

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ АДРЕНАЛИНОМ ПРИ ОРВИ С РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ**

**З.Э. Эмилбекова<sup>1</sup>, Т.К. Аякеев<sup>1</sup>, А.Т. Тилекова<sup>1</sup>, Д.К. Чыныева<sup>1</sup>, Н.О. Мамбетова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра детских инфекционных болезней

<sup>2</sup> Республиканская клиническая инфекционная больница,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** проведен сравнительный клинико-лабораторный анализ 64 историй болезней детей в возрасте от 0 до 6 лет, поступивших в РКИБ с ОРВИ и острым стенозирующим ларинготрахеитом (ОСЛТ), которые получали в лечении ингаляции с адреналином. Больные были разделены на 2 группы: I группа – 32 ребенка с ОСЛТ, которые получали ингаляции соляно-щелочные и с гидрокортизоном, II группа – 32 больных с ОСЛТ, получавшие ингаляции с адреналином. При ингаляции с адреналином положительный эффект наступал быстрее, чем при других видах ингаляции. Также развитие пневмонии у детей I группы отмечалось реже, сократились сроки пребывания в стационаре.

**Ключевые слова:** дети, ОРВИ, ОСЛТ, адреналин, лечение.

**БАЛДАРДА КУРЧ КАРМАГАН ДЕМ АЛУУ ОРГАНДАРЫНДАГЫ ВИРУС ЧАКЫРГАН ООРУНУН ТАМАГЫ БУУЛГАН ТҮРҮ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН ТҮРҮНДӨ АДРЕНАЛИН ИНГАЛЯЦИЯСЫНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

**З.Э. Эмилбекова<sup>1</sup>, Т.К. Аякеев<sup>1</sup>, А.Т. Тилекова<sup>1</sup>, Д.К. Чыныева<sup>1</sup>, Н.О. Мамбетова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Балдар жугуштуу оорулар кафедрасы,

<sup>2</sup> Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасы,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** курч кармаган дем алуу органдарындагы вирус чакырган оорунун тамагы буулган түрү (круп) менен, адреналин дармеги менен дем алган (ингаляция) жугуштуу оорулар бейтапканасында дарыланган 0-6 жашка чейинки курактагы 64 бейтаптын бейтап баяны салыштырмалуу клиникалык лабораториялык анализденген. Бейтаптар 2 топко бөлүндү: I топ – туздуу-щелочтук ингаляция жана гидрокортизон менен алган круп синдрому менен 32 бала жана гидрокортизон, II топ – адреналин менен ингаляция алган менен 32 бейтап. Адреналин менен ингаляция алган бейтаптарда ылдамыраак өзгөрүш болгон, башка ингаляция алгандарга караганда. I топтун бейтаптарында өпкөнүн сезгениши азыраак кездешкен жана ооруканада болуу мөөнөтүнүн узактыгы азайган.

**Негизги сөздөр:** балдар, курч кармаган вирус чакырган дем алуу органдарындагы жугуштуу оорулары, круп синдрому, адреналин, дарылоо.

**EFFICACY OF INHALATION WITH ADRENALINE IN ACUTE VIRAL RESPIRATORY INFECTIONS WITH THE DEVELOPMENT OF ACUTE STENOSING LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN**

**Z.E. Emilbekova<sup>1</sup>, T.K. Ayakeev<sup>1</sup>, A.T. Tilekova<sup>1</sup>, D.K. Chynyeva<sup>1</sup>, N.O. Mambetova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,  
Department of Children's Infectious Diseases

<sup>2</sup> Republican Clinical Infectious Diseases Hospital  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** A comparative clinico-laboratory analysis of 64 case histories of children, aged 0 to 6 years, entered the RKIB with ARVI, accompanied by acute stenosing laryngotracheitis (ASLT), which were received in the treatment of inhalation with adrenaline. The patients were divided into 2 groups: Group I - 32 children with LSLT who received inhalation saline-alkaline and hydrocortisone, Group II - 32 patients with LSLT who received inhalations with epinephrine. With inhalation with adrenaline, the positive effect was more rapid than with other types of inhalation. Also, the development of pneumonia in children of Group I was less frequent, and the length of stay in the hospital was reduced.

