



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЛАРИНГИТОМ

Байгот С.И.¹, Марушко И.В.², Литавор А.М.², Сидоренко Н.С.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

г. Гродно, 28-29 сентября 2023 г.

Актуальность

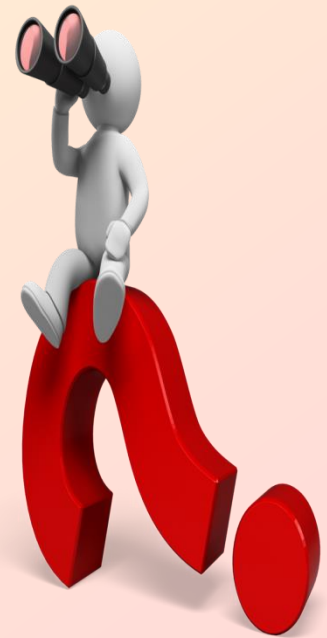
Острый обструктивный ларингит у детей относится к патологическим состояниям, приводящим к развитию острой дыхательной недостаточности и требующим оказания неотложной помощи.

Актуальность

Согласно международному консенсусу и рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, основу лечения острого обструктивного ларингита составляют ингаляционные и системные глюкокортикостероиды

Цель

Оценить эффективность ингаляционных глюкокортикостероидов при лечении стеноза гортани у детей первых трех лет жизни с острым обструктивным ларингитом



Дизайн исследования

Было проанализировано 60 карт стационарного пациента, отобранных случайным образом, детей с острым обструктивным ларингитом в возрасте первых трех лет жизни, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2021 году.



Дизайн исследования

Пациенты по возрасту были разделены на 2 группы равнозначные по количеству (30 детей):

в 1-ю группу были включены дети до 1 года, во 2-ю группу – от 1 года до 3 лет

Методы исследования

Статистический анализ результатов исследования проводили с помощью непараметрических методов пакета STATISTICA 10.0

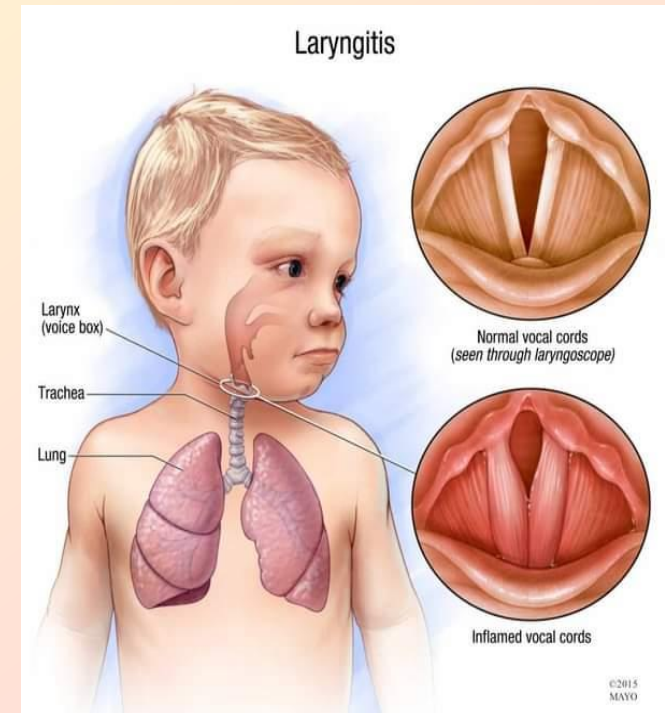
Данные статистики представлены в виде $Me(Q25;Q75)$,

где Me – медиана,

$(Q25;Q75)$ – интерквартильный размах

Результаты и их обсуждение

Острый обструктивный ларингит – воспаление гортани и тканей подскладочного пространства с сужением просвета гортани



Результаты и их обсуждение

У детей раннего возраста, как правило, симптомам стеноза гортани предшествуют признаки ларингита:

