

ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Байгом С.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Острый ларингит (ОЛ) у детей раннего возраста относится к патологическим состояниям, приводящим к развитию острой дыхательной недостаточности и требующим оказания неотложной помощи [1].

Цель. установить особенности течения острого ларингита у детей грудного возраста.

Методы исследования. Проведен анализ 32 карт стационарного пациента (мальчиков – 21, девочек – 11) детей с острым ларингитом в возрасте от 4 до 12 месяцев, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2023 г.. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 23 ребенка со стенозом гортани 1 степени, 2-я группа – 9 пациентов без стеноза.

Результаты и их обсуждение. Основную роль в возникновении ОЛ играют вирусы парагриппа и гриппа (33–48% случаев). Средний возраст обследованных пациентов составил $9,50 \pm 2,53$ месяцев. От 4 до 6 месяцев было 21,9% детей, от 7 до 9 месяцев – 12,5%, от 10 до 12 месяцев – 65,6% пациентов. Острым ларингитом чаще болели мальчики 65,6%, чем девочки – 34,4%. Среди обследованных детей с ОЛ стеноз гортани 1 степени был выявлен у 71,9%, $p < 0,05$. Пациенты 1-й группы имели стеноз гортани 1 степени. Стеноз гортани развивался в первые 1–2 дня от начала острого респираторного заболевания. У 23,5% детей 1-й группы клиническая картина острого ларингита начиналась с появления шумного стридорозного дыхания, возникающего в вечернее или ночное время. Заболевание сопровождалось повышением температуры у 47,8% детей 1-й группы и у 66,6% пациентов 2-й группы. В основном заболевание протекало на фоне нормальной температуры (62,5%), повышение температуры до субфебрильных цифр отмечалось у 25% пациентов с ОЛ и до фебрильных цифр – крайне редко (12,5%). Температура сохранялась в 1-й группе $1,17 \pm 0,75$ дней, во 2-й группе – $1,33 \pm 0,74$ дней. Заболевание чаще начинался с сухого малопродуктивного кашля («лающего») у 95,7% пациентов 1-й группы, во 2-й группе – у 100% детей. Длительность кашля сохранялась практически одинаково в 1-й и 2-й группах (соответственно – $2,09 \pm 0,90$ дней и $2,00 \pm 1,25$ дней). Осиплость голоса отмечалась у 82,6% детей 1-й группы и у 77,8% пациентов 2-й группы. Более длительное изменение голоса сохранялось у пациентов со стенозом гортани ($2,84 \pm 1,22$ дней), чем у детей без стеноза гортани ($0,63 \pm 0,74$ дней). Острый ларингит у детей грудного возраста протекал на фоне отягощенного преморбидного фона. Пищевая аллергия отмечалась у 40,6 % пациентов, анемия – у 21,9%, раннее искусственное вскармливание – у 50%, избыточная масса тела была выявлена у 34,4% детей. Сопутствующий острый ринофарингит отмечался у 71,9% пациентов с ОЛ, острый фарингит – у 15,6%, острый ринит – у 6,3%. У 6,3% детей заболевание сочеталось с проявлениями острого бронхита.

Продолжительность госпитализации у пациентов с ОЛ у детей 1-й группы составила $5,65 \pm 1,52$ дней, во 2-й группе – $3,67 \pm 0,89$ дней.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов острый ларингит сопровождался развитием стеноза гортани 1 степени тяжести. Неблагоприятным фоном в развитии острого ларингита у детей первого года жизни являются пищевая аллергия, избыточная масса тела, раннее искусственное вскармливание. Заболевание чаще отмечалось у мальчиков, а также у детей от 10 до 12 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит // Рубрикатор клинических рекомендаций / Союз педиатров России, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2021 г. – 45 с. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/352_2 (дата обращения: 23.12.2024)

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИСТЕМНОГО ИММУНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

*Балабанович Т.И., Котляренко Д.О., Богданович И.П.
Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) признается во всем мире доминирующей и угрожающей по своей массивности и тенденции к нарастанию [1, 2]. Данная аритмия гигантский прессом давит на здравоохранение всех стран. Особое беспокойство вызывает сочетание ФП с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) [2]. Для такого фенотипа пациентов характерны более неблагоприятный прогноз, трудности в достижении контроля ритма [1,2]. В последние годы большое внимание исследователей привлекает системный иммуно-воспалительный индекс (СИВИ) как возможный диагностический предиктор для суждения о рецидиве ФП [3]. Несмотря на десятки работ по этой проблеме, она не представлена в завершенном виде.

Цель. Определить диагностическую значимость СИВИ в отношении прогнозирования рецидива ФП в течение первого года после плановой электрической кардиоверсии у пациентов с ФП и СОАС.

Методы исследования. В исследование были включены 46 пациентов с персистирующей формой ФП (средний возраст $57,2 \pm 6,4$ лет), которым в условиях стационара была выполнена электрическая кардиоверсия. По результатам кардиореспираторного мониторинга («Кардиотехника-04», Россия) диагноз СОАС установлен у 35 пациентов (группа 1), у 11 пациентов не было нарушений дыхания во сне (группа 2). Забор венозной крови