

независимо от наличия либо отсутствия изменений минеральной плотности костной ткани. Курение (в настоящем и прошлом) отнесено к значимым факторам риска развития остеопенического синдрома. Согласно литературным источникам, минеральная плотность костной ткани у курильщиков в 1,5 раза ниже, чем у некурящих. Среди пациентов, включенных в исследование, такой фактор риска, как курение встречался в 38,3% случаев (n=5) в 1-й группе; 31,3% случаев (n=5) во 2-й группе. Выявлено, что остеопения достоверно чаще встречалась у мужчин-курильщиков в сравнении с некурящими мужчинами (62,5%\* vs 37,5%, p=0,01). Установлено, что показатель ОТ/ОБ у лиц с синдромом повышенного артериального давления и неалкогольной жировой болезни печени был достоверно выше при наличии остеопении (1,04±0,07 vs 0,98±0,05, p=0,02). Выявлена статистически значимая разница между I и II группами по уровню вч-СРБ (1,8±0,8\* vs 1,3±0,8, p=0,02).

---

Байгот С.И.<sup>1</sup>, Марушко И.В.<sup>2</sup>, Литавор А.М.<sup>2</sup>, Сидоренко Н.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

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

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

**Методы исследования.** Было проанализировано 60 карт стационарного пациента, отобранных случайным образом, детей с ООЛ в возрасте первых трех лет жизни, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2021 году. 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.

Полученные результаты были обработаны при помощи программы STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов с ООЛ отмечался стеноз гортани 1-й степени. Для купирования стеноза гортани в двух возрастных группах использовалось ингаляционное введение суспензии Будесонид Интели через компрессорный небулайзер в дозировке 2 мг в сутки.

В гендерном распределении детей с ООЛ преобладали мальчики (соответственно – 73% и 60%). Медиана продолжительности лечения ингаляционными глюкокортикостероидами составила 4 (3; 6) дней. Стеноз гортани, на фоне проводимого лечения, купировался достоверно быстрее во 2-й группе и составил 1 (1; 2) дней по сравнению с пациентами 1-й группы (Ме 2 (1; 3)) дней ( $p=0,039$ ), что, возможно, связано с возрастными особенностями дыхательных путей у детей. Продолжительность госпитализации у пациентов с ООЛ составила: у детей 1-й группы – 5 (3; 7) дней, во 2-й группе – 3 (2; 5) дней ( $p=0,029$ ).

Таким образом, 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.

---