

льшами четырех лет. Низкорослость ($HAZ < -2$) была выявлена у 4 % детей второго года жизни.

3. По данным ВАЗ, нормальный индекс массы тела установлен в 60–80 % случаев, недостаточность питания чаще у детей 4–5 лет. Достоверно чаще избыточная масса тела отмечалась у детей первого и шестого годов жизни по сравнению с пятилетними детьми. В шестилетнем возрасте избыточный вес достоверно чаще отмечался у мальчиков по сравнению с девочками. Ожирение значимо чаще диагностировалось у детей двухлетнего возраста по сравнению трехлетними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубайдуллина, О. Р. Физическое развитие дошкольников города Уфы / О. Р. Зубайдуллина, Е. А. Поварго, А. Т. Зулкарнаева // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 6. С. 19–21.
2. Купаева, Д. А. Физическое развитие детей дошкольного возраста / Д. А. Купаева, И. А. Сетко // Студенческая наука. 2020: Мат-лы всерос. научн. форума студ. с международн. участ. М., 2004. С. 564–565.
3. Ретроспективная оценка антропометрических показателей детей России в 1994–2012 гг. по новым стандартам ВОЗ / А. Н. Маргинчик [и др.] // Педиатрия. 2015. № 1. С. 156–160.
4. Оценка показателей физического развития в детском возрасте / В. А. Петеркова [и др.] // Медицинский совет. 2016. № 7. С. 28–35.
5. Оценка физического развития и питания детей в возрасте 1–3 лет, проживающих в г. Москве / И. М. Гусева [и др.] // Педиатрическая фармакология. 2015. № 3. С. 271–276.
6. Петеркова, В. А. Оценка физического развития детей и подростков: метод. рекомендации / В. А. Петеркова, Е. В. Нагаева, Т. Ю. Ширяева. М., 2017. 96 с.

УДК [616.98:578.834.1]-071/-074-053.36

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Дерачиц Д. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Кривицкая

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

Введение

В декабре 2019 г. мир узнал о новой коронавирусной инфекции Covid-19. Заболевание характеризовалось лихорадкой, тяжелым респираторным дистресс-синдромом, лимфопенией и неэффективностью антибиотикотерапии. Инфекцию вызывает одноцепочечный РНК-вирус, относящийся к группе коронавирусов и уже 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о пандемии инфекции Covid-19 [1].

Сведения о распространенности коронавирусной у детей отличаются значительной вариабельностью. Ретроспективное исследование эпидемиологических характеристик и динамики передачи детского Covid-19 2135 педиатрических пациентов с Covid-19, зарегистрированных в Китайском центре по контролю и профилактике заболеваний с 16 января по 8 февраля 2020 г. выявило 728 (34,1 %) лабораторно подтвержденных случаев заболевания и 1407 (65,9 %) подозрительных случаев. Были обследованы дети от 1 дня до 18 лет, средний возраст всех детей с Covid-19 составил 7 лет (межквартильный диапазон: 2–13 лет). Дети до 1 года составляли 15 % педиатрических случаев коронавирусной инфекции.

Анализ 149760 лабораторно подтвержденных случаев заболевания Covid-19 в США, проведенный в период с 12 февраля по 2 апреля 2020 г. выявил, что дети в возрасте до 18 лет составили 1,7 %, их средний возраст — 11 лет (диапазон 0–17 лет). Почти треть зарегистрированных педиатрических случаев (32 %) приходилась на детей в возрасте 15–17 лет, чуть меньше болели дети в возрасте 10–14 лет (27 %). Дети младшего возраста составили 15 % случаев.

В Российской Федерации дети составляют 6–7 % зарегистрированных случаев Covid-19 на 2020 г. [2].

Данные по заболеваемости за 2019–2020 гг. свидетельствуют о том, что дети 1 года жизни реже болеют коронавирусной инфекцией и в основном бессимптомно. В конце 2021–2022 гг. тенденция изменилась, заболеваемость среди детей стремительно выросла.

Цель

Изучить клинические и лабораторные особенности течения коронавирусной инфекции у детей 1 года жизни.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе инфекционного отделения № 1 «Гомельской областной детской клинической больницы». Были проанализированы 50 медицинских карт стационарного пациента детей, поступивших в стационар с симптомами острой респираторной инфекции и в последствии с подтвержденным диагнозом Covid-19. После подтверждения диагноза 11 (22 %) детей в связи с тяжестью состояния и необходимостью дальнейшего стационарного лечения были переведены в ГОИКБ, остальные 39 (78 %) детей были выписаны под наблюдение участкового педиатра. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office» (MS Exel 2016).

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проведен статистический анализ 50 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 ГОДКБ с октября 2021 по февраль 2022 гг.

