

Ioannidi E.A., Makarova I.V., Timonova M.S. [Clinical application of enterosorbent at acute intestinal infections] // Proceedings of the III Annual All-Russian Congress on Infectious Diseases. — Moskva, 2011. P. 152—153. (In Russ.)

13. Белан Ю.Б., Старикович М.Е. Роль энтеросорбции в комплексной терапии острых респираторных заболеваний, сочетаю-

щихся с поражением желудочно-кишечного тракта // Педиатрическая фармакология. 2010. №3. Т. 7. С. 88—90.

Belan Yu.B., Starikov M.E. [Enterosorbion role in the treatment of acute respiratory infections, combined with damage to the gastrointestinal tract] // Pediatric pharmacology. 2010. №3. V. 7. P. 88—90. (In Russ.)

Современный алгоритм лечения стенозирующих ларингитов у детей

О. И. ЛЕКОМЦЕВА, Т. А. БРИТКОВА, С. В. АНДРЕЕВА

ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, кафедра детских инфекций, Городская клиническая больница №7, Ижевск, РФ

В данной статье приводятся собственные данные по результатам внедрения алгоритма терапии стенозирующих ларинготрахеитов у детей, что способствовало быстрейшему выздоровлению больных, профилактике внутрибольничного инфицирования, а также значительному уменьшению объема терапевтических мероприятий.

Ключевые слова: алгоритм лечения, синдром крупа, стенозирующий ларинготрахеит, дети

Modern Algorithm for the Treatment of Stenotic Laryngitis in Children

O. I. Lekomtseva, T. A. Britkova, S. V. Andreeva

Izhevsk State Medical Academy Russian Ministry of Health, City Clinical Hospital №7, Izhevsk, Russia

This article presents the own results of the introduction the algorithm for the treatment of stenotic laryngotracheitis in children. This contributed to the rapid recovery of patients, prevention of nosocomial infections, as well as a significant reduction in the volume of therapeutic interventions.

Keywords: algorithm for the treatment, croup syndrome, stenotic laryngotracheitis, children

Контактная информация: Лekomтцева Ольга Игнатьевна — к.м.н., асс. кафедры детских инфекций ИГМА; 426011, УР, г. Ижевск, ул. Холмогорова, д.28, кв.16; olga.lekomtseva@gmail.com

Lekomtseva Olga — CMS, assistant the department of children's infections, Izhevsk State Medical Academy; olga.lekomtseva@gmail.com

УДК 616.22-022

Проблема терапии стенозирующих ларинготрахеитов (СЛТ) у детей до сих пор сохраняет свою актуальность. Обструкция верхних дыхательных путей (ДП), приводящая к стенозу гортани (СГ) (по старой терминологии — синдром крупа — СК), может иметь инфекционную и неинфекционную этиологию. В современной литературе вместо термина синдром «крупа» используют термин острый стенозирующий ларингит (ОСЛ) или ларинготрахеит (ОСЛТ). Стенотические явления у ребенка за короткий промежуток времени, а иногда и молниеносно, могут привести к асфиксии, поэтому ОСЛ относится к неотложным состояниям. Летальность при ОСЛ и ОСЛТ колеблется от 0,4 до 5%. Из инфекционных заболеваний ОСЛ чаще всего возникает при ОРВИ [1]. В настоящее время доказано, что ОСЛ может развиваться на фоне респираторной инфекции любой этиологии. Основную роль играют вирусы парагриппа и гриппа (33—48% случаев). В эпидемический период причиной ОСЛ, как правило, является вирус гриппа типа А. В последнее время в этиологии ОСЛ имеют значение ассоциации патогенов: парагрипп + аденовирусы, RS-вирус + *S. pneumoniae*, парагрипп + бокавирус.

По нашим наблюдениям за период с 1999 по 2015 гг. (обследовано более 3 тыс. детей с ОСЛ в ДИДО 7 ГКБ

г. Ижевска), этиология ОСЛ была следующая: вирусы гриппа — 36%, парагрипп 32%, РС-вирус — 6%, аденовирусы — 15%, бактерии (*Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, *Haemophilus influenzae*) — 11%.

Клинические проявления СЛТ подробно освещены в литературе.

Характер лечебно-тактических мероприятий при СЛТ определяют признаки стеноза гортани. Многолетний опыт работы коллектива отделения позволил выработать алгоритм интенсивной терапии при СЛТ у детей для улучшения качества лечения.

При тяжелых формах ОСЛ обязательным условием успешного лечения является немедленная госпитализация ребенка в стационар.

На догоспитальном этапе необходимо успокоить ребенка и соблюдать обстановку, исключающую отрицательные эмоции, поскольку волнение ребенка является дополнительным фактором, усиливающим СГ. По этой же причине важно больных ОСЛ независимо от возраста госпитализировать вместе с матерью (режим «на руках у матери»). До приезда бригады «скорой медицинской помощи» необходимо обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, увлажнить воздух в комнате, где находится ребенок (использование влажной простыни, бытового ув-

лажнителя воздуха), дать больному теплое щелочное питье (например, лечебная дегазированная минеральная вода «Увинская» комнатной температуры), при наличии гипертермии — жаропонижающие, успокоительные средства. Использование жаропонижающих и успокоительных средств необходимо, так как гипертермия и возбуждение способствуют учащению дыхания и тем самым усиливают СГ. Однако необходимо помнить, что снотворные или нейроплегические средства в случае наличия вязкой слизи в ДП, расслабляя ребенка и угнетая кашлевой рефлекс, могут способствовать усугублению СГ, так как вязкая слизь при слабом кашле не удаляется из верхних дыхательных путей, а засыхает и превращается в корочки. Учитывая роль аллергического компонента в патогенезе ОСЛ, рекомендуется применять десенсибилизирующие средства — антигистаминные 2-ой генерации, т.к. препараты 1 генерации способствуют высушиванию слизистой оболочки. Базисную роль на всех этапах лечения играет ингаляционная терапия.

