

УДК 616.22-002

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ

И.Я. Шаматов, З.А. Шопулотова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Резюме:** в статье приведены данные комплексного лечения острого ларингита в условиях города Самарканд. В исследование были включены 57 детей в возрасте от 6 до 18 лет. Данные исследования показывают, что комплексное обследование и лечение дают возможность сократить койко-дни и улучшить общее состояние быстрее, чем при стандартном лечении, кроме того, есть возможность быстрого перехода из парентерального в энтеральный путь введения антибиотиков.

**Ключевые слова:** острый ларингит (ОЛ), небулайзер, антибактериальная терапия, дети, катаральные и инфильтративные изменения.

## COMPLEX TREATMENT FOR ACUTE LARINGITIS

I.Ya. Shamatov, Z.A. Shopulotova

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

**Summary:** the article presents data on the complex treatment of acute laryngitis in the city of Samarkand. The study included 57 children aged 6 to 18 years. These studies show that comprehensive examination and treatment make it possible to reduce hospital days and improve general condition faster than with standard treatment, in addition, there is the possibility of quickly switching from parenteral to enteral routes of antibiotic administration.

**Key words:** acute laryngitis (AL), nebulizer, antibacterial therapy, children, catarrhal and infiltrative changes.

**Введение.** Несмотря на распространенность острого ларингита (ОЛ) и значительное количество известных науке методов лечения, вопросы совершенствования методов лечения заболевания по-прежнему актуальны. Рост заболеваемости острым ларингитом и его прогрессирующее течение не только наносят вред организму больного, но и наносят огромный экономический ущерб.

К числу активных методов, имеющих приоритет в ларингологии, относится разработка новых эффективных методов лечения за счет создания высоких концентраций лекарственных средств в дыхательных путях, снижения побочных эффектов и снижения медикаментозной нагрузки у этой группы больных до необходимого минимального уровня.

**Цель исследования.** Изучить применение небулайзерной терапии у детей с острым катаральным ларингитом в комплексной терапии.

**Материалы и методы исследования.** В течение 2020-2022 гг. 57 пациентов в возрасте от 6 до 18 лет проходили лечение в ЛОР, реанимационном и детском отделениях Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра.

В группе исследования мальчиков было больше, чем девочек: 32 (56,1%) и 25 (43,9%), соответственно. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода лечения – основную (34 ребенка) и контрольную (23 ребенка). Критерием отбора служило наличие острого катарального и инфильтративного ларингита.

Всем пациентам проводилось стандартное ЛОР-обследование, а также общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки или компьютерная томография.

Основная группа получала небулайзерную терапию наряду с традиционным лечением. При выборе антибактериального средства учитывали клинические симптомы ларингита, широкий спектр триггеров, хорошее проникновение в слизистую оболочку верхних дыхательных путей, хорошую переносимость препарата, небольшое количество побочных эффектов. Все данные были обработаны общепринятыми статистическими методами при помощи программы “Statistic 6.0” в персональном компьютере при помощи таблиц Microsoft Excel 2010. Были

рассчитаны средние величины, отклонения и критерий Стьюдента. Значения считались статистически значимыми при  $p \geq 0,05$ .

**Результаты и обсуждения исследования.** Средний возраст пациентов составил  $10,7 \pm 3,15$  года. Почти все пациенты поступили на 2-3-сутки заболевания, по данным анамнеза, все пациенты дома пробовали самостоятельное лечение. Вследствие ухудшения состояния они обратились в стационар.

Препаратом выбора при лечении ОЛ стал галавит. Механизм действия препарата связан с его способностью контролировать функционально-метаболическую активность врожденного и адаптивного иммунитета (а также моноцитов, макрофагов, нейтрофилов, естественных киллеров).

Средство нормализует фагоцитарную активность моноцитов и макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов и цитостатическую активность НК-клеток. Препарат восстанавливает повышает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям бактериальной, вирусной и грибковой этиологии, обеспечивает более быстрый выход возбудителя из организма, снижает частоту, проявление и продолжительность инфекции.

Кроме того, Галавит нормализует образование антител, повышает функциональную активность (аффинность) антител, опосредованно регулирует выработку эндогенных интерферонов (ИФН- $\alpha$ , ИФН- $\gamma$ ) клетками-продуцентами.

Средство подавляет выработку макрофагами ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1, ИЛ-6 и других воспалительных цитокинов с высокой активностью при воспалительных заболеваниях в течение 6-8 ч. Галавит снижает выработку активных форм кислорода высокоактивными макрофагами, тем самым снижая уровень окислительного стресса и защищая ткани и органы от разрушительного воздействия свободных радикалов. Нормализация чрезмерно высокой функциональной активности фагоцитирующих клеток, восстановление их антигенпрезентирующей и регуляторной функции приводит к снижению аутоагрессии.

