

ВОЗМОЖНОСТИ ТОПИЧЕСКИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ НЕОБСТРУКТИВНЫХ ЛАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, Москва

Статья посвящена вопросам диагностики и лечения острых неструктивных ларингитов (ОНОЛ) у детей. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, особенности клинической картины ОНОЛ. Описаны алгоритм диагностики, дифференциальный диагноз, стандартные схемы терапии ОНОЛ, группы лекарственных средств, используемых для лечения этой патологии. Представлены результаты применения Биопарокса при ОНОЛ.

Ключевые слова: острые неструктивные ларингиты, дети, лечение, Биопарокс.

Article is dedicated to diagnosis and treatment of acute non-obstructive laryngitis (ANOL) in children. Author considers problems of ANOL etiology, pathogenesis, peculiarities of clinical presentation and describes diagnostic algorithm, differential diagnosis, routine therapeutic protocols and groups of medications used in treatment of this pathology. Results of Bioparox usage in cases of ANOL are contributed.

Key words: children, acute non-obstructive laryngitis, Bioparox.

Под острым ларингитом (ОЛ) понимают воспаление слизистой оболочки гортани. В зависимости от длительности течения процесса выделяют острые, подострые и хронические формы [1]. По МКБ X ларингиты могут быть острыми и хроническими, обструктивными и неструктивными. ОЛ в подавляющем большинстве случаев (90%) имеет вирусную этиологию и развивается на фоне или после перенесенной ОРВИ. Точных сведений о частоте встречаемости данной патологии не существует [1, 2]. Практически все авторы [1–4] подчеркивают, что реальные показатели заболеваемости ларингитами выше официально приводимых данных. Связано это с необходимостью наличия специализированного оборудования для осмотра гортани, труд-

ностью осмотра гортани у детей, особенно раннего возраста, а также с отсутствием должного внимания к качеству голоса детей [3–5].

Наиболее частый симптом неструктивного ларингита – изменение тембра голоса (от легкой охриплости до афонии), а также кашель, неприятные и/или болезненные ощущения в гортани. Общая реакция организма незначительна, хотя возможен подъем температуры тела. Могут присутствовать и другие симптомы респираторной вирусной инфекции – насморк или заложенность носа, ощущения саднения, сухости и/или першения в горле. Как правило, жалобы предъявляют дети старшего возраста. Вышеперечисленные симптомы и жалобы не являются патогномоничными только для данного заболевания. Непри-

Контактная информация

Богомильский Михаил Рафаилович – д. м. н., проф., член-корр. РАМН, зав. каф. оториноларингологии пед. фак-та ГОУ ВПО РГМУ

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1

Тел.: (495) 959-87-58, E-mail: radena@rambler.ru

Статья поступила 03.06.09, принята к печати 30.06.09

ятные ощущения в горле и/или гортани отмечают больные с фарингитами и тонзиллитами.

Если говорить об охриплости, то единичный эпизод охриплости был почти у каждого человека. В то же время даже при наличии воспалительных изменений в гортани качество голоса может не меняться. Состояние гортани у подростков в период мутации напоминает эндоларингоскопическую картину при ОЛ, правильный диагноз помогает поставить тщательно собранный анамнез [6]. Почему охриплость должна настораживать врачей всех специальностей? Потому что она может быть единственным симптомом ряда таких серьезных и опасных заболеваний, как папилломатоз гортани (рис. 1), различные врожденные пороки развития гортани, например, мембраны голосовой щели. Поэтому кратковременное и единичное нарушение тембра голоса (даже легкая охриплость) должно служить показанием к проведению эндоскопического исследования, а дети с рецидивирующими ларингитами на фоне ОРВИ, стойкой и/или выраженной охриплостью обязательно должны быть направлены на углубленное эндоскопическое обследование ЛОР-органов. Результаты эндоскопического обследования гортани являются важным аргументом в постановке диагноза ОЛ, хотя в ряде случаев для проведения дифференциального диагноза необходимы результаты дополнительных лабораторных исследований, важны и данные анамнеза. Дифференциальный диагноз ОЛ проводят с мутационной дисфонией, хроническим ларингитом, узелками голосовых складок (рис. 2) или ларингитом при специфических инфекционных процессах (корь, дифтерия, туберкулез) [4, 6].

