



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ФОНОМ

Мирзаев Дилишодбек Ахмедович

*к.м.н., старший преподаватель кафедры медицины
ALFRAGANUS UNIVERSITY. Ташкент. Узбекистан
e-mail: doc.mirzaev92@mail.ru tel: +998881311703*

Давлатова Асаль Бахадировна

*студентка 3 курса факультета «Лечебное дело и педиатрия»
ALFRAGANUS UNIVERSITY. Ташкент. Узбекистан
e-mail: davlatovaasal17@gmail.com tel: +998908923464*

Актуальность. Острый ларингит является одной из наиболее распространённых форм поражения верхних дыхательных путей у детей раннего и дошкольного возраста и в осенне-зимний период занимает одно из ведущих мест среди причин обращений за неотложной педиатрической помощью. Заболевание развивается преимущественно на фоне инфекций, вызванных вирусами парагриппа, гриппа, респираторно-синцитиальным вирусом и аденовирусами, а наиболее опасным клиническим осложнением является стеноз гортани [1, 2]. У детей с аллергической предрасположенностью, включая диатезы, атопический дерматит, пищевую и лекарственную аллергию, вирусная инфекция протекает в организме, предварительно сенсibilизированном к аллергенам. Это создаёт предпосылки для повышения проницаемости сосудистой стенки, склонности к экссудации и быстрого формирования отёка [3, 4]. Несмотря на это, особенности течения заболевания у данной категории пациентов на практике учитываются не всегда.

Ключевые слова: острый ларингит, дети, аллергия, диатез, стеноз гортани.



Цель исследования: изучить клинико-anamnestические особенности и течение острого ларингита у детей с аллергическим фоном, а также на основании полученных данных обосновать дифференцированный подход к их лечению и наблюдению.

Материалы и методы. В 2024–2026 годах обследованы 165 пациентов в возрасте от 1 года до 12 лет с острым ларингитом, находившихся на стационарном лечении в детской инфекционной больнице. Среди них было 94 мальчика (56,9 %) и 71 девочка (43,1 %); средний возраст составил 5 лет 6 месяцев. В основную группу вошли 69 детей (41,8 %) с отягощённым аллергологическим анамнезом, в контрольную — 96 детей (58,2 %), у которых признаки аллергии не выявлялись. Группы были сопоставимы по полу, возрастному составу и срокам госпитализации ($p > 0,05$). Использовали клинико-anamnestический метод, оценку степени стеноза гортани по балльной шкале [3], непрямую ларингоскопию по показаниям, пульсоксиметрию, определение количества эозинофилов в крови и уровня общего IgE в сыворотке. Данные обрабатывали методами вариационной статистики (t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 , $p < 0,05$).

Результаты. В основной группе среди особенностей аллергического фона преобладали наследственная предрасположенность (34,8 %), атопический дерматит (30,4 %), пищевая аллергия (26,1 %) и экссудативно-катаральный диатез (21,7 %). Из 17 детей, перенёсших диатез в раннем возрасте, у 15 был отмечен экссудативно-катаральный, у 2 — нервно-артритический диатез. В основной группе достоверно чаще наблюдались острое начало заболевания в течение суток (87,0 % против 61,5 %), инспираторная одышка (78,3 % и 52,1 %), сопутствующий ринит (72,5 % и 58,3 %), а также эозинофилия крови (46,4 % и 9,4 %; $p < 0,01$). При этом фебрильная лихорадка встречалась у этих детей реже (39,1 % и 67,7 %; $p <$



0,05). Стеноз гортани II степени выявлялся в основной группе в 40,6 % случаев (в контрольной — 20,8 %), III степени — в 11,6 % (4,2 % соответственно).

При ларингоскопии у детей с аллергическим фоном преобладала отёчная форма воспаления: слизистая оболочка подскладочного пространства была бледно-розовой, стекловидно отёчной, отделяемое — скудным. В контрольной группе чаще наблюдалась катарально-инфильтративная картина с выраженной гиперемией и слизисто-гнойным секретом. Несмотря на более короткий период лихорадки в основной группе ($2,1 \pm 0,2$ и $3,4 \pm 0,3$ суток), осиплость голоса ($5,8 \pm 0,4$ и $3,9 \pm 0,3$ суток), «лающий» кашель ($6,4 \pm 0,5$ и $4,2 \pm 0,3$ суток), признаки стеноза ($2,9 \pm 0,3$ и $1,7 \pm 0,2$ суток) и продолжительность стационарного лечения ($7,2 \pm 0,5$ и $5,4 \pm 0,4$ койко-дня) сохранялись достоверно дольше ($p < 0,05$). Повторные эпизоды заболевания (два и более раз в год) чаще отмечались у детей, перенёсших в раннем возрасте экссудативно-катаральный диатез, а также при сочетании нескольких аллергологических признаков.

Полученные результаты показывают, что на фоне аллергической предрасположенности вирусная инфекция выступает фактором, запускающим гиперергическую реакцию с участием тучных клеток, гистамина и лейкотриенов. Вследствие этого возникают быстрый отёк подскладочного пространства, выделение вязкой слизи и рефлекторный спазм мышц гортани; в клинической картине ведущую роль играет сосудисто-экссудативный компонент, а не инфекционно-токсический. Поэтому у таких пациентов особое значение имеет раннее начало противовоспалительной терапии, в том числе терапии глюкокортикоидами.

Выводы.



У детей с аллергическим фоном острый ларингит характеризуется более острым началом, преобладанием отёчной формы воспаления, достоверно более частым развитием стеноза гортани II–III степени и менее выраженной лихорадочной реакцией. Дети с диатезом, атопическим дерматитом или пищевой аллергией в анамнезе, особенно перенёсшие экссудативно-катаральный диатез в раннем возрасте, составляют группу риска тяжёлого и рецидивирующего течения заболевания. У таких пациентов целесообразно уже при первичном осмотре рекомендовать консультацию аллерголога, включать противоаллергические средства в схему лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bolalarda laringit kasalligi: klinik manzara, zamonaviy tashxis va davolash paradigmalari. Ismatova D.S., Mirzayev D.A. // Ustozlar uchun. 100-son 1-to'plam. 2026 122-129 betlar. globalsciencejournal.org.
2. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей: клинические рекомендации (актуализация 2024) / Союз педиатров России. — URL: <https://pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-metodicheskikh-rekomendatsiy/> 879
Круп_эпиглоттит_актуализация_2024-1.pdf
3. Bjornson C. L., Johnson D. W. Croup in children // CMAJ. — 2013. — Vol. 185, № 15. — P. 1317–1323. — DOI: 10.1503/cmaj.121645. — URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3796596/>
4. Gates A., Gates M., Vandermeer B. [et al.]. Glucocorticoids for croup in children // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2018. — Iss. 8. — Art. No.: CD001955. — URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001955.pub4>