

2. Комплексне лікування хворих на COVID-19 дітей в умовах відділення інтенсивної терапії включало заходи респіраторної та гемодинамічної протекції, а також обґрунтовану згідно з показаннями противірусну та/або антибактеріальну терапію, системні стероїди та препарати антитромботичної профілактики.

3. Проведення кисневої дотації мало першочергове значення у менеджментів пацієнтів пріоритетно шляхом неінвазивної вентиляції легень з постійним позитивним тиском в дихальних шляхах або вільним потоком.

Список літератури

1. Маджумдер Дж., Мінко Т. Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *AAPS Journal*. 5 січня 2021 року, 23 (1): 14. P. 3–22. doi: [10.1208/s12248-020-00532-2](https://doi.org/10.1208/s12248-020-00532-2)

2. Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(6):469-77. doi: [10.1097/inf.0000000000002700](https://doi.org/10.1097/inf.0000000000002700)

3. Cui X., Zhao Z., Zhang T., Guo W., Guo W., Zheng J. et al. A systematic review and meta-analysis of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Med Virol*. 2021. №93(2). P. 1057-1069. doi: [10.1002/jmv.26398](https://doi.org/10.1002/jmv.26398)

4. Наказ МОЗ України №762 від 02.02.2020 р. про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» зі змінами та доповненнями.

5. Наказ МОЗ України №18 від 13.05.2005 р. про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча пульмонологія» зі змінами та доповненнями.

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

УДК 616.322-002:616.12-008.1]-053.6-07

PECULIARITIES OF CLINICAL SYMPTOMS OF CHRONIC TONSILLITIS IN ADOLESCENTS WITH CONCOMITANT HEART DAMAGE

Manko Yu. A., Monisha Elumalai, Taramak L.V.,
Redchenko V.A., Klishch O.O.
Sumy State University

Chronic tonsillitis is a chronic disease accompanied by an inflammatory process in the palatine tonsils. It is most common in childhood [1; 2]. Thus, 50% of patients with chronic tonsillitis are aged 5 to 15 years. The frequency of chronic tonsillitis is 1,260 cases per 10,000 population in Ukraine, [3; 5]. A long-term chronic focus of inflammation in the palatine tonsils leads to dysfunction of various organs and systems, especially the

cardiovascular system. Early detection of symptoms of this disease is important in preventing the development of complications of chronic tonsillitis [2; 4; 6].

Therefore, the purpose of our study was to study the main features of the clinical symptoms of chronic tonsillitis in adolescents with concomitant damage to the cardiac system.

Research materials and methods: a clinical examination was performed on 30 children aged 11 to 17 years, suffering from chronic tonsillitis and secondary cardiomyopathy. The statistical analysis of the research results was carried out using the standard statistical computer program «Microsoft Excel» adapted for medical and biological research, in accordance with the methods of variational statistics. The study was approved by the Institutional Bioethics Committee and conforms to the principles outlined in the Declaration of Helsinki.

Research results: analyzing the features of clinical symptoms in children with chronic tonsillitis, it was found that all patients had a history of repeated sore throats (from 2 to 4 times a year). In addition, $(23.33 \pm 7.85)\%$ of patients complained of a periodic increase in body temperature to subfebrile numbers ($37.1\text{--}37.30\text{ C}$). In $(90.00 \pm 5.57)\%$ of patients there was periodic pain when swallowing, discomfort in the oropharynx, in $(66.67 \pm 8.75)\%$ – purulent odor from the oral cavity, in $(70.67 \pm 8.51)\%$ general weakness.