Комплекс лечебных мероприятий при остром воспалительном процессе в гортани определяется его формой и степенью выраженности патологического процесса. Непременное условие лечения – щадящий голосовой режим, диета, исключающая острую и пряную пищу, обильное теплое питье.

При неструктивных формах ларингита возможно применение отвлекающей терапии (горчичники на шею, грудную клетку, к икроножным мышцам, сухая горчица в носки у детей младшего возраста, банки на грудную клетку, сухое тепло на шею).

Для симптоматической терапии используют различные группы лекарственных средств: противокашлевые, мукоактивные препараты с различным механизмом действия, противовоспалительные, противовирусные препараты.

Широко используют физические методы лечения: паровые или аэрозольные ингаляции – щелочные, противовоспалительных препаратов (5% раствора аскорбиновой кислоты, 5% раствора эпсилон-аминокапроновой кислоты), кортикостероидов, фитонцидов (лук, чеснок, хвоя).

Назначают также электрофорез 5% раствора кальция хлорида на область гортани и трахеи, на курс 8–10 процедур.

При ОЛ инфекционного происхождения в комплекс лечения включают антибактериальные препараты. Еще раз напомним, что иногда катаральный ларингит путают с изменениями гортани во время мутации. Назначение неадекватной антибактериальной терапии детям в мутационной период категорически не показано. Для исключения ошибок диагностики следует обращать внимание на возраст ребенка и данные анамнеза.

Следует учитывать и способ введения антибактериального препарата. Наиболее физиологичным является ингаляционный способ введения лекарственного вещества, обеспечивающий непосредственное воздействие препарата на слизистую оболочку гортани. Также воздействовать непосредственно на слизистую оболочку могут лекарственные препараты, выпускаемые в форме спреев. Одним из таких препаратов является Биопарокс (Лаботория Сервье, Франция).

Цель исследования – оценить эффективность препарата Биопарокс у детей с острыми неструктивными ларингитами (ОНОЛ) на фоне острых респираторных инфекций.

Для выполнения поставленной цели наблюдали группу детей (30 человек) с ОНОЛ (основная группа). Возраст детей колебался от 3 до 16 лет, средний возраст составил 7 лет 10 мес. Среди них было 14 (46%) мальчиков и 16 (54%) девочек. Длительность заболевания не превышала 48 ч. Больным основной группы был назначен препарат Биопарокс в качестве монотерапии в возрастной дозировке: по 1 сеансу (4 ингаляции через рот) 2–3 раза в день в течение 7 дней.

Для сравнения была сформирована контрольная группа (30 больных), сопоставимая по возрасту и полу с аналогичной патологией, получавшая симптоматическую терапию (спреи, содержащие биклотимол или бензидамин; щелочные ингаляции).

Всем больным проводили клинический осмотр, включая ЛОР-обследование, эндоскопическое исследование гортани, субъективную оценку качества голоса.

У всех больных оценивали общее состояние (температура тела), жалобы, качество голоса и результаты эндоскопического исследования гортани до лечения и на 7-й день от начала приема препарата.

В первый день наблюдения повышение температуры тела отмечалось у 38% детей основной и у 45% больных контрольной группы. На 7-й день от начала лечения повышение температуры до 37,5 °C отмечалось у одного ребенка основной группы и ни у одного ребенка контрольной группы. Динамика температурной реакции больных основной и контрольной групп представлена на рис. 3.

