



Журнал "Медицина невідкладних станів" Том 18, №4, 2022

Клініко-лабораторні особливості гострих ларинготрахеїтів у дітей із SARS-CoV-2 та іншими гострими респіраторними вірусними інфекціями

Автори: Литвин Г.О. (1), Дибас І.В. (1), Гладченко О.І. (1), Стасів М.В. (1), Короляк О.Я. (2), Кармазин Г.М. (3)

(1) — Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

(2) — КНП ЛОР «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

(3) — КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня», м. Львів, Україна

Рубрики: Медицина невідкладних станів

Розділи: Медичні форуми

Актуальність. Інфекційні захворювання дихальних шляхів посідають провідне місце в структурі захворюваності дітей раннього віку. Основними збудниками гострих респіраторних вірусних інфекцій, які викликають симптоми гострого стенозуючого ларинготрахеїту (ГСЛТ), є парагрип, аденовірус, бокавірус, грип. Пандемія коронавірусної інфекції внесла свої корективи в етіологічну структуру хвороб, які ускладнюються ГСЛТ. Попередні штами COVID-19 спричиняли легкий перебіг захворювання, подібний до ГРВІ, або з відсутністю клінічної симптоматики. Проте в 0,8–1 % пацієнтів діагностовані тяжкі ураження легень із гострим респіраторним дистрес-синдромом. При появі штаму омікрон змінилася клінічна симптоматика коронавірусної хвороби: все частіше спостерігалися висока гарячка, що погано коригувалася антипіретиками та розвиток ГСЛТ.

Мета роботи. Провести клініко-лабораторний аналіз ГСЛТ різної етіології в дітей, госпіталізованих до КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня» (ЛОІКЛ) та КНП ЛОР «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ».

Матеріали та методи дослідження. Упродовж грудня — січня 2021–2022 рр. під спостереженням перебували 49 дітей з ознаками ларинготрахеїту та ГСЛТ. У львівський «ОХМАТДИТ» госпіталізовано 21 дитину з COVID-19, ускладненим гострим ларинготрахеїтом та ГСЛТ. Діагноз підтверджено виявленням РНК вірусу SARS-CoV-2 методом ПЛР у мазках із носа та ротоглотки. У ЛОІКЛ лікувалися 28 дітей із ГРВІ, ускладненими ГСЛТ. Діагностичними критеріями включення до групи були відсутні фрагменти РНК SARS-CoV-2 у мазках. Етіологію ГРВІ підтверджено методом ПЛР із визначенням наявності нуклеїнових кислот респіраторних вірусів. Ступінь стенозу гортані встановлено за шкалою W. Westley.

Результати та обговорення. Етіологічними чинниками ГРВІ в дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в ЛОІКЛ, були: вірус грипу А у 11 дітей (39,29 %), аденовірус — у 6 (21,43 %), бокавірус — у 6 (21,43 %) та вірус парагрипу — у 5 (17,86 %). Середній вік пацієнтів становив $22,39 \pm 8,75$ міс. (6–36 міс.). Вірогідно старшими були діти з COVID-19, ускладненим ларинготрахеїтом, середній вік яких становив $28,45 \pm 9,97$ міс. (6–84 міс.) ($p < 0,05$).

У пацієнтів із ГРВІ різної етіології найчастіше спостерігався ГСЛТ II ст. — у 13 дітей (46,46 %), дещо в меншій кількості осіб встановлений ГСЛТ I ст. — у 12 (42,86 %), без ознак стенозу ларинготрахеїт перебігав у 3 дітей (10,71 %).

На відміну від попередньо описаної групи пацієнтів у дітей із діагнозом COVID-19 ларинготрахеїт мав легший перебіг: без ознак стенозу — у 16 дітей (80,95 %). Іншим пацієнтам діагностований ГСЛТ I ст., і тільки у 2 — ГСЛТ II ст.

Показники насичення крові киснем у пацієнтів обох груп вірогідно не відрізнялися і становили: $97,04 \pm 0,86$ % у дітей із ГРВІ і ГСЛТ та $96,87 \pm 0,79$ % — у пацієнтів із COVID-19 та ларинготрахеїтом. Проте тривалість сухого кашлю була довшою у хворих із коронавірусною інфекцією і становила в середньому $5,75 \pm 1,34$ дня (у дітей із ГРВІ, ускладненою ГСЛТ, — $3,95 \pm 1,20$ дня).

При проведенні загального аналізу крові встановлено, що середнє значення лейкоцитіву дітей із ГРВІ, ускладненою ГСЛТ, становило $8,69 \pm 2,47 \times 10^9/\text{л}$, ($4,0 \times 10^9/\text{л}$ – $15,2 \times 10^9/\text{л}$), паличкоядерних нейтрофілів — $9,58 \pm 4,2$ %, сегментоядерних нейтрофілів — $50,69 \pm 11,68$ %, лімфоцитів — $33,18 \pm 11,09$ %. На противагу у хворих на COVID-19 із ларинготрахеїтом середнє значення кількості лейкоцитів у периферійній крові становило $5,75 \pm 1,46 \times 10^9/\text{л}$. Відмінними також були середні значення відносної кількості лімфоцитів та сегментоядерних нейтрофілів: $48,96 \pm 10,65$ %, та $29,39 \pm 8,07$ % відповідно.

Висновки. Гострий ларинготрахеїт є одним із найчастіших ускладнень ГРВІ. У дітей із ГСЛТ, етіологічними чинниками якого є віруси грипу, аденовірусу, бокавірусу, парагрипу, ознаки стенозу гортані є більш вираженими, ніж у пацієнтів із коронавірусною інфекцією. Майже в половини пацієнтів, хворих на ГРВІ, із гострим ларинготрахеїтом встановлений II ступінь стенозу гортані, також у цих пацієнтів виявлені вищі значення лейкоцитів та сегментоядерних нейтрофілів у загальному аналізі крові порівняно з пацієнтами, хворими на коронавірусну інфекцію.

У період можливого епідеміологічного підйому захворюваності на сезонний грип слід проводити ретельнішу диференціальну діагностику з SARS-CoV-2-інфекцією та іншими ГРВІ.