- осиплость голоса и/или
- сухой грубый кашель



Результаты и их обсуждение

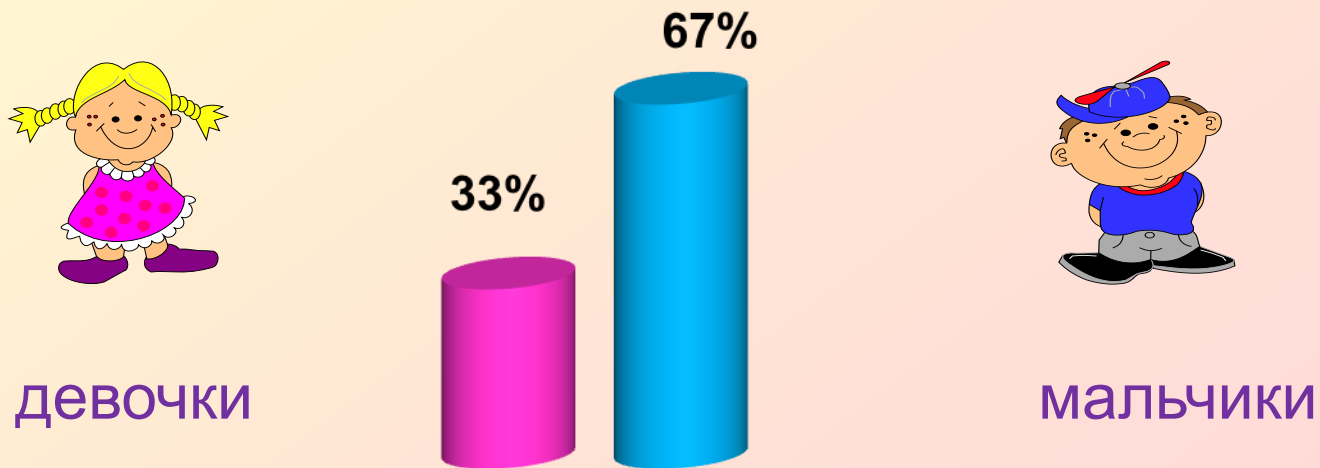
У всех пациентов с острым обструктивным ларингитом отмечался стеноз гортани 1 степени.

Стеноз легкой степени сопровождается:

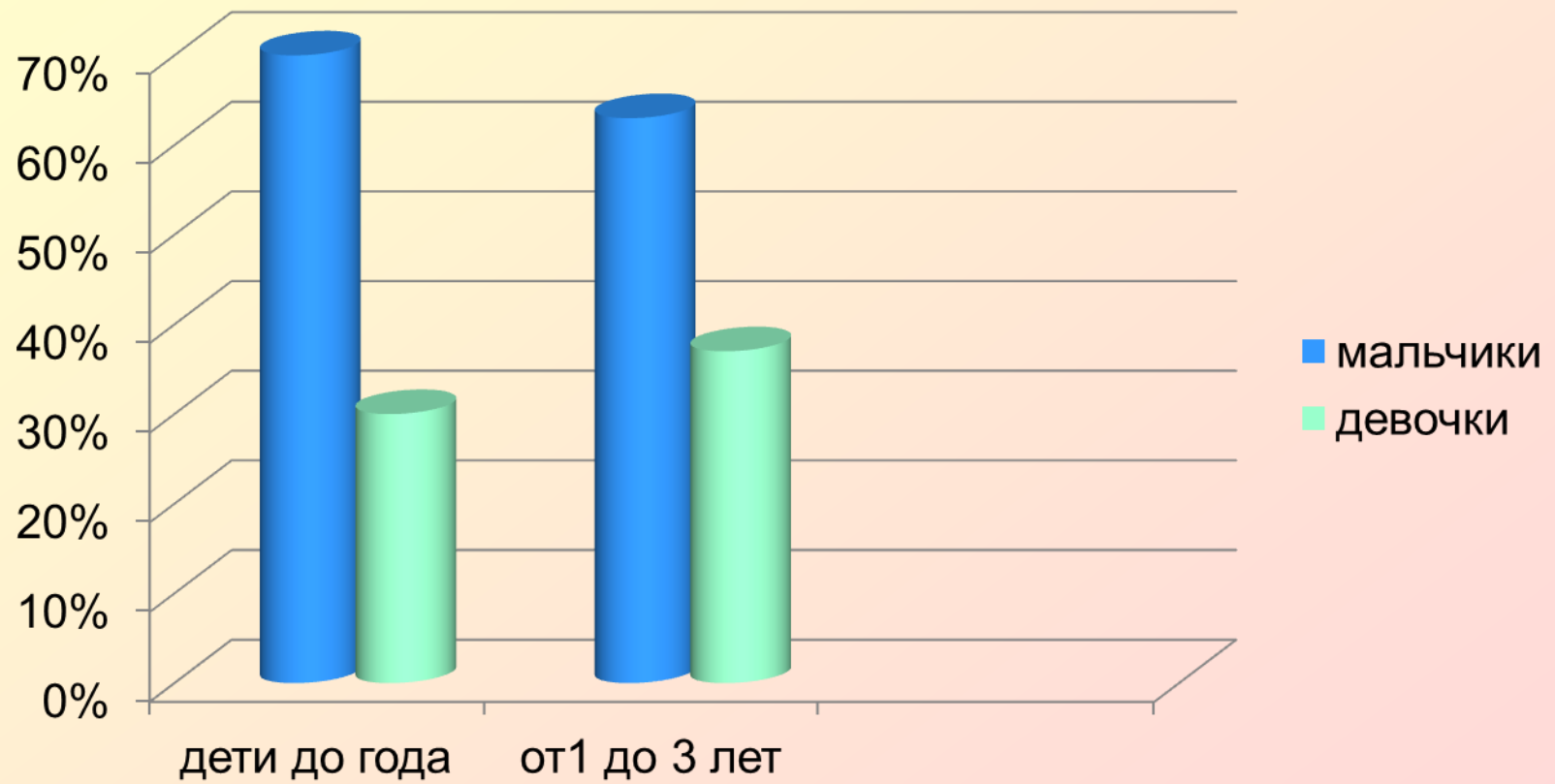
- периодическим грубым, лающим кашлем;
- осиплостью голоса;
- в покое стридор отсутствует и нарастает только при беспокойстве ребенка или при физической нагрузке.
- Может отмечаться слабовыраженное втяжение надключичных ямок и межреберных промежутков при дыхании.

Результаты и их обсуждение

В гендерном распределении детей с острым обструктивным ларингитом преобладали мальчики, $p < 0,02$

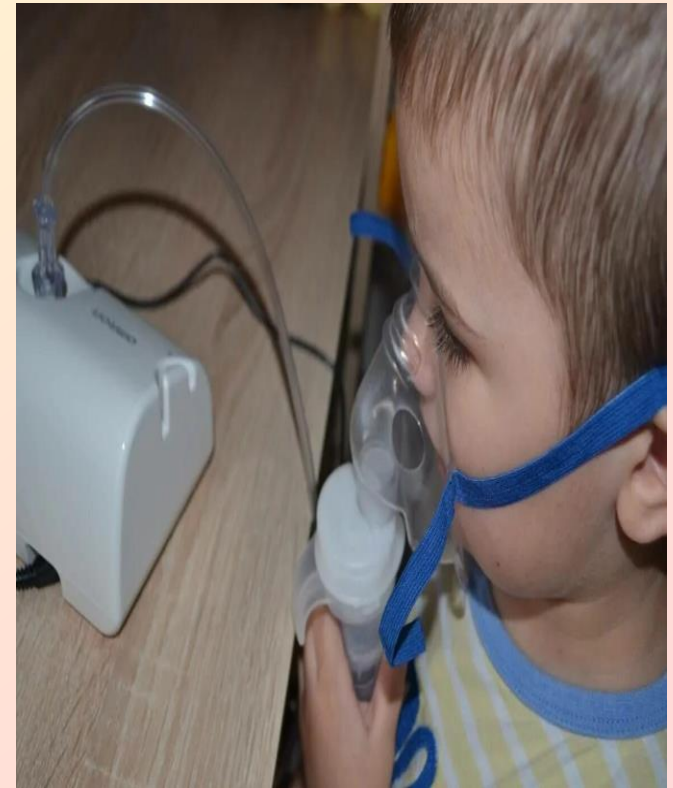


Гендерные особенности в группах



Результаты и их обсуждение

Основу лечения
острого
обструктивного
ларингита у детей со
стенозом гортани I
степени составляют
ингаляционные
глюкокортикостероиды



Результаты и их обсуждение

Для купирования стеноза гортани в двух возрастных группах использовалось ингаляционное введение суспензии Будесонид Интели через компрессорный небулайзер в дозировке 2 мг в сутки



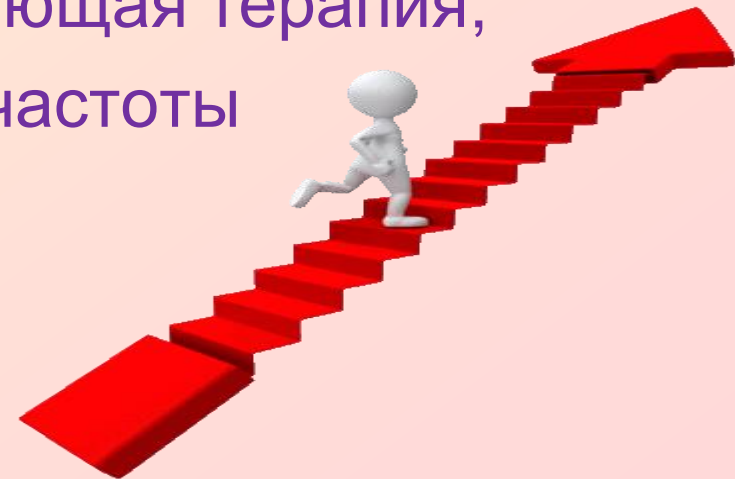
Результаты и их обсуждение

Дозу препарата можно использовать один раз (единовременно) или разделить ее на два приема по 1 мг в 30 минут. В 85% случаев (обычно при стенозе гортани 1 степени) бывает достаточно 1 процедуры



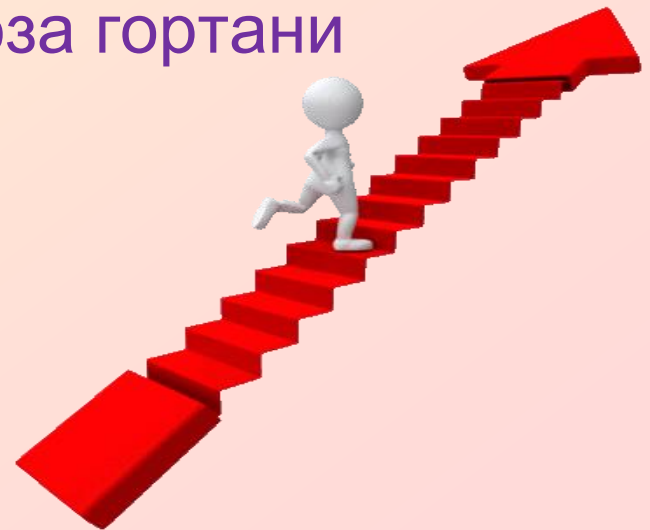
Алгоритм оказания медицинской помощи при стенозе гортани I степени

- эмоциональный и психический покой;
- доступ свежего воздуха;
- комфортное для ребенка положение тела;
- отвлекающие процедуры – увлажненный воздух;
- по показаниям – жаропонижающая терапия;
- контроль частоты дыхания, частоты сердечных сокращений,
- пульсоксиметрия;



Алгоритм оказания медицинской помощи при стенозе гортани I степени

- будесонид по 0,5 мг ингаляционно через небулайзер с 2 мл физраствора;
- переоценка симптомов через 15-20 минут после ингаляции;
- при улучшении состояния – каждые 12 часов до купирования стеноза гортани



Результаты и их обсуждение

Медиана
продолжительности
лечения Me(Q25;Q75)
ингаляционными
глюкокортикостероидами
составила 4 (3; 6) дней



Результаты и их обсуждение

Стеноз гортани, на фоне проводимого лечения, купировался достоверно быстрее во 2-й группе (1-3 года) и составил 1 (1; 2) дней по сравнению с пациентами 1-й группы (до года) – (2 (1; 3)) дней, $p=0,039$, что, возможно, связано с возрастными особенностями дыхательных путей у детей

Результаты и их обсуждение

Продолжительность госпитализации у пациентов с острым обструктивным ларингитом составила:

у детей 1-й группы (до года) – 5 (3; 7) дней,

во 2-й группе (1-3 года) – 3 (2; 5) дней,
 $p=0,029$

Выводы

- ❖ Более быстрое купирование стеноза гортани у детей с острым обструктивным ларингитом при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов отмечалось у детей от 1 года до 3 лет, чем у детей первого года жизни.
- ❖ Продолжительность госпитализации у пациентов первого года жизни с острым обструктивным ларингитом была более длительной.

С 65-летием университета!

