

УДК/UDC 616.22-022

Частота возникновения стенозирующего ларинготрахеита у детей раннего возраста на фоне острой респираторной вирусной инфекции

Ращепова Елизавета Андреевна

ординатор 2 года обучения кафедры факультетской и паллиативной педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

г. Воронеж, Россия

e-mail: pugach.elizaveta@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9714-5692>

Леднева Вера Сергеевна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой факультетской и

паллиативной педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

г. Воронеж, Россия

e-mail: lvsmed@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8819-3382>

Разуваева Юлия Юрьевна

ассистент кафедры факультетской и паллиативной педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

г. Воронеж, Россия

e-mail: y.y.razuvayeva@vrngmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2410-4544>

Аннотация

В статье описывается частота возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита на фоне острой респираторной вирусной инфекции у детей раннего возраста города Воронежа. Острый стенозирующий ларинготрахеит преимущественно поражает детей раннего возраста в связи с анатомо-физиологическими особенностями верхних дыхательных путей у детей, которые способствуют быстрому развитию воспалительного процесса и тяжелым нарушениям дыхания. Поскольку это состояние является потенциально жизнеугрожающим, его рациональная фармакотерапия должна быть хорошо известна педиатрам и врачам скорой помощи. Несмотря на то,

что тяжелое течение наблюдается нечасто, выраженная обструкция может приводить к развитию дыхательной недостаточности и асфиксии. Поскольку это состояние является потенциально жизнеугрожающим, его рациональная фармакотерапия должна быть хорошо известна педиатрам и врачам скорой помощи. Вовремя оказанная помощь поможет избежать госпитализации в стационар и развитие осложнений.

Ключевые слова: острый стенозирующий ларинготрахеит, острая респираторная вирусная инфекция, дети, ранний возраст.

The incidence of stenosing laryngotracheitis in young children against the background of acute respiratory viral infection

Rashchepova Elizaveta Andreevna

Resident 2 years of study at the Department of Faculty and Palliative Pediatrics

Voronezh State Medical University named after V.I. N. N. Burdenko

Voronezh, Russia

e-mail: pugach.elizaveta@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9714-5692>

Ledneva Vera Sergeevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Faculty and Palliative Pediatrics

Voronezh State Medical University named after V.I. N. N. Burdenko

Voronezh, Russia

e-mail: lvsmed@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8819-3382>

Razuvaeva Yulia Yurievna

Assistant of the Department of Faculty and Palliative Pediatrics

Voronezh State Medical University named after V.I. N. N. Burdenko

Voronezh, Russia

e-mail: y.y.razuvayeva@vrngmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2410-4544>

Abstract

The article describes the frequency of acute stenosing laryngotracheitis against the background of acute respiratory viral infection in young children of the city of Voronezh. Acute stenosing laryngotracheitis mainly affects young children due to the anatomical and physiological features of the upper respiratory tract in children, which contribute to the rapid development of the inflammatory process and severe respiratory disorders. Since this condition is potentially life-threatening, its rational pharmacotherapy should be well known to pediatricians and emergency physicians. Despite the fact that severe course is observed infrequently, severe obstruction can lead to the development of respiratory failure and asphyxia. Since this condition is potentially life-threatening, its rational pharmacotherapy should be well known to pediatricians and emergency physicians. Timely assistance will help to avoid hospitalization and the development of complications.

Key words: acute stenosing laryngotracheitis, acute respiratory viral infection, children, early age.

Актуальность. Обструкция дыхательных путей относится к группе неотложных состояний, при которых необходимо выполнение основных и специальных приемов сердечно-легочной реанимации. Эта тяжелая патология в большинстве случаев вызывает потерю сознания с остановкой дыхания и кровообращения.

Острые обструктивные состояния дыхательных путей у детей встречаются достаточно часто и иногда протекают тяжело, сопровождаясь признаками дыхательной недостаточности. Самым распространенным из них является острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп), обусловленный воспалением слизистой и подслизистого пространства гортани и трахеи, с вовлечением в процесс тканей и структур подвязочного пространства и развитием стеноза гортани [1]. Под термином «ложный круп» понимают клинический синдром, сопровождающийся хриплым или сиплым голосом, грубым «лающим» кашлем и затрудненным (стенотическим) дыханием [2]. В отличие от истинного (дифтерийного) крупа он не образует пленок, перекрывающих дыхательные пути.

Известно более 200 вирусов, которые способны вызывать поражения респираторного тракта. К наиболее распространенным возбудителям ОРВИ относятся: вирус гриппа, вирус парагриппа, респираторно-синцитиальный (РС) вирус, аденовирус, риновирус, бокавирус, метапневмовирус, коронавирусы, энтеровирусы [3-5].

Острый стенозирующий ларинготрахеит преимущественно поражает детей раннего возраста в связи с анатомо-физиологическими особенностями верхних дыхательных путей у детей, которые способствуют быстрому развитию воспалительного процесса и тяжелым нарушениям дыхания. Эти особенности связаны с тем, что: глотка относительно широкая, небные миндалины развиты слабо. Полностью миндалины развиваются к 4—5 годам. К концу первого года жизни миндалярная ткань гиперплазируется и может быть подвержена инфекции, так как ее барьерная функция в этом возрасте очень низкая, возникают такие заболевания, как тонзиллит, аденоидит, гортань у детей узкая, воронкообразной формы, располагается выше, чем у взрослых, имеет сужение в области перстневидного хряща, где располагается подвязочное пространство. Трахея является продолжением гортани, она широкая и короткая, каркас трахеи состоит из 14—16 хрящевых колец, которые соединены фиброзной перепонкой, вместо эластичной замыкающей пластины. Наличие в перепонке большого количества мышечных волокон способствует изменению ее просвета [6].