Основными жалобами, предъявляемыми больными, были боль в горле и затруднение глотания. Для объективизации интерпретации результатов эти показатели оценивали по 3-балльной шкале, где 0 баллов означало отсутствие симптома, а 3 балла – максимальную выраженность симптома.

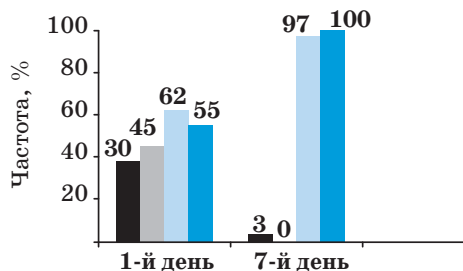


Рис. 3. Температурная реакция у больных основной и контрольной групп.

1-й столбик – повышенная температура, основная группа; 2-й столбик – повышенная температура, контрольная группа; 3-й столбик – нормальная температура, основная группа; 4-й столбик – нормальная температура, контрольная группа.

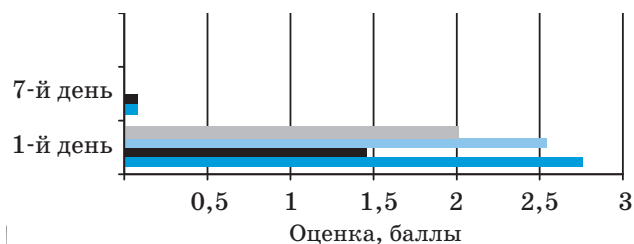


Рис. 4. Динамика жалоб на затруднение глотания и боль в горле у наблюдаемых больных.

■ – боль в горле, основная группа; ■ – затруднение глотания, основная группа; ■ – боль в горле, контрольная группа; ■ – затруднение глотания, контрольная группа.

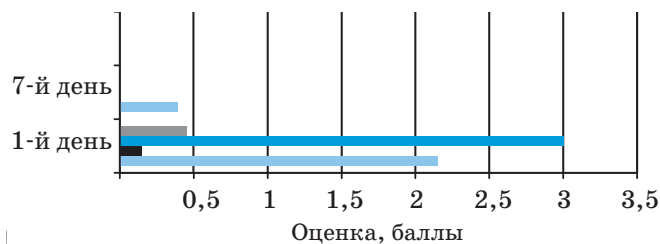


Рис. 5. Динамика параметров эндоскопической картины гортани у наблюдаемых больных.

■ – гиперемия слизистой оболочки, основная группа; ■ – отделяемое в гортани, основная группа; ■ – гиперемия слизистой оболочки, контрольная группа; ■ – отделяемое в гортани, контрольная группа.

До начала лечения интенсивность боли в горле оценивалась больными как 2,76 балла в основной группе и 2,54 балла в контрольной группе; затруднение глотания – как 1,46 балла в основной группе и 2 балла в контрольной группе. После 7 дней приема препарата Биопарокс жалоб больные основной группы не предъявляли (как и больные контрольной группы). Динамика жалоб наблюдаемых больных представлена на рис. 4.

Основными показателями эндоскопической картины гортани были выраженность гиперемии сли-

зистой оболочки и наличие отделяемого в гортани.

Гиперемия слизистой оболочки гортани оценивали по 3-балльной шкале (0 баллов означало отсутствие симптома, а 3 балла – его максимальной выраженность) до начала терапии в 2,15 балла в основной группе и 3 балла в контрольной группе. После 7 дней терапии у больных контрольной группы гиперемия оценивалась в 0,29 балла, а у больных, получавших Биопарокс, – в 0,38 балла (рис. 5).

Отделяемое в гортани (оценивали в процентах от общего числа больных) до начала лечения было выявлено у 15% больных основной группы и у 45% контрольной группы, осмотр на 7-й день от начала лечения показал отсутствие отделяемого в гортани у всех наблюдаемых больных (рис. 5).

Ларингоскопическая картина гортани до и после лечения препаратом Биопарокс представлена на рис. 6.

