнительная клинико-лабораторная характеристика COVID-19 и ОРВИ у детей. **Материал и методы:** под нашим наблюдением находились 159 детей с подтвержденным диагнозом COVID-19, положительный результат теста на вирус U07.1, которые получали стационарное лечение в Республиканской специализированной инфекционной клинике Зангиота-1 в период с 10 июня по 20 сентября 2021 г. Диагноз подтверждали путем исследования мазка из носоглотки и ротоглотки иммунохроматографическим (ИХЛА) методом на наличие антигена sars-cov-2 и исследованием мазка из носоглотки и ротоглотки методом ПЦР на наличие РНК sars-cov-2. **Результаты:** основными клиническими признаками, отличающими коронавирусную инфекцию от других ОРВИ, у детей, согласно нашим данным, являются диарея, потливость, изменения вкуса и обоняния. Из лабораторных критериев в качестве дифференциально-диагностических можно выделить повышенные уровни прокальцитонина, С-реактивного белка и интерлейкина-6. В то же время сделать окончательное заключение об отличиях в тяжести течения этих заболеваний не представляется возможным, так как нами анализировались данные только госпитализированных детей. **Выводы:** необходимы более глубокие научные исследования с расширенными критериями включения и исключения и большим объемом выборки.

Ключевые слова: ОРВИ, COVID-19, пандемия, основные клинические признаки.