Своевременное выявление и адекватная квалифицированная терапия ложного крупа на амбулаторном этапе у детей позволяет профилактировать осложнения заболевания, снижает длительность терапии и частоту госпитализаций в стационар.

Цель: определить частоту возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у детей раннего возраста города Воронежа.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе БУЗ ВО ВГП №3 ДП №1 в период с января 2022 г. по февраль 2022 г. Сбор исследуемых данных проводился с помощью анонимно-

го анкетирования. В анкетировании приняли участие 30 детей в возрасте с 1 года до 3 лет, чьи родители дали добровольное информированное согласие. Родителям пациентов была предложена анкета – содержащая систему вопросов, объединенных единым исследовательским замыслом. Обработка результатов была проведена с использованием стандартных методов непараметрической статистики.

Результаты и обсуждения. При проведении анкетирования выявлено, что по возрасту пациенты распределились следующим образом: 10 детей до 1 года (33,3%), 10 детей в возрасте с 1 года до 2 лет (33,3%), 10 детей в возрасте с 2 до 3 лет (33,3%). В ходе поведенной работы удалось выявить количество пациентов, которым хотя бы раз ставили диагноз острый обструктивный ларингит на фоне острой респираторной вирусной инфекции. Среди всех опрашиваемых пациентов у 14 (46,7%) детей при ОРВИ возникал ложный круп: 4 ребенка первого года жизни, 6 детей второго года жизни и 4 ребенка третьего года жизни. Из них два ребенка (6,7%) в возрасте трех лет имеют в анамнезе бронхообструктивный синдром и три ребенка (10%) в возрасте двух лет с аллергией неясного генеза. Данным детям было рекомендовано дообследования у аллерголога-иммунолога. Среди опрошенных детей 10% (3 ребенка) были госпитализированы в стационар в связи с тяжестью состояния, остальным детям купировать ложный круп удалось в амбулаторных условиях. Все госпитализированные дети на момент заболевания были в возрасте до 1 года.

Выводы. Распространенность обструктивных состояний дыхательных путей на фоне ОРВИ достаточно высока и наиболее часто встречается у детей второго года жизни, а тяжелое течение, требующее госпитализации – у детей первого года жизни.

Заключение. Несмотря на то, что тяжелое течение наблюдается нечасто, выраженная обструкция может приводить к развитию дыхательной недостаточности и асфиксии. Поскольку это состояние является потенциально жизнеугрожающим, его рациональная фармакотерапия должна быть хорошо известна педиатрам и врачам скорой помощи. Во-

время оказанная помощь поможет избежать госпитализации в стационар и развитие осложнений.

Список литературы:

1. Союз педиатров России, Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Клинические рекомендации. 2021.
2. С. В. Зайцева, С. Ю. Снитко, О. В. Зайцева, Э. Э. Локшина Терапия острого обструктивного синдрома у детей с острыми респираторными заболеваниями // Лечащий врач. - 2013. - №11. - С. 50.
3. Калюжин О.В. Острые респираторные вирусные инфекции: современные вызовы, противовирусный ответ, иммунопрофилактика и иммунотерапия. М.: МИА. 2014. 144 с.
4. Разуваев О.А., Кокорева С.П., Разуваева Ю.Ю. Особенности госпитального этапа течения COVID-19 у детей // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2021. - №81. - С. 43-49.
5. Кокорева С.П., Разуваев О.А., Атачук Т.А., Разуваева Ю.Ю., Савенко И.Л. Сезонная коронавирусная инфекция у детей // Сборник трудов XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Под ред. В.И. Покровского. Москва, 2020. - 2021: Общество с ограниченной ответственностью "Медицинское Маркетинговое Агентство"(Москва), 2021. - С. 102-103/
6. Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей: учебное пособие /А.Ф. Бабцева, К.А. Арутюнян, Т.Е. Бойченко, Е.Б. Романцова. – Благовещенск: Буквица, 2010 – 60 с.

References:

1. Union of Pediatricians of Russia, Euro-Asian Society for Infectious Diseases. Acute respiratory viral infection (ARVI). Clinical recommendations. 2021.
2. S. V. Zaitseva, S. Yu. Snitko, O. V. Zaitseva, E. E. Lokshina Therapy of acute obstructive syndrome in children with acute respiratory diseases // Attending physician. - 2013. - No. 11. - p. 50.
3. Kalyuzhin O.V. Acute respiratory viral infections: modern challenges, antiviral response, immunoprophylaxis and immunotherapy. M.: MIA. 2014. 144 p.
4. Razuvaev O.A., Kokoreva S.P., Razuvaeva Yu.Yu. Features of the hospital stage of the COVID-19 course in children // Scientific and Medical Bulletin of the Central Chernozem region. - 2021. - No.81. - pp. 43-49.

5. Kokoreva S.P., Razuvaev O.A., Atachuk T.A., Razuvaeva Yu.Yu., Savenko I.L. Seasonal coronavirus infection in children // Proceedings of the XII Annual All-Russian Internet Congress on Infectious Diseases with international participation. Edited by V.I. Pokrovsky. Moscow, 2020. - 2021: Limited Liability Company "Medical Marketing Agency"(Moscow), 2021. - pp. 102-103.

6. Anatomical and physiological features of organs and systems in children: textbook / A.F. Babtseva, K.A. Harutyunyan, T.E. Boychenko, E.B. Romantsova. – Blagoveshchensk: Bukvitsa, 2010 – 60 p.