

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ

Албегова Б.В., Ревазова А.Б., Тадеева С.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
кафедра детских инфекционных болезней с профпедагогикой детских болезней, г. Владикавказ

Цель исследования: изучение современного течения острых стенозирующих ларинготрахеитов (ОСЛТ) у детей. Обследовано 82 ребенка, находившиеся на лечение в РДКБ г. Владикавказа, в возрасте от 4 мес. до 6 лет. Преобладали дети до 3 лет – 65, из них до 1 года – 27, мальчиков было в 2 раза больше, чем девочек. Дети проживали в условиях предгорья Большого Кавказа.

Преморбидный фон у 30% детей был отягощен (аллергический диатез у 10 детей, анемия у 8, раннее искусственное вскармливание у 7, паратрофия у 3).

Диагноз заболевания был поставлен с учетом эпидемиологического анамнеза, клинических и параклинических данных, результатов серологического исследования сыворотки крови (РТГА у 19 человек) иммунофлуоресцентного метода (у 21). Из обследованных детей заболевание вызывалось преимущественно вирусами парагриппа (21 случай), аденовирусами (8 случаев), вирусами гриппа А (5 случаев); в остальных 6 случаях была выявлена микст-инфекция.

У 54 детей развился стеноз гортани I степени, у 28 – II степени. При I степени (компенсированный стеноз) состояние детей было средней тяжести. Кашель в начале заболевания имел навязчивый, сухой характер, затем приобретал «лающий» оттенок. Инспираторная одышка также наблюдалась у всех больных, дыхание было шумным при возбуждении, движении, плаче.

При II степени (субкомпенсированный стеноз) состояние детей было тяжелым. При этом больные были беспокойными, возбужденными, сохранялась дисфония, «лающий» кашель, стенотическое шумное дыхание отмечалось и во время покоя, усиливаясь при любой физической нагрузке. Выявлялась тахикардия, симптомы дыхательной недостаточности (инспираторная одышка, цианоз носогубного треугольника, в дыхательном акте участвовала вспомогательная мускулатура).

Заболевание у большинства больных (70%) развивалось остро, чаще ночью, температура тела повышалась до субфебрильных цифр, иногда был однократный подъем температуры до высоких цифр. Состояние этих детей быстро улучшалось: стеноз гортани ослабевал в среднем через 1,2 дня, осиплость голоса исчезала через 2,3 дня, кашель – через 4-7 дней. В периферической крови отмечались лейкопения, небольшое повышение СОЭ.

У 30% больных наблюдался синдром крупа, который возникал на 3-4 день от начала острого респираторного заболевания. Болезнь протекала тяжелее, выраженными были симптомы интоксикации, температурная реакция длительнее (3-4 дня). Синдром крупа исчезал в среднем через 3 дня. В периферической крови отмечался лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. По видимому, более тяжелое течение крупа у этой группы детей связано с присоединением бактериальной флоры. В 5% случаев наблюдалось волнообразное течение заболевания, в 10% рецидивирующее течение ОСЛТ.

Таким образом, ОСЛТ как ведущий синдром острого респираторного заболевания у детей, проживающих в условиях предгорья Большого Кавказа, возникает, в основном, при парагриппе и характеризуется среднетяжелым и тяжелым течением с преобладанием стеноза гортани I степени. Клиническая диагностика возможна с учетом данных эпид-анамнеза и ведущего синдрома заболевания – ОСЛТ. Присоединение бактериальной флоры приводило к более тяжелому течению ОСЛТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.

14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.