Легкая степень охриплости определялась у всех больных до начала лечения; на 7-й день не определялась ни у одного ребенка, получавшего препарат Биопарокс.

Проведенное лечение было оценено как отличное в 35% случаев, как хорошее – в 62% случаев приема препарата Биопарокс (рис. 7). У одного больного (3%) на фоне приема препарата Биопарокс отмечена аллергическая реакция, потребовавшая отмены приема препарата. У больных контрольной группы побочных или нежелательных явлений на фоне приема препаратов не выявлено.

Таким образом, топический антибактериальный препарат Биопарокс можно рекомендовать для лечения ОНОЛ у детей с острыми респираторными инфекциями.

Эндоскопическое обследование гортани необходимо для постановки диагноза «острый ларингит», а также как критерий эффективности проводимого лечения. При сохранении изменений тембра голоса после перенесенной ОРВИ необходимо направить больного для углубленного эндоскопического обследования с целью исключения хронической патологии гортани.

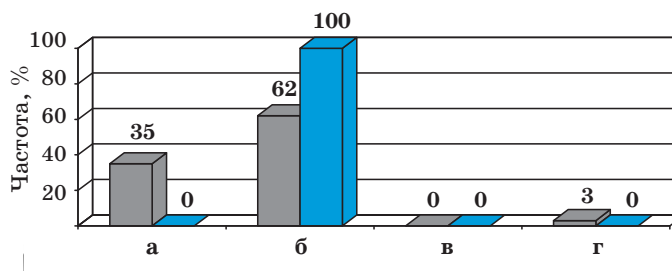


Рис. 7. Оценка эффективности проводимой терапии у больных основной и контрольной групп.

1-й столбик – Биопарокс, 2-й столбик – контрольная группа; а – отличная, б – хорошая, в – удовлетворительная, г – без изменений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в РФ. Еженедельный информационный бюллетень Роспотребнадзора. <http://www.gospotrebnadzorru/sanepid>

2. *Коровина Н.А., Заплатников А.Л.* Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра. М.: Медпрактика, 2004.

3. *Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.* Возможности консервативной терапии нарушений голоса у детей. Вестн. оториноларингологии. 2007; 5: 35–37.

4. *Радциг Е.Ю.* Воспалительные заболевания гортани.

Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство. М.: «Гэотар-медиа», 2008: 581–603.

5. *Радциг Е.Ю., Вязьменов Э.О.* Причины нарушений голоса у детей грудного и раннего возраста: анализ результатов собственных наблюдений. Логопедия сегодня. 2008; 1 (19): 40–44.

6. *Орлова О.С., Радциг Е.Ю.* Нарушения голоса у детей и подростков. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство. М.: «Гэотар-медиа», 2008: 571–586.

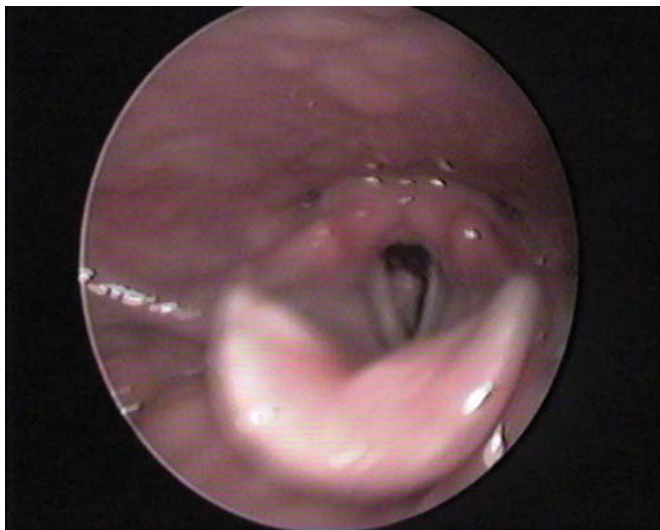


Рис. 1. Эндоларингоскопическая картина больной М. с папилломатозом гортани.

