

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ГОСТРОГО РИНОСИНУЇТУ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID 19

Шевчук Ю.В.¹, Бака Л.М.², Коровай О.О.²

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND TREATMENT TACTICS OF ACUTE RHINOSINUSITIS IN CHILDREN DURING THE COVID PANDEMIC 19

Shevchuk Y., Baka L., Korovai O.

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

²КНП «Дитяча клінічна лікарня № 2 м. Києва»

Коронавірусна хвороба COVID-19, викликана вірусом SARS-CoV-2, вперше зафіксована у грудні 2019 р. в Китаї, швидко поширилась по всьому світу і була охарактеризована Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я, як пандемію і глобальну надзвичайну ситуацію. До провідних клінічних проявів COVID-19 відносяться: лихоманка, сухий кашель та задишка. Також наявні головний біль, міалгії, світлобоязнь, біль в горлі, гіпосмія тощо. Носова порожнина, з огляду на те, що вона є вхідними воротами інфекції, грає важливу роль в розвитку захворювання. Слизова оболонка носової порожнини здійснює перший контакт з вірусом, саме тому у великій кількості пацієнтів наявні прояви риносинуїту. На сьогоднішній день існує велика кількість робіт, присвячених розгляданню дії вірусу SARS-CoV-2 на різні органи і системи, в тому числі і на ЛОР-органи у дорослих та дітей. Відомо, що для лікування риносинуїтів активно призначають антибіотики використання котрих при вірусних інфекціях є не раціональним та сприяє виникненню антибіотикорезистентності.

Метою нашої роботи було провести аналіз перебігу риносинуїту у дітей в умовах COVID-19. За період 2020-2022 рік під нашим спостереженням знаходилося 119 дітей віком від 1 до 17 років, 64 із яких знаходились на стаціонарному лікуванні в різних відділеннях, переважно – інфекційно-діагностичному, 52 дитини спостерігалися амбулаторно. Переважна більшість пацієнтів зверталися з проявами риносинуситу. Характерними були виражена гіпертермія, кволість, інтоксикація, головний та лицевий біль, інколи була наявна неврологічна симптоматика, зокрема позитивні менінгеальні ознаки, дані симптоми тривали інколи до 3-х тижнів. Дана симптоматика переважала у пацієнтів шкільного віку. В той же час, у дошкільнят був типовий перебіг вірусного риносинуїту з вираженою гіпертермією. Близько 10% пацієнтів зверталися з результатами виконаного МРТ чи КТ, де були описані ознаки гнійного полі- чи пансинуїту, в двох випадках – ознаки внутрішньо-мозкового абсцесу, окремим пацієнтам (3 випадки) попередньо встановлювали діагноз риногенного менінгіту. Ретельно проводився збір анамнезу, зокрема щодо захворювання на COVID-19 дитини, чи контактних осіб. У 70% дітей анамнестично контакту не було, ще у 20% були негативні результати обстеження на COVID-19, інколи проведені двічі. Проводився огляд ЛОР-лікаря, у 50% пацієнтів діагностувалися класичні ознаки бактеріального рино-синуїту (назальна обструкція, гнійні виділення в порожнині носу та носоглотці, локальний лицевий біль, кашель). Діагноз встановлювався за результатами клінічного обстеження, при необхідності пацієнтам проводилась рентгенографія чи комп'ютерна томографія придаткових пазух. ОГП. Призначався також загальний аналіз крові, глюкоза крові. Пацієнтам проводився швидкий тест на COVID. Позитивний тест був виявлений у 98 дитини, у 21 тест виявився негативним. Пацієнтам з негативним тестом призначалось лікування згідно локальних протоколів, які включають в себе застосування антибіотиків при діагностиці бактеріального РС. Пацієнтам з позитивним тестом призначалося симптоматичне лікування (НПЗЗ), промивання порожнини носу солевими розчинами, деконгестанти, топічні кортикостероїди. При наявності пневмонії лікування проводилось педіатром згідно протоколів. На фоні лікування позитивна динаміка місцевих та загальних проявів риносинуситу спостерігалась у 100% дітей. У них покращувалось носове дихання, зменшувалися виділення з носа,

температура тіла не підвищувалась до високих цифр і згодом нормалізувалася. Позитивні зрушення переважно спостерігалися на 2 - 4, рідше 8 добу добу. У цих дітей ми також не спостерігали розвитку ускладнень з боку інших органів та систем.

Проведене дослідження показало, що тестування пацієнтів з риносинуситом на COVID-19 в умовах пандемії дозволило в більшості випадків уникнути призначення антибіотиків в перші дні захворювання, причому дана тактика ведення таких пацієнтів виявилась успішною в переважній більшості пацієнтів. У пацієнтів з «важким» перебігом риносинуситу, з ознаками ускладнень в першу чергу слід провести обстеження на COVID-19, і лише при негативному результаті розглядати необхідність виконання КТ, МРТ, люмбальної пункції чи планування хірургічного втручання.

На нашу думку, метод швидкого тестування на COVID 19 доцільно включати до переліку діагностичних заходів при риносинуситі у дітей, оскільки завдяки цьому можна уникнути як невиправданого призначення антибактеріальних препаратів, так і додаткових діагностичних засобів.