

**SCORAD**  
EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS

INSTITUTION

PHYSICIAN

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_  
 Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DD/MM/YY  
 Date of Visit: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DD/MM/YY

Topical steroid used:  
 Potency (brand name): \_\_\_\_\_  
 Amount/month: \_\_\_\_\_  
 Number of flares/month: \_\_\_\_\_

Figures in parenthesis for children under two years

A: EXTENT: Please indicate the area involved

CRITERIA	INTENSITY	MEANS OF CALCULATION
Erythema		INTENSITY ITEMS (average representative area)
Oedema/papulation		0 = absence
Oozing/crust		1 = mild
Excoriation		2 = moderate
Lichenification		3 = severe
Dryness*		*Dryness is evaluated on uninvolved areas

C: SUBJECTIVE SYMPTOMS PRURITUS+SLEEP LOSS

SCORAD A/5+B/2=C

Visual analogue scale (average for the last 3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10) \_\_\_\_\_  
 SLEEP LOSS (0 to 10) \_\_\_\_\_

TREATMENT: \_\_\_\_\_

REMARKS: \_\_\_\_\_

Рисунок 1 – Опросник ScorAD, заполняется вручную

Нашей командой разработано приложение-дневник с подключенной к нему нейросетью. Ключевое преимущество использования приложения – объективность подсчета ScorAD: пользователи-пациенты самостоятельно выбирают только оценку интенсивности зуда, остальное оценивает нейросеть.

### Список использованной литературы

1. Atopic dermatitis / Sinéad M Langan [et al.] // The Lancet – 2020. – Vol. 396. – P. 291–360.
2. Намазова-Баранова Л. С., Баранов А. А., Кубанова А. А., Ильина Н. И., Курбачёва О. М., Вишнёва Е. А., Новик Г. А., Петровский Ф. И., Макарова С. Г., Мурашкин Н. Н., Алексеева А. А., Селимзянова Л. Р., Левина Ю. Г., Эфендиева К. Е., Вознесенская Н. И. Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии. Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (3): 279–294. doi: 10.15690/vsp.v15i3.1566
3. Automatic SCORing of Atopic Dermatitis Using Deep Learning: A Pilot Study / Alfonso Medela [et al.] // Methods & New technology. – 2022. – Vol. 2. – P. 238–249.
4. A cascaded deep convolution neural network based CADx system for psoriasis lesion segmentation and severity assessment / Manoranjan Dash [et al.] // Applied Soft Computing. – 2020. – Vol. 91. – P. 196–240.

УДК 616-001.17-036.22-053.2

## НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

*Петровская О. Н., Римжа М. И.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»*

*e-mail: olgatask1@gmail.com*

**Summary.** *The group with the highest risk of injury are children aged 1–2 years with a 1.7-fold predominance of males. The proportions of affected boys and girls in individual age groups do not differ significantly. The leading traumatic agent in children with burns is thermal factors, including in the age group with the largest number of victims (1–2 years).*

Среди пациентов с термическими повреждениями дети составляют от 13,8 до 75,3 %, при этом доля таких пациентов с каждым годом увеличивается [1; 2].

По результатам анализа информации, собранной методом сплошной выборки из официальной первичной документации пациентов с ожогами, госпитализированных в специализированное отделение за период 2020–2022 гг., определена доля пострадавших до 17 лет включительно (далее – дети). Среди данного контингента установлена доля лиц мужского и женского пола, возрастная структура травмированных, а также этиологическая значимость отдельных травмирующих агентов. Оценку разности между экстенсивными показателями определяли значению по *t*-критерию Стьюдента при уровне значимости  $P < 0,05$  для соответствующих объемов выборочных совокупностей.

Из 2291 всех госпитализированных с ожогами, на долю пострадавших детей пришлось 867 человек ( $24,7 \pm 0,9$  %), с преобладанием в 1,7 раза мальчиков ( $62,7 \pm 1,6$  %),  $P < 0,001$ . Наибольшее число травмированных ( $54,9 \pm 1,7$  %) составили пациенты в возрасте 1–2 года. На долю пострадавших до 1 года пришлось  $16,4 \pm 1,3$  % (143 ребенка), а в более старших группах (3–17 лет) –  $28,6 \pm 1,5$  %. При распределении числа госпитализированных в зависимости от пола установлено, что в возрасте 1–2 года из 544 мальчиков было 300 человек ( $55,1 \pm 2,1$  %), а из 323 девочек – 176 ( $54,5 \pm 2,8$  %). Существенных различий между приведенными относительными показателями не отмечено ( $P > 0,05$ ). В возрасте до 1 года относительное число детей разного пола также была одинаковым ( $17,1 \pm 1,6$  % и  $15,5 \pm 2,0$  %;  $P > 0,05$ ). Аналогичная закономерность сохранялась и для более старших детей (3–17 лет): на долю мальчиков пришлось  $27,8 \pm 1,8$  %, а девочек –  $30,0 \pm 2,5$  % ( $P > 0,05$ ).