**Key words:** children, ARVI, LSLT, adrenaline, treatment.

**Введение.** Обструктивные состояния верхних дыхательных путей на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у детей встречаются достаточно часто и могут быть проявлением многих патологических состояний, самым распространенным из которых является синдром крупа [1, 2]. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) один из частых неотложных синдромов, который встречается у детей до 6 лет при ОРВИ. Синдром крупа характеризуется лающим кашлем, осиплостью голоса, стенотическим дыханием, и может привести к развитию гипоксического отека головного мозга ребенка.

ОСЛТ – потенциально жизнеугрожающее состояние, его рациональная фармакотерапия должна быть известна педиатрам и врачам скорой медицинской помощи. Поражения органов дыхания у детей, вызванные респираторными вирусами, являются наиболее актуальной проблемой педиатрии и инфекционной патологии. В этиологической структуре заболеваний с поражением респираторного тракта доминируют как вирусы, так и бактерии, (69,4%), вирулентность которых определяет развитие тяжелых форм болезни и неотложных состояний, в том числе острый стенозирующий ларинготрахеит [3, 4]. Распространенность синдрома крупа на фоне ОРВИ достаточно высока, особенно у детей первых 6 лет жизни. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями респираторного тракта: большое количество лимфоидной и рыхлой соединительной ткани в подсвязочном пространстве, малые абсолютные размеры гортани, относительно узкий ее просвет, мягкость хрящевого скелета, рыхлый и вытянутый надгортанник. Все это создает особые предпосылки для компонентов стеноза: спазма и отека.

Лечение ОРВИ у детей с синдромом крупа должно быть комплексным и индивидуальным. В него, как правило, входят муколитические, от-

харкивающие, противовирусные, антигистаминные, противоотечные и бронхолитические препараты [1, 5]. Традиционное лечение ОРВИ сводится в основном к симптоматической и посиндромной терапии. До 2012 года для лечения ОСЛТ использовали традиционно соляно-щелочные ингаляции, в последнее время стали применять адреналин ингаляционно.

**Целью** данного исследования является сравнение эффективности применения ингаляций с адреналином и соляно-щелочным раствором у детей, больных ОРВИ с ОСЛТ.

**Материалы и методы**

Нами проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни детей с ОРВИ и ОСЛТ, находившихся на стационарном лечении в РКИБ в 2009 г. и 2017 г. Был проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей между двумя группами детей в возрасте до 6 лет, больных ОРВИ и ОСЛТ: I группа – 32 человека, госпитализированных в 2009 г., которые в лечении получали соляно-щелочные ингаляции и ингаляции с гидрокортизоном, II группа – 32 человека, пролеченных в 2017 г., в лечении которых использовали ингаляции с адреналином. В работе использовали эпидемиологические, общеклинические, инструментальные (рентген органов грудной клетки, УЗИ головного мозга) методы исследования. Статистическая обработка полученных результатов проводилась по программе SPSS.

**Результаты и их обсуждение**

Анализ возрастной структуры детей в сравниваемых нами группах показал, что количество детей до одного года жизни (43,7%;50,0%) и в возрасте от 1 до 3-х лет (56,3%;50,0%) в обеих группах было приблизительно одинаково (рис.1).

По половому распределению в сравниваемых группах преобладали мальчики (67,2%). Анализ места проживания показал, что преобладали городские жители (75,0%;71,9%).