During the examination, local signs characteristic of chronic tonsillitis were found in all patients. Hyperemia of the mucous membrane of the palatine tonsils and the back wall of the pharynx $((90.00 \pm 5.57)\%)$, loose or scarred and thickened tonsils $((86.67 \pm 6.31)\%)$, cicatricial adhesions between the tonsils and palatal brackets occurred in $(73.33 \pm 8.21)\%$ of cases, roller-like thickening of the edges of the upper part of the front and back brackets (Preobrazhensky's symptom) – in $(66.67 \pm 8.75)\%$, expanded lacunae with pathological purulent content – in $(76.67 \pm 7.85)\%$, swelling of the upper angle formed by the anterior and posterior brackets (Zach's symptom) - in $(50.00 \pm 9.28)\%$, hyperemia of the anterior palatal brackets (Guise's symptom) - in $(53.33 \pm 9.26)\%$. In addition, a visual increase in the size of the palatine tonsils was determined. Thus, hypertrophy of tonsils of the I degree was detected in $(13.33 \pm 6.31)\%$, II degree – in $(46.67 \pm 9.26)\%$, III degree – in $(40.00 \pm 9.10)\%$. During palpation of peripheral lymph nodes, an increase in maxillary lymph nodes was noted in $(83.33 \pm 6.92)\%$ of sick children.

Thus, the detection of early symptoms of the formation of a chronic focus of inflammation in children with chronic tonsillitis is primary importance in the prevention of complications of chronic tonsillitis and prevention of the development of tonsillogenic lesions of children's body systems.

References

1. Kryuchko T. A., Tkachenko O. Ya., Shpekht T. V. The problem of tonsillitis in pediatric practice. *Sovr. Pediatrics*. 2012. № 2 (42). P. 41–46.
2. Trukhin D. V., Kim I. A., Nosulya E. V., Zubareva E. A., Garashchenko T. I. Application of the ultrasonic research method in otorhinolaryngology and head and neck diseases (literature review). *Medical Council*. 2020. № (11). P. 92–100. doi: 10.21518/2079-701X-2020-11-92-100.

3. Melnikov O. F., Bredun O. Yu., Timchenko M. D., Bredun S. O. The content of afferent and effector cells of the immune system of regulatory cytokines in the palatine tonsils of children with hypertrophy and chronic tonsillitis. *Physiological Journal*. 2019. T. 65, № 2. P. 84–88.

4. Froehlich M. H., Huang Z., Reilly B. K. Utilization of ultrasound for diagnostic evaluation and management of peritonsillar abscesses. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017. № 25 (2). P. 163–168. doi: 10.1097/moo.0000000000000338.

5. Ilchenko S. I., Fialkovskaya A. A., Ivanus S. G. Effectiveness of the use of the respiratory probiotic *Streptococcus salivarius* K 12 in children with recurrent tonsillitis. *Actual infectious disease*. 2020. T. 8, № 2. P. 26–30.

6. Jiang R., Zhang H. M., Wang L. Y., Pian L. P., Cui X. W. Ultrasound features of primary nonHodgkin's lymphoma of the palatine tonsil: A case report. *World J Clin Cases*. 2021. № 9 (28). P. 8470–8475 DOI: <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i28.8470>

616.12-008.333.1:616.8-009]-06

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПАЦІЄНТА З СИНДРОМОМ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА

Вітюк В.О., Кухта Н.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гнилокурєнко Г.В.

Кафедра педіатрії № 4

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Мітюряєва-Корнійко І.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Вступ.

Синдром Штурге-Вебера (енцефалотригемінальний ангиоматоз) – вроджений симптомокомплекс аномалій судин мозку, шкіри і очей, що характеризується односторонньою ангиомою шкіри в поєднанні з лептоменінгеальним ангиоматозом з тієї ж сторони. Специфічні симптоми та тяжкість розладу можуть різко відрізнятися від однієї людини до іншої. Симптоми зазвичай присутні при народженні (вроджені), але розлад не передається у спадок і не передається в сім'ї. Цей синдром викликається соматичною мутацією, найчастіше в гені GNAQ [2,3,9].

Синдром описаний в 1879 р. Штурге, доповнений пізніше Вебером у 1922 р. і Краббе у 1934 р. Захворювання має безліч синонімів-Синдром Штурге-Вебера-Дімітрі, Синдром Краббе, вроджена нейроектодермальна дисплазія, вроджений ектодермоз, шкірно-мозкова ангиома. Деякі публікації поділяють Синдром Штурге-Вебера (СШВ) на три основні підтипи. Тип 1 – складається з шкірних і неврологічних симптомів. Ці особи можуть мати глаукому або не мати її. Тип 2 – складається з шкірних симптомів і, можливо, глаукоми, але немає доказів неврологічних порушень. Тип 3 – включає неврологічне ураження, але без аномалій