Препарат хорошо переносится, не проявляет аллергенного, мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

Больным основной группы мы проводили небулайзерную терапию с использованием компрессионного небулайзера (Фарм «Юрия»). Первые три дня применяли раствор для ингаляций Небутамол, последующие два дня — раствор Декасан. Аппарат состоит из двух основных компонентов генератора воздушного потока (компрессора), представляющего собой газовый поток и источник распыления жидкости (колбы для распыления лекарственных средств) – воздух-вода и распылители с разными насадками соответственно.

При лечении пациентов мы соблюдали общие требования и правила проведения небулайзерной терапии. В основной группе больных ингаляционная терапия небутамолом и декасаном проводилась в режиме 2 (дисперсия аэрозольных частиц 2-10 мкм), что важно для терапевтического воздействия на верхние дыхательные пути. В течение первых 3 дней мы провели две обработки небутамолом, каждая продолжительностью 10 минут. В последующие 2 дня проводилась аналогичная ингаляционная терапия препаратом декасан. Базисная терапия включала антигистаминные препараты, муколитики, при необходимости внутримышечно вводились глюкокортикостероиды. Группа контроля получала общепринятые методы лечения, а именно парентеральное введение антибактериального средства (группа пенициллина); антигистаминные (супрастин, кларитин); муколитики (мукалтин, бромгексин); предполагает внутримышечное введение глюкокортикоидов при необходимости.

В качестве эффективности лечебных мероприятий использовали субъективные жалобы больных, ларингоскопическую картину, динамику дыхания и голосовых функций.

Оценка эффективности лечения проводилась по окончании стационарного лечения пациента. Мы выставили балльную оценку, где 1 балл означает отсутствие эффекта, 2 балла – удовлетворительный эффект, 3 балла – положительный эффект.

Анализ показал, что 31 (91,6%) пациент основной группы и 16 (69,6%) больных контрольной группы имели положительную оценку результата лечения.

Удовлетворительный результат зафиксирован у 3 (8,4%) больных основной группы и 5 больных контрольной группы.

Данные показывают необходимость раннего выявления и лечения пациентов с ОЛ. Немало важную роль играет выбор препарата и его правильная дозировка у детей. Видно по результатам эффективность галавита, но использование его в комбинации с небулайзером увеличивает результативность лечения.

**Выводы.** Небулайзерная терапия, проводимая наряду с традиционной терапией, имеет очевидный эффект, а также показывает свое преимущество перед парентеральным применением антибактериальных средств при лечении острого ларингита. Также необходимо отметить правильный выбор антибиотиков приводит к быстрой стабилизации состояния и улучшению общего состояния.

### Список литературы

1. Ариненко Р. Ю., Аникин В.Б., Головкин В.И. Система интерферона: первая линия защиты организма // *Terra Medica*. – 2007. - №4. - С. 11-14.
2. Бахриев И. И. и др. Патоморфологические особенности черепно-мозговой травмы // *Journal of Universal Science Research*. – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 136-144.
3. Василенко Ю.С. Ингаляционная небулайзерная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей и голосового аппарата,- М., 2000.- 18 с.
4. Исламов Ш. Э. и др. Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии // *Достижения науки и образования*. – 2020. – №. 4 (58). – С. 50-53.
5. Заплатников А.Л. Острые респираторные инфекции у детей: современные возможности этиотропной терапии // *Русский медицинский журнал*. - 2004. – Том.10, №3. - С. 103-107.
6. Насретдинова М., Шаматов И., Коржавов Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНОСИТОМ // *Журнал вестник врача*. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 71-74.
7. Шаматов И. и др. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ // *Журнал вестник врача*. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 113-115.
8. ШАМАТОВ И., БОЛТАЕВ А., ШОПУЛОТОВА З. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБИОТЕРАПИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВОСПАЛЕНИИ ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ // *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 29-33.
9. Шаматов И. Я. и др. Комплексное лечение хронического риносинусита в стадии обострения // *Re-health journal*. – 2019. – №. 2. – С. 5-10.
10. Шаматов И. Я., Хушвакова Н. Ж., Бурханов У. М. Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при гипертрофическом рините с одновременной коррекцией устья слуховых труб // *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ*. – 2019. – С. 144.
11. Amirav I, Balanov Z, Gorenberg M, Groshar D, Luder AS. Nebuliser hood compared to mask in wheezy infants: aerosol therapy without tears! // *Israel, Safed. ArchDis Child*. -2003. -V.88. -N.8. - P.719-723.
12. Wright R.B., Pomerantz W.J., Luria J.W. New approaches to respiratory infections in children. Bronchiolitis and croup. // *Emerg Med Clin North Am*. 2002 Feb; 20(1): 93-114.