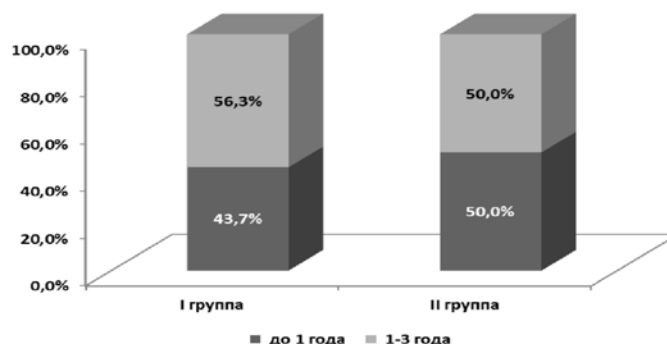


Рис. 1. Возрастная структура детей в сравниваемых группах.

В основном (72,0%), дети из сравниваемых нами групп поступали в первые 3 дня болезни.

Эпидемиологический анамнез показал, что контакт с больным ОРВИ был установлен лишь в

18,8% случаев, у 25,0% больных детей заболевание связывали с переохлаждением. Преморбидный фон у 43,8% больных детей был отягощен анемией. Поступление детей с явлениями ОСЛТ в ранние сроки заболевания, было связано с быстрым прогрессированием признаков стеноза гортани и симптомов дыхательной недостаточности. До поступления в стационар некоторые (25,0%;37,5%) пациенты из сравниваемых нами групп получали антибактериальную терапию.

Основными жалобами при поступлении были повышение температуры тела, грубый лающий кашель, осиплость голоса и затрудненное стенотическое дыхание.

В первой группе больных преобладали (рис. 2) дети со среднетяжелой формой (56,3%; 18,8%) болезни, в то время, как во второй группе – тяжелой (43,8%; 81,3%).

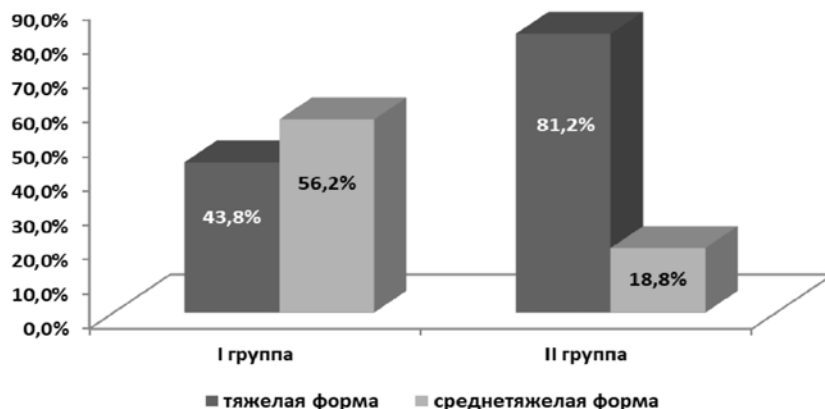


Рис. 2. Тяжесть заболевания в изучаемых группах больных детей.

По тяжести состояния 6,0% детей с поступления получали лечение в ОРИТ в связи с развитием дыхательной недостаточности и гипоксического отека головного мозга.

Симптомы интоксикации были в основном выражены умеренно (73,4%), слабо выраженные катаральные явления отмечались у 34,4% больных детей и умеренно выраженные у – 43,8%.

Длительность лихорадочного периода в основном (79,3%) составляла 1-3 дня. Однако, развитие пневмонии (80,%; 46,9%) повлияло на сроки лечения и длительное пребывания детей в стационаре.

Как правило, признаки дыхательной недостаточности (ДН) у больных детей с ОСЛТ появлялись в первые 2 дня от начала болезни. Признаки ДН были отмечены как в I, так и во II группе больных (43,8%; 62,5%). Степень развития ДН

определялась не только выраженностью стеноза гортани, но и присоединением синдрома бронхиальной обструкции, который был выявлен в 12,5% случаев у больных в обеих сравниваемых группах.

Терапия у всех больных включала антибактериальное, патогенетическое и симптоматическое лечение. Антибиотики были назначены большинству (94,0%) больных детей уже с поступления.

Назначение кортикостероидных препаратов зарегистрировано в 73,5% случаев, что было обусловлено тяжестью клинических проявлений стеноза.

