

ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

© Коллектив авторов, 2013

Е.Ю. Рагциг¹, Н.В. Ермилова², Е.П. Селькова³

ЛАРИНГИТ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,

²Детская городская поликлиника № 99, ³Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии
им. Г.Н. Габричевского, Москва

В статье приведены собственные данные о встречаемости и проанализированы особенности течения различных форм ларингита у детей. Представлены сведения о вирусах-возбудителях данной патологии. Приведены схемы профилактики и оценена их эффективность при различных формах ларингита.

Ключевые слова: ларингит у детей, необструктивный ларингит, обструктивный ларингит, круп, распространенность ларингита у детей, профилактика сезонного всплеска ОРВИ и гриппа, Оциллококцидум.

Authors present proper data about incidence of different variants of laryngitis in children and analyzes peculiarities of their presentation. Data about viruses-etiologic agents of laryngitis are presented. Authors describe different prophylactic protocols and estimates their efficacy in different variants of laryngitis.

Key words: pediatric laryngitis, nonobstructive laryngitis, obstructive laryngitis, croup, incidence of la-

ЛИТЕРАТУРА

1. *Василенко Ю.С.* Голос. Фоноатрические аспекты. М.: Энергоиздат, 2002: 480 с.
2. *Степанова Ю.Е.* Дисфония у детей и подростков. Рос. оториноларингология. 2004; 6: 41–44.
3. *Голубцова Е.Е.* Значение патологии ЛОР-органов при рецидивирующем синдроме крупа у детей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2001: 23 с.
4. *Hawkins D.V.* Acute laryngotracheobronchitis in children. Laryngoscope. 1963; 73 (5): 583–594.
5. *Eden AN, Kaufman A.* Corticosteroids and croup. JAMA. 1987; 200: 133–134.
6. *Радциг Е.Ю.* Нарушение голоса у детей и подростков: этиология, диагностика, лечение и профилактика: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2006: 41 с.
7. *Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Селькова Е.П.* Возможности этиотропной и симптоматической терапии в лечении и профилактике различных форм ларингита у детей на фоне ОРВИ. Вопр. совр. пед. 2012; 11 (6): 114–119.
8. *Селькова Е.П., Семенов Т.А., Ленева И.А., Бурцева Е.И.* Натуропатические средства в профилактике гриппа и ОРВИ. Леч. врач. 2007; 2: 76–77.
9. *Селькова Е.П., Алешина Е.Н., Штундер И.П. и др.* Современные препараты в лечении гриппа и ОРВИ. Оциллококцидум. РМЖ. 2008; 16 (22): 1510–1514.
10. *Селькова Е.П., Волчецкий А.Л., Лапицкая А.С. и др.* Влияние Оциллококцидума на интерференообразование у часто болеющих детей. Consilium medicum. Педиатрия. 2009; 4: 42–47.
11. *Казюкова Т.В., Коваль Т.С., Самсыгина Г.А. и др.* Часто болеющие дети: современные возможности снижения заболеваемости. Педиатрия. 2012; 91 (5): 42–48.
12. *Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р.* Возможности консервативной терапии нарушений голоса у детей. Вестн. оториноларингологии. 2007; 5: 35–37.
13. *Радциг Е.Ю.* Нарушение голоса у детей и подростков и лечение гомеопатическим препаратом Гомеовокс. Педиатрия. 2009; 88 (6): 130–137.

РЕФЕРАТЫ

МЕТОДИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КТ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ

Хотя компьютерная томография (КТ) головного мозга не является необходимостью при обследовании ребенка с головной болью в стандартной ситуации, этот метод широко используется. В настоящем исследовании дана характеристика различным практикам использования визуализирующих исследований при обследовании детей с головными болями и выделены факторы, ассоциированные с широким использованием подобных исследований.

Ретроспективный анализ проведен в группе детей 3–17 лет, имевших ≥ 2 обращений к врачу по поводу головных болей. Учитывалось проведение КТ головного мозга во время первого приступа головной боли в отделении неотложной помощи (ОНП) или плановое проведение КТ после первого обращения к врачу.

Из 15 836 больных 26% (4034 ребенка; средний возраст 11,8 лет) проведено ≥ 1 КТ, из них 74% – не более чем в месячный срок от первого обращения. Больным, обратившимся в ОНП, КТ проводилась в 4 раза чаще, чем тем, кто не обращался в ОНП ($p < 0,001$; 95% доверительный интервал 3,9–4,8). Однако даже вне ОНП

КТ применялась широко. $2/3$ больных, которым было проведено КТ, не обращались в ОНП. Среди пациентов, не обратившихся в ОНП, $>20\%$ были подвергнуты КТ в период исследования. Консультация невролога была ассоциирована с более низкой вероятностью назначения КТ, чем консультация других специалистов (соотношение шансов 0,37; $p < 0,001$; 95% доверительный интервал 0,30–0,46).

Использование КТ при обследовании детей с головными болями остается распространенной практикой, несмотря на существующие рекомендации различных руководств, низкую диагностическую ценность и потенциальный высокий риск. Необходимо улучшение качества существующих рекомендаций, чтобы КТ проводилась только по прямым показаниям, чтобы снизить ненужную лучевую нагрузку и ассоциированный с ней риск злокачественных опухолей.

DeVries A, Young PC, Wall E, et al. Pediatrics. 2013; 132: 1–8.