

Алексейчикова А. Д., Кабишева В. Д.
**ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ
ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель ассист. Зеневич О. В.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Острый ларингит является самой распространенной формой заболевания верхних дыхательных путей у детей. Успех лечения напрямую зависит от своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи.

Цель: проанализировать группы лекарственных препаратов, наиболее часто используемых при ОСЛТ (острый стенозирующий ларинготрахеит), рассмотреть рекомендации для дальнейшего лечения детей с острым ларингитом, ларинготрахеитом на амбулаторном уровне при отказе родителей от госпитализации в стационар.

Материалы и методы. Для исследования были рассмотрены данные амбулаторного журнала приёмного отделения УЗ "ГОДКБ" детей в возрасте от 0–18 лет с 2019 по 2022 год с такими диагнозами по МКБ 10, как острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (круп). Для количественной оценки поступивших детей и для подсчёта препаратов, используемых для купирования симптомов ОСЛТ, применяли непараметрические методы с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. С 2019 по 2022 год за амбулаторной помощью в приёмное отделение обратилось 368 детей с диагнозами острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (из них со стенозом гортани – 146 детей, в свою очередь без стеноза гортани – 222). Распределение обратившихся детей в зависимости от возраста было следующим: дети грудного возраста (с 28 дня до 12 месяцев) – 10,0%; дошкольного возраста (с 1 года до 3 лет) – 57,0%; дошкольного (с 3 до 6 лет) – 19,0%; младшего школьного возраста (с 7 до 11 лет) – 11,0%; старшего школьного возраста (с 12 до 18 лет) – 3,0%. При отказе родителей от госпитализации и переходе на амбулаторное лечение детям грудного и дошкольного возраста были назначены следующие группы препаратов: иммуномодулирующие средства (интерфероны) – 38,0%, антигистаминные препараты 1 поколения – 41,0%, противовирусные препараты прямого действия – 21,0%. Детям дошкольного возраста были рекомендованы: ингаляции с бронхолитическими средствами (М-холиноблокатор + β 2-адреномиметик) – 59,0%, антибактериальные препараты бета-лактамы антибиотики, пенициллины) – 41,0%. Препараты выбора для лечения детей младшего и старшего школьного возраста: антигистаминные препараты 1 поколения – 48,0%, антибактериальные препараты (бета-лактамы антибиотики, пенициллины) – 30,0%, ингаляции с адреномиметиком смешанного типа (эпинефрином 0,18%) – 19,0%, антибактериальные препараты (макролиды) – 3,0%. Проанализировав данные амбулаторного журнала приёмного отделения с 2019 по 2022 год, установлено, что для оказания неотложной медицинской помощи при ОСЛТ выполнялись следующие назначения: внутримышечные введения системных глюкокортикостероидов – 66,0% (преднизолон – 56,0%, дексаметазон – 10,0%), ингаляции с адреномиметиком смешанного типа (эпинефрином 0,18%) – 28,0%, внутримышечные введения антигистаминных препаратов 1 поколения (хлоропирамин) – 6,0%.

Выводы. ОСЛТ наиболее характерен для детей дошкольного возраста (57,0%). При оказании неотложной медицинской помощи назначались системные глюкокортикоиды внутримышечно (66,0%), адреномиметики смешанного типа ингаляционно (28,0%) и антигистаминные препараты 1 поколения внутримышечно (6,0%). В случае отказа от стационарного лечения детям грудного и дошкольного возраста чаще всего применялись антигистаминные препараты 1 поколения (41,0%); а детям дошкольного возраста – ингаляционные бронхолитические средства (м-холиноблокатор + β 2-адреномиметик) (66,0%).