Выравнивание по параболе первого порядка значений динамических рядов, отражающих возрастную структуру травмированных за два временных периода (до и после возрастной группы 1–2 года с самым большим числом пострадавших) установлено, что в возрасте до 11 месяцев при средней доле пострадавших за данный период 2,06 % отмечалась тенденция к росту на 0,47 %, а у более старших детей (3–17 лет) наоборот, отмечено снижение доли пострадавших на 0,16 % при среднем значении пострадавших 3,58 %.

Среди общего числа пострадавших у подавляющего большинства ( $98,0 \pm 0,5$  % или 850 человек) причиной травмы явился термический фактор

(горячие жидкости, пламя, твердые горячие предметы, электрический ток). Химические ожоги диагностированы у 11 человек ( $1,3 \pm 0,4$  %). Еще 7 пациентов ( $0,8 \pm 0,3$  %) госпитализированы с холодовой травмой (отморожение). При сравнительной оценке структуры травмирующих агентов у детей разного пола установлено, что каждый из указанных факторов в равных долях отмечен как у мальчиков, так и у девочек. В частности, термические агенты стали причиной ожога у  $97,4 \pm 0,7$  мальчиков и у  $98,8 \pm 0,6$  % девочек ( $P < 0,05$ ); химические – у  $1,1 \pm 0,4$  % и  $1,2 \pm 0,6$  % ( $P < 0,05$ ). Что касается детей с отморожениями, то все 7 пациентов были мужского пола.

Поскольку ведущей причиной травмирования оказались термические факторы, проанализирована эпидемиологическая их значимость у детей разного возраста. Установлено, что из 850 пострадавших 439 ( $51,6 \pm 1,7$  %) составили дети в возрасте 1–2 года. Доля пострадавших из числа детей до 11 месяцев включительно составила  $16,7 \pm 1,3$  % (142 человека), а более старших (3–17 лет) –  $31,6 \pm 1,6$  % (269). При распределении числа травмированных в зависимости от пола установлено, что из общего числа пострадавших мальчиков на возраст 1–2 года пришлось 274 человека ( $51,1 \pm 1,2$  %), а из 320 девочек – 165 ( $51,6 \pm 2,8$  %),  $P > 0,05$ . В других возрастных группах отмечена аналогичная закономерность, но при более низких показателях:  $17,2 \pm 1,6$  % и  $15,9 \pm 2,0$  % ( $P > 0,05$ ) в возрасте до 11 месяцев включительно;  $31,1 \pm 2,5$  % в сравнении с  $32,5 \pm 2,6$  % ( $P < 0,05$ ) у детей 3–17 лет.

Таким образом, группой повышенного риска при ожоговой травме являются дети в возрасте 1–2 года, с преобладанием в 1,7 раза лиц мужского пола. Доли пострадавших мальчиков и девочек в отдельных возрастных группах существенно не различаются. Ведущими причинами ожогов у детей разного пола и возраста в равной степени являются термические факторы с наибольшим числом пострадавших в возрасте 1–2 года.

#### **Список использованных источников**

1. Глуткин, А. В. Термический ожог кожи у детей раннего возраста (опыт эксперимента и клиники): монография / А. В. Глуткин, В. И. Ковальчук. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 180 с.

2. Burn injuries among children from a region-wide pediatric burns unit / K. M. Alnababtah [et al.] // Br J. Nurs. – 2011. – Vol. 20. – P. 158–62.

**УДК 577.151:612.015.1:004.9**

### **МОЛЕКУЛЯРНО-СТРУКТУРНАЯ ГОМОЛОГИЯ ФЕРМЕНТОВ ГЛИКОЛИЗА И ПЕНТОЗОФОСФАТНОГО ПУТИ ЧЕЛОВЕКА И НЕКОТОРЫХ МОДЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗМОВ**

*Пинчук П. Ю.*

*Витебский государственный университет имени П. М. Машерова*

*e-mail: polina\_mileeva@mail.ru*