

Переважна більшість госпіталізованих дітей 65,3% були з сільської місцевості. Вивчаючи епідеміологічні показники, нами було встановлено, що найчастіше зараження коронавірусом SARS-CoV-2 відбувалось через родинні контакти, частка сімейного джерела становила 61,9%, а 36,1% пацієнтів не змогли вказати причину інфікування. Відвідуючи масові заходи, заразились 1,5% дітей. Аналізуючи дані щодо звернень по медичну допомогу, найчастіше для госпіталізації - 47,9% дітей були направлені сімейним лікарем, самостійно звернулись - 23,1%, каретою швидкої медичної допомоги були доставлені 20,9%, переведені з районних лікарень 6% дітей. Оцінюючи важкість перебігу коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей, тільки 16,3% потребували невідкладної допомоги, стаціонару інфекційних відділень – 83,6%.

Висновки. У віковому аспекті діти грудного та старшого шкільного періоду життя найчастіше інфікувались коронавірусом SARS-CoV-2, що, можливо, обумовлено тісним родинним контактом перших, та активними соціальними зв'язками других. Питома частка направлень на стаціонарне лікування сімейними лікарями вказує на комплаєнс первинної ланки надання медичної допомоги та пацієнта. Низький відсоток проведення інтенсивної терапії підтверджує висновки про сприятливий перебіг коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей.

Колоскова О.К., Романчук Л.І. (Чернівці, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Світова пандемія COVID-19 стала масштабним випробуванням як для медичної галузі, так і людства зокрема. У порівнянні з іншими медичними викликами, коронавірусна інфекція, спричинена вірусом SARS-CoV-2, не зважаючи на активні дослідження, залишається недостатньо вивченою проблемою на сьогодні, скільки швидка мутація вірусу приводить до появи нових клінічних симптомів захворювання.

Метою нашого дослідження є аналіз клінічних ознак перебігу коронавірусної інфекції у дітей Чернівецької області.

Матеріали і методи. Шляхом ретроспективного аналізу, нами було проведено дослідження 263 статистичних карт пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з березня 2020 року по березень 2021 року.

Результати та обговорення. Госпіталізація пацієнтів відбувалась на $3,9 \pm 0,21$ доби (min = 1, max = 19 доба від початку захворювання) до інфекційних відділень лікарні, середня тривалість перебування на стаціонарному лікуванні складала $9,4 \pm 0,26$ (min = 1, max = 32 ліжко-дні). Найчастішими симптомами, які турбували дітей: загальна слабкість (72,2%) підвищення температури тіла (65,4%), зниження апетиту (54 %), кашель (43,7%), закладеність носа 37,2%, фарингіт (21,2%), головний біль (15,2%), задишка (14,6%), міалгії (14%), диспепсичний синдром близько 8,3% з переважним симптомом блювання (11,4%). Щодо неврологічних розладів (втрати нюху та смаку, втрати свідомості), у 3% випадків зустрічалась дані симптоми. Верифікація вірусу SARS-CoV-2 проводилась методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Позитивна ПЛР реєструвалась на $3,8 \pm 0,17$ добу (min = 1, max = 17 доба).

Коронавірусна інфекція COVID-19 може перебігати як з ураженням верхніх дихальних шляхів, так і нижніх. У обстежуваної когорти пацієнтів ураження верхніх дихальних шляхів спостерігалось у 61,2% хворих, бронхіти та пневмонії у 8,71% та 28,8% відповідно, мультисистемний запальний синдром зустрічався у 1,1% випадків. Легкий перебіг інфекції реєструвався у 8,7%, середньо-важкий – у 80,6%, кількість пацієнтів, які важко перехворіли склала 10,2%.

Верифікація діагнозу гострої респіраторної хвороби, асоційованої з вірусом SARS-CoV-2 та лікування проводилось згідно чинних протоколів, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

Висновки. Найчастішими симптомами коронавірусної інфекції COVID-19 є інтоксикаційний, катаральний та диспепсичний синдроми. Ураження нижніх дихальних шляхів, з переважною локалізацією у правій легені (16,3%) може бути пов'язано з анатомо-фізіологічними особливостями дихальної системи. Збільшення питомої частки середньо-важкого та важкого перебігу

захворювання у дітей, свідчить на користь гіпотези про швидку мутацію вірусу SARS-CoV-2.

Колоскова О.К., Хільчевська В.С. (Чернівці, Україна)

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЩОДО ЕФЕКТИВНОСТІ ОН-ЛАЙН ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ІСПИТУ «КРОК 3. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Вступ. Підготовка до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» (ЛП «Крок 3. ЗЛП»), який в Україні є стандартом оцінки якості післядипломної підготовки лікарів інтернів, є одним з найважливіших напрямів післядипломної підготовки лікарів в інтернатурі. У Буковинському державному медичному університеті МОЗ України розроблена системна підготовка інтернів до складання тестового ліцензійного іспиту, що включає комплекс навчально-контролюючих заходів, а саме навчання на клінічних кафедрах за програмою тематичного модулю «Невідкладні стани», динамічний контроль результатів написання комплексних контрольних робіт (ККР) у форматі «Крок 3», тематичні консультації за профілями іспиту. Разом із тим, досвід адаптації відпрацьованої системи підготовки до викладання і спілкування з інтернами виключно в он-лайн режимі є новим як для викладачів, так і здобувачів освіти, у т.ч. у системі підготовки до складання ЛП «Крок 3. ЗЛП».

Мета роботи: визначити шляхом анонімного анкетування оцінку лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» щодо ефективності он-лайн підготовки до складання ЛП «Крок 3. ЗЛП» в умовах дистанційного навчання на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ .

Матеріал і методи. В опитуванні, проведеному після складання ЛП «Крок 3. ЗЛП» у листопаді 2020 року, взяло участь 20 лікарів-інтернів другого року навчання за спеціальністю «Педіатрія», які успішно склали даний іспит. Серед респондентів переважала частка представниць жіночої статі (95,0%). Слід зауважити, що заочний цикл навчання відбувався на клінічних базах підготовки інтернів у звичному форматі, а очний цикл – у режимі он-лайн.