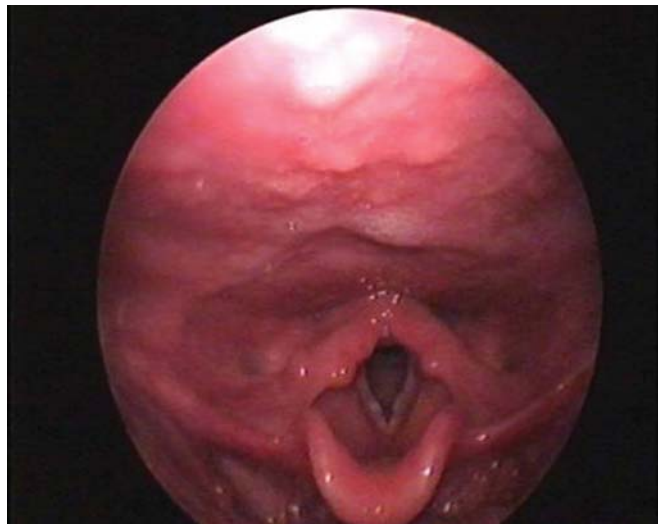
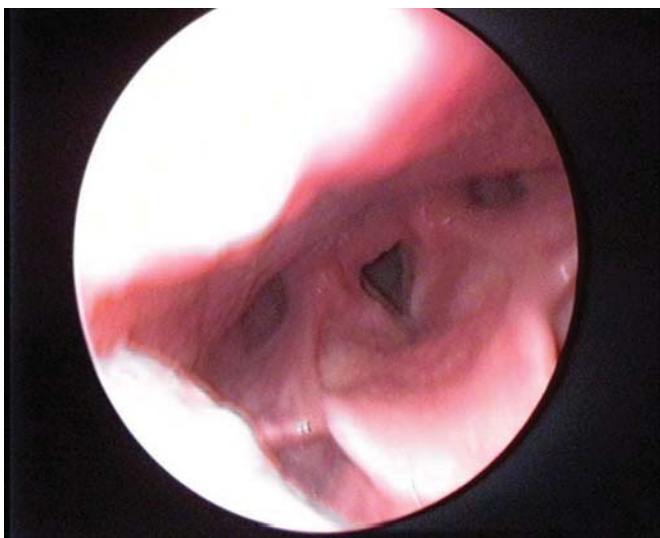
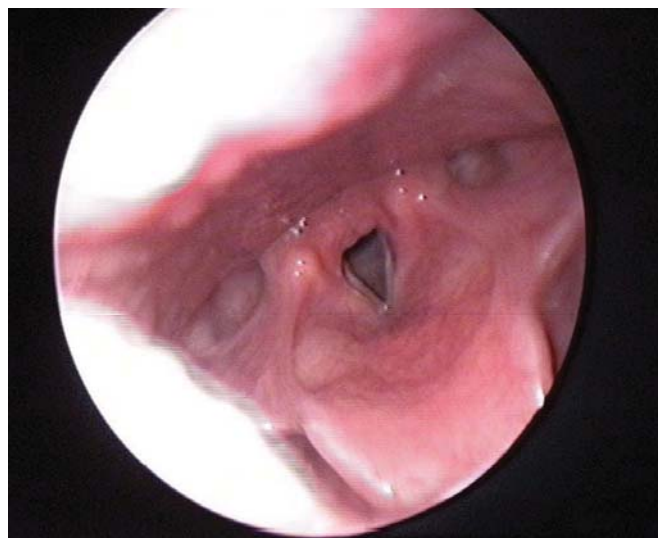


Рис. 2. Эндоларингоскопическая картина больного С. с узелками голосовых складок.



а



б

Рис. 6. Эндоларингоскопическая картина больного С., 9 лет, до (а) и после (б) лечения препаратом Биопарокс.