В 80 годы применялись парокислородные палатки. На современном этапе ингаляционная терапия проводится при введении лекарственных средств через небулайзер. При СГ оптимально использование мелкодисперсного аэрозоля. В нашей клинике с 1998 г. эффективно используются компрессорные небулайзеры. Ингаляционные гормоны, в частности будесонид (пульмикорт), оказывают противовоспалительное, противоаллергическое и антиэкссудативное действие [2—6].

Для этиотропного лечения вирусного ОСЛ используются препараты интерферона или индукторы интерферонеза.

Важным компонентом лечения ОСЛ является применение муколитических (секретолитических) средств, которые способствуют уменьшению вязкости мокроты, усиливают мукоцилиарную функцию бронхов, стимулируют образование сурфактанта в легких. В настоящее время используются препараты амброксола гидрохлорида для небулайзерной терапии (раствор амбробене, раствор лазолвана).

При выборе антибактериальной терапии (АБ) в стационаре ориентируются на результаты микробиологических и серологических исследований. В амбулаторных условиях АБТ назначается эмпирически и должна быть направлена на основные респираторные патогены.

Заключение

Внедрение алгоритма лечения обструктивных ларингитов способствовало быстрейшему выздоровлению больных, профилактике внутрибольничного инфицирования, а также значительному уменьшению объема терапевтических мероприятий. В результате изменения тактики госпитализации, соблюдения принципа одномоментности и однотипности заполнения полубоксированных палат, разграничения потока «острых» и выздоравливающих детей, внедрения патогенетических методов терапии

в течение последних 20 лет работы отделения ликвидирована летальность по данной патологии, уменьшилось число осложнений, длительность стационарного лечения сокращена до 3,7 койко/дней. Реализация алгоритма лечения СЛТ обусловила отказ от инвазивных методов оказания экстренной терапии (интубации трахеи, трахеостомии).

В заключение отметим, что на современном этапе своеобразие клинической картины и тяжесть течения СЛТ у детей первых лет жизни определяет нередко наряду со смешанной вирусно-бактериальной инфекцией отягощенный преморбидный фон, что важно учитывать при назначении терапии. Таким образом, полученные результаты от внедрения разработанного алгоритма лечения СЛТ у детей, кроме медико-социального эффекта, дают значительную экономию государственных средств.

Литература/References:

1. Рецидивирующий круп (клиника, патогенез, перспективы лечения) / М.С. Савенкова, В.Ф. Учайкин, Е.И. Карасева, А.А. Афанасьева // Российский педиатрический журнал. 1998. № 5. С. 14—19.
[Recurrent croup (clinic, pathogenesis, treatment prospects)] / M.S. Savenkova, V.F. Uchaikin, E.I. Karaseva, A.A. Afanasieva // Russian Journal of Pediatrics. 1998. № 5. P. 14—19. (In Russ.)
2. Ингаляционные кортикостероиды (пульмикорт) для небулайзерной терапии у детей / Н.А. Геппе, Н.А. Селиверстова, А.Б. Малахов и др. // Пульмонология. 2001. № 2. С. 74—79.
[Inhaled corticosteroids (Pulmicort) for inhalation therapy in children] / N.A. Geppe, N.A. Seliverstova, A.B. Malakhov et al. // Pulmonology. 2001. № 2. P. 74—79. (In Russ.)
3. Новые направления в патогенетической терапии ОРЗ со стенозирующим ларинготрахеитом / О.В. Кладова, Т.П. Легкова, Л.И. Фельдфикс, В.Ф. Учайкин: материалы I Конгресса педиатров-инфекционистов. — М., 2002.
[New directions in pathogenetic therapy of acute respiratory disease with a stenotic laryngotracheitis] / O.V. Kladova, T.P. Legkova, L.I. Feldfiks, V.F. Uchaikin: Proceedings of the I Congress of Pediatric infectious disease. — M., 2002. (In Russ.)
4. О необходимости проведения базисной терапии детям, страдающим рецидивирующими стенозирующими ларинготрахеитами на фоне острой вирусной инфекции / С.Н. Орлова, А.И. Рывкин // Актуальные проблемы педиатрии: материалы XII Конгресса педиатров России. — М., 2008. С. 218.
[About the need for the basic treatment of children with recurrent stenosing laryngotracheitis against the background of acute viral infection] / S.N. Orlova, A.I. Rivkin // Actual problems of Pediatrics: Materials of the XII Congress of Pediatricians of Russia. — M., 2008. P. 218. (In Russ.)
5. Dr. Volker, Barth и др. Местная антибиотикотерапия заболеваний верхних дыхательных путей. — М., 2000.
Dr. Volker, Barth et al. [Local antibiotic treatment of upper respiratory tract]. — M., 2000. (In Russ.)
6. Клиническая и фармако-экономическая эффективность небулайзерной терапии при острой обструкции дыхательных путей у детей на этапе скорой медицинской помощи / С.А. Царькова, Ф.Д. Ваисов, Ю.Л. Мизерницкий / под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. — М., 2006. 304 с.
[Clinical and pharmaco-economic efficiency of inhalation therapy for acute airway obstruction in children at the stage of ambulance] / S.A. Tsar'kova, F.D. Vaisov, Ju.L. Mizernitsky / ed. Ju.L. Mizernitsky, A.D. Tsaregorodtsev. — M., 2006. 304 p. (In Russ.)