

(60,6%) вказала на активізацію самонавчання перебуваючи вдома. Серед чинників, які утруднюють навчання в онлайн-форматі 33,8% респондентів зазначили особисту неорганізованість, необхідність поєднувати навчання і роботу - 26,8% , надмірний обсяг навчального навантаження – 7%, розчарування в онлайн-форматі – 2,8%, проблеми з інтернетом - 1,4% і тільки 1,4% проанкетованих не відчують утруднень, а навпаки вказують, що даний формат полегшує навчання.

Висновки. Дистанційна форма навчання хоча і виявилася зовсім новим форматом отримання знань та навиків у студентів-медиків, однак практично всі учасники навчального процесу відзначили задоволеність щодо якості проведення занять з дисципліни «Дитячі інфекційні хвороби» на 6 курсі.

Іванова Л.А., Горбатюк І.Б., Грицайчук І.В., Романюк А.О.

(Чернівці, Україна)

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

COVID-19 У ПІДЛІТКІВ

За даними офіційної статистики, в Україні частка дітей із верифікованим діагнозом інфекції COVID-19 відносно дорослих пацієнтів усіх вікових груп на кінець травня 2021 року зросла з 4,7% до 6,5%, а госпіталізацій з 2% до 3,7%, що вказує на зростання залучення дітей в епідемічний процес. Серед дітей за увесь період пандемії в Україні зафіксовано 15 летальних випадків, що становить 0,1% у загальній віковій структурі летальності.

Мета. Вивчення клінічних особливостей коронавірусної хвороби COVID-19 у підлітків порівняно з молодшою віковою групою.

Матеріал та методи. З дотриманням принципів біоетики проведено одноцентрове ретроспективне відкрите когортне дослідження, що включало пацієнтів віком до 18 років, госпіталізованих в інфекційні відділення КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з підтвердженою респіраторною інфекцією, зумовленою SARS-COV-2. Шляхом аналізу 188 карт стаціонарного хворого на підставі вікової диференціації сформовано 2 групи спостереження. Першу групу (I) склали діти у віці від 12 до 18 років (43 дитини), до другої

групи (II) увійшли діти віком від 0 до 11 років (145 пацієнтів). Таким чином, серед госпіталізованих пацієнтів частка підлітків сягала 22,9%.

Результати дослідження. Аналіз клінічної характеристики перебігу коронавірусної хвороби у дітей дозволив вирізнити окремі вікові особливості, які торкалися частоти певних симптомів у дітей вікових клінічних груп. Так, симптоми ураження нижніх дихальних шляхів превалювали у підлітковому віці, зокрема, у більшості відмічалися кашель - 81,4%, задишка - 51,1%, гіпоксемія -14,2%, у пацієнтів II клінічної групи дані ознаки спостерігалися відповідно у 48,4%, 21,8% та 3,6%. Також підлітки частіше відмічали симптоми, пов'язані з інтоксикаційним синдромом: загальна слабкість (97,6%), зниження апетиту (74,4%), міальгії (11,6%), головний біль (14,2%), що ймовірно обумовлено можливостями вербальної комунікації дітей даної вікової категорії. Натомість у групі порівняння домінувала симптоматика зі сторони верхніх дихальних шляхів, зокрема, закладеність носа (46,8%), ринорея (21,3%) та частіше відмічалася лихоманка (88,9%) і діарея (5,8%).

Висновки. Клінічний перебіг коронавірусної хвороби у пацієнтів підліткового віку вирізняється частішою наявністю симптомів ураження нижніх дихальних шляхів та ознаками інтоксикаційного синдрому.

Кіщук В. В., Барціховський А. І., Максимчук В. В., Бобело А. С., Дмитренко І. В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А. Існюк А.С., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грищун Я.П., Корольчук В.В. (Вінниця, Україна)

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЇ НОСОГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА У ХВОРИХ З ЛАТЕНТНОЮ ННУ-IV-ІНФЕКЦІЄЮ

Вступ. Сучасні імуновірусологічні дослідження демонструють певні асоціативні зв'язки між інфікуванням вірусом Епштейн-Барра і хронічним тонзилітом – 63.0 % (Seishima N. et al., 2017), аденоїдитом 36.6 % (Karlıdağ T. et al., 2012), гіпертрофією піднебінних мигдаликів – 63-71 % (Незгода І.І., Бобрук С.В., 2016; Endo L.H. et al., 2001) і гіпертрофією носоглоткового мигдалика – 33-74 % (Попович В.І. зі співавт., 2010; Al-Salam S. et al., 2011; Endo L.H. et al., 2002; Karlıdağ T. et al., 2012; Seishima N. et al., 2017; Xue X.C. et al., 2014).

В свою чергу, гіпертрофія носоглоткового мигдалика II-III ступеня