Проведена сравнительная характеристика эффективности лечения ОСЛТ с использованием соляно-щелочных ингаляций и ингаляций с адреналином (табл.).

Таблица

Сравнительная характеристика эффективности лечения в изучаемых группах больных детей

Показатели	I группа	II группа	P
Длительность сохранения стеноза (дни)	3,5±1,1	1,5±0,3	<b>P&lt;0,05</b>
Осложнения / пневмония	80,0±7,1%	46,9±8,8%	<b>P&lt;0,05</b>
Дыхательная недостаточность (ДН)	62,5±8,5%	43,8±8,7%	<b>P&lt;0,05</b>
Койко-дни	4,5±1,1	2,5±0,8	<b>P&lt;0,05</b>
<b>Исход болезни:</b> Выздоровление	64,0±8,4%	80,0±7,1%	<b>P&lt;0,05</b>

Анализ полученных данных показал, что длительность сохранения клинических проявлений ОСЛТ у детей с ОРВИ на фоне использования ингаляций с адреналином (3,5±1,1; 1,5±0,3 дней), пребывания в стационаре (4,5±1,1; 2,5±0,8 дней) были достоверно (P<0,05) меньше по сравнению с использованием традиционных соляно-щелочных ингаляций. Также, частота развития таких осложнений, как пневмония (80,0±7,1;

46,9±8,8%) и дыхательная недостаточность (62,5±8,5; 43,8±8,7%), была достоверно (P<0,05) меньше при использовании ингаляций с адреналином. Тогда, как достоверная разница (P<0,05) частоты выздоровления (64,0%; 80,0%) при использовании в лечении ОСЛТ у детей ингаляций с адреналином была выше (рис. 3).

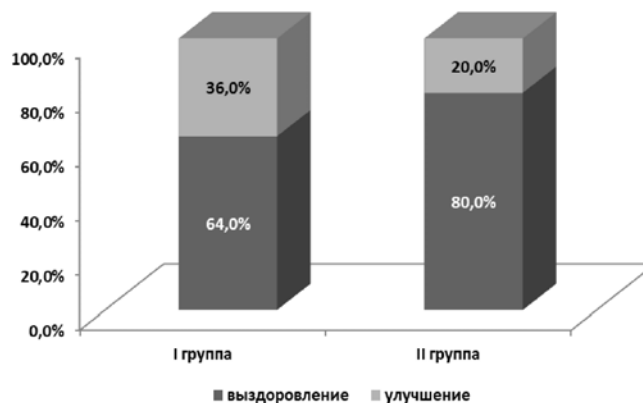


Рис. 3. Исход болезни в изучаемых группах.

Таким образом, применение ингаляций с адреналином в лечении детей, больных ОРВИ с ОСЛТ способствует сокращению длительности клинических проявлений, уменьшению частоты развития осложнений и неблагоприятных исходов, длительности пребывания в стационаре, а также выздоровлению.

**Литература**

1. Лобушкова, И.П. Синдромальная диагностика дыхательной недостаточности у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом / И.П. Лобушкова, Е.А. Спиридонова // *Детские инфекции*. - 2009. - №3. - С. 59-61.

2. Бакрадзе, М.Д. Рациональная терапия крупа у детей / М.Д. Бакрадзе // *Вопросы современной педиатрии*. - 2007. - №5. - С.32-36.

3. Клиника и диагностика острых стенозирующих ларинготрахеобронхитов у детей при ОРВИ различной этиологии / [В.Ф. Суховецкая и др.] // *Детские инфекции*. - 2007. - №1. - С.10-15.

4. Практическое руководство по детским болезням. Неотложная педиатрия. Под ред. проф. Б.М. Блохина. - М.: Медпрактика, 2005. - 61 с.

5. Клиническая эффективность Кагоцелла при ОРВИ со стенозирующим ларинготрахеитом у детей / [Ф.С.Харламова и др.] // *Детские инфекции*. - 2008. - №4. - С. 28-34.