Наибольшее количество заболевших пришлось на октябрь 2021 г. и январь 2022 г. При этом у 22 (44 %) детей в семье болели ОРВИ перед госпитализацией малышом. 18 (36 %) детей поступило в стационар в тяжелом состоянии, а 32 (64 %) ребенка в состоянии средней тяжести.

Все дети были доставлены в клинику бригадой СМП с жалобами на повышение температуры: до 38 °C — у 8 (16 %) детей, 38–39 °C — у 29 (58 %) детей, больше 39 °C — у 13 (26 %) детей. У 100 % детей при осмотре был выявлен катаральный синдром: гиперемизированный зев, затруднение носового дыхания за счет слизистого отделяемого из носа, осиплость голоса. Наиболее частой клинической формой заболевания был фарингит — у 22 (44 %) детей, ринофарингит — у 10 (20 %) детей. Реже был зафиксирован фаринготрахеит — у 7 (14 %) пациентов, а также обструктивный бронхит — у 5 (10 %) детей с наличием сухого малопродуктивного кашля, свистящих хрипов на фоне жесткого дыхания, одышки экспираторного характера. У 5 (10 %) детей был диагностирован ларинготрахеит (отмечался малопродуктивный лающий кашель, инспираторный стридор, осиплость голоса).

У всех детей был взят общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи, ПЦР тест на Covid-19 у матери и ребенка. Изучение результатов ОАК выявило тенденцию к лейкопении ($2,7-3,9 \times 10^9/\text{л}$) — у 7 (14 %) детей, повышению уровня лейкоцитов ($9,3-12,3 \times 10^9/\text{л}$) — у 9 (18 %) детей, в подавляющем большинстве случаев (68 %) сохранялся нормальный уровень лейкоцитов. Анемия легкой степени тяжести была выявлена у 11 (22 %) пациентов. ПЦР тест на Covid-19 оказался положительным у 41 (82 %) матери. На естественном вскармливании были 29 (58 %) детей и 3 (6 %) ребенка на смешанном.

Выводы

1. У подавляющего большинства детей 1 года жизни Covid-19 манифестировал с появления фебрильной лихорадки у 74 % детей и катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей у 100 % детей.

2. Наиболее частыми клиническими формами коронавирусной инфекции у данных пациентов был фарингит (44 %), ринофарингит (20 %).

3. У значительного числа пациентов (68 % детей) не было выявлено существенных изменений в ОАК, лишь у 14 % отмечалась тенденция к лейкопении.

4. Учитывая высокий удельный вес результатов положительных исследований на Covid-19 у матерей (82 %), можно предположить их ведущую роль в инфицировании детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. COVID-19 в педиатрической популяции / Г. П. Евсеева [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2021. № 80. С. 100–114.
2. Коронавирусная инфекция у детей / Н. Н. Зверева [и др.] // Педиатрия. 2020. № 2. С. 270–278.

УДК 378.147.091.33-027.22:616-053-051

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

Казак В. В.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Врублевский

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

Введение

Одним из основных методов освоения клинических навыков в медицинском образовании являются симуляционные технологии. Симуляционные технологии позволяют решать этические проблемы и практические дилеммы по безопасности пациента, выявить ошибки и обсудить их, достигать компетентности и безопасности до применения процедуры на пациентах [1].

Центр практического обучения обеспечивает соответствующую образовательную обстановку для клинического обучения студентов, позволяет проводить интегрированное обучение и преподавание клинических навыков с применением учебного оборудования, в том числе манекены, фантомы, муляжи.

Возможность многократного повторения практических навыков на фантомах и симуляторах, в частности тех, которые связаны с повышенным риском для больного ребенка, а также моделирование различных клинических сценариев определенного уровня сложности, дает возможность оценить клинические навыки студентов, сформировать навыки целенаправленного самообучения, проводить подготовку клинических навыков в безопасной среде, не причиняя вред пациенту и позволяющей студентам делать ошибки на симуляторах, а не на практике.

В учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения УО «Гомельский государственный медицинский университет» имеется симулятор младенца, позволяющий оценить адекватность проведения ИВЛ и компрессий грудной клетки при непрямом массаже сердца.

Многофункциональный робот-симулятор также предоставляет возможность отработать такие навыки, как:

- оротрахеальная и назотрахеальная интубация;
- фиброоптическая интубация;
- введение ларингеальной маски;
- введение назофарингеального воздуховода;
- вентиляция мешком Амбу;
- измерение пульса.

Цель

Изучить эффективность использования фантомного обучения для подготовки врача-педиатра в учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения УО «Гомельский государственный медицинский университет».