

Ларингит у детей: этиология, лечение и профилактика

Е.Ю.Радциг^{✉1}, Н.В.Ермилова², Е.П.Селькова³

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1;

²ГБУЗ «Детская городская поликлиника №99» Департамента здравоохранения г. Москвы. 129301, Россия, Москва, ул. Касаткина, д. 9;

³ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского» Роспотребнадзора. 125212, Россия, Москва, ул. Адмирала Макарова, 10

В статье описана частота встречаемости различных форм ларингита у детей. Составлены данные комплексного микробиологического и эндоскопического исследований, описаны жалобы и качество голосовой функции пациентов, перенесших как обструктивный, так и необструктивный ларингит на фоне острой респираторной вирусной инфекции. Приведены сведения о возможном негативном воздействии на голосовую функцию некоторых препаратов, используемых в лечении и профилактике данной патологии, что следует учитывать при выборе лекарственного средства для этих целей.

Ключевые слова: ларингит у детей, необструктивный ларингит, обструктивный ларингит, узелки голосовых складок, эндоскопия гортани, респираторные вирусы.

✉radtsig_e@rsmu.ru

Для цитирования: Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Селькова Е.П. Ларингит у детей: этиология, лечение и профилактика. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 1: 38–40.

Laryngitis in children: etiology, treatment and prevention

E.Yu.Radtsig^{✉1}, N.V.Ermilova², E.P.Selkova³

¹N.I.Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Ostrovitianova, d. 1;

²City clinical hospital №99 of the Department of Health of Moscow. 129301, Russian Federation, Moscow, ul. Kasatkina, d. 9;

³G.N.Gabrichesky Moscow Research Institute of Epidemiology and Microbiology of The Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-being Surveillance. 125212, Russian Federation, Moscow, ul. Admirala Makarova, 10

The frequency of occurrence of various forms of laryngitis in children is described in the article. The data of complex microbiological and endoscopic studies were compiled, complaints and the quality of the voice function of patients who underwent both obstructive and non-obstructive laryngitis on the background of acute respiratory viral infection were described. Information on the possible negative impact on the voice function of some drugs used in the treatment and prevention of this pathology, which should be taken into account when choosing a drug for these purposes.

Key words: laryngitis in children, non-obstructive laryngitis, obstructive laryngitis, nodules of vocal folds, laryngeal endoscopy, respiratory viruses.

✉radtsig_e@rsmu.ru

For citation: Radtsig E.Yu., Ermilova N.V., Selkova E.P. Laryngitis in children: etiology, treatment and prevention. Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum). 2017; 1: 38–40.

Наиболее высокая заболеваемость респираторными инфекциями, в том числе вирусной этиологии, регистрируется среди детей. Связано это и с посещением организованных детских коллективов/кружков/секций, и с отрицательным воздействием неблагоприятных факторов городов/мегаполисов на иммунную систему детского организма. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый ребенок первого года жизни болеет острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) ежегодно от 2 до 12 раз, дети дошкольного возраста в год переносят в среднем 6 эпизодов ОРВИ. Наиболее частыми осложнениями ОРВИ у детей являются различные заболевания ЛОР-органов. В доступной литературе широко представлены сведения о частоте встречаемости, особенностях течения и лечения синуситов, средних отитов, аденоидитов, фарингитов, тонзиллитов, но лишь в единичных работах упоминаются различные формы ларингита. Возможные причины – сложность в проведении диагностической ларингоскопии (особенно у детей раннего и младшего возраста), отсутствие или недостаточность полноценного и квалифицированного осмотра детей оториноларингологами и специализированного эндоскопического оборудования. Кроме этого, еще одной причиной является приоритетное обращение больных с симптомами ларингита на фоне ОРВИ к врачу-педиатру или инфекционисту.

Нами была оценена частота встречаемости различных форм ларингита: необструктивная (НОЛ) – обструктивная (ОЛ), по данным осмотра 3169 человек, обратив-

шихся в поликлинику с симптомами ОРВИ. У 152 (4,79%) выявлен ларингит, преимущественно НОЛ (84,9% НОЛ vs 15,1% ОЛ, $p < 0,05$).

Данные микробиологического (вирусологического/бактериологического/микологического) обследования, полученные ретроспективно, позволили установить, что преобладающим инфекционным агентом являются вирусы (адено-, респираторный синцитиальный, парагриппа), особенно у пациентов, перенесших ОЛ. При этом отмечается превалирование «микробиологически-позитивных» ларингитов среди пациентов с НОЛ. Одна из возможных причин – частое выявление катарального НОЛ (83%) на фоне другой патологии верхних дыхательных путей (аденоидит, различные формы ринита, синусит).

По данным эндоскопического осмотра пациентов, перенесших различные формы ларингита на фоне ОРВИ, катаральный ларингит превалировал среди пациентов перенесших НОЛ (87% vs 65%, $p = 0,08$), а среди перенесших ОЛ – узелки голосовых складок (35% vs 13%, $p = 0,001$).

Симптомы, беспокоящие пациентов, перенесших различные формы ларингита, представлены в таблице, подчеркнем, что независимо от формы перенесенного ларингита, дисфония сохраняется в достаточно большом проценте случаев, требует коррекции (как медикаментозной, так и фонопедической) и усиливается после очередного эпизода ОРВИ.

Лечение больных детей с ОЛ и ОРВИ зависело от степени выраженности стеноза дыхательных путей, проводилось в инфекционно-боксированном отделении стационара или на дому под наблюдением участкового врача-педиатра. Под наблюдение врача-оториноларин-

голога пациенты с ОЛ попадали после купирования явлений дыхательной недостаточности, поэтому лечение им назначалась такое же, как и больным с НОЛ – в основном симптоматическое (противовоспалительные, антигистаминные, противоотечные, мукоактивные, стероидные, иммуностимулирующие препараты). Выбор лекарственного средства зависел от ведущего этиологического фактора. Заболевшим детям, у которых процесс в гортани возник на фоне аденоидита, проводили лечение аденоидита (элиминационные препараты, антисептики, топические иммунокорректоры и пр.). Развитие воспалительного процесса в гортани на фоне аллергического ринита – купировали методом ступенчатой терапии аллергического ринита (элиминационные препараты, кромоны, системные и/или топические антигистамины, топические стероиды).

Учитывая высокую частоту выявления нарушений тембра голоса среди данной категории пациентов, одним из требований, предъявляемым к назначаемым лекарственным средствам таким пациентам, является отсутствие возможного негативного влияния на качество голоса. Такого рода информация крайне редко встречается в медицинской литературе в целом, не только в русскоязычной, поэтому остановимся на этом вопросе более подробно, тем более что одной из тенденций современности является большое число развлекательных мероприятий/шоу/мюзиклов с участием детей-вокалистов.

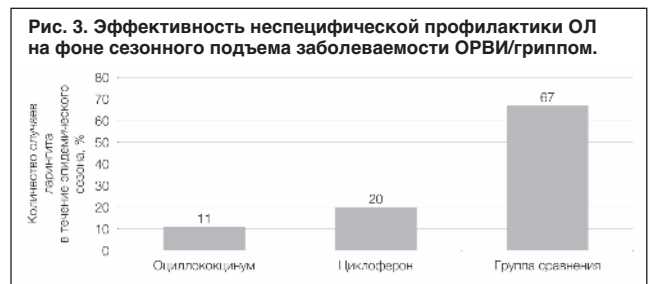
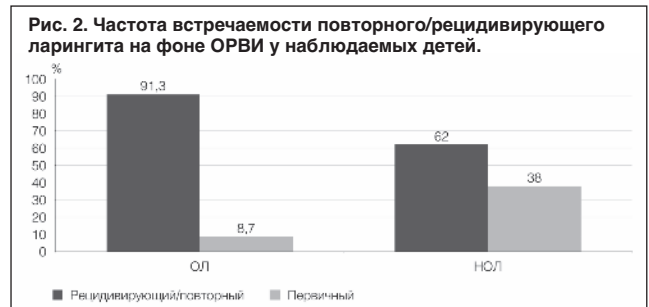
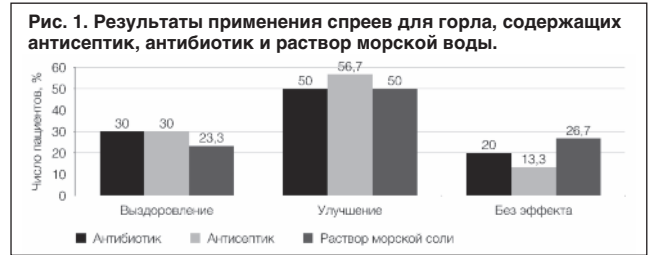
Учитывая высокую роль вирусов в этиологии всех форм ларингита, применение препаратов с противовирусной активностью целесообразно как с лечебной, так и с профилактической целью. При этом следует учитывать, что осельтамивир может вызывать появление сыпи и отека лица и языка, нарушающие процесс фонации; на фоне приема занамивира отмечен бронхоспазм и снижение легочной функции, негативно влияющие на голосообразование; амантадин вызывал агитацию, тахикардию, ксеростомию и ксерофонию, в ряде случаев требовавших отмены выступления. Назначение антигистаминных препаратов, особенно 1-го поколения, приводит к уменьшению секреции слюнных и желез слизистой оболочки респираторного тракта, сухости слизистых и дисфонии. Также антигистаминные вещества входят в состав средств от бессонницы/для лечения головокружения, облегчения симптомов «морской болезни», в некоторые противокашлевые составы. Симпатомиметики, также часто назначаемые, усугубляют их действие, поэтому пациентам важно информировать об альтернативных способах лечения легких форм ринита различной этиологии. Нестероидные противовоспалительные вызывают появление геморагий, в том числе и в слизистую гортани, особенно при большой голосовой нагрузке. Не описано побочных эффектов для антибиотиков (за исключением случаев аллергических реакций) и натуропатических препаратов (фитониринговые, гомеопатические, комплексные гомеопатические).

Нами проведена оценка эффективности спреев для горла (наиболее часто назначаемых врачами амбулаторного звена на тот момент), содержащих антибиотик (фузафунгин*), антисептика (биклотимол) и раствора морской воды (рис. 1). В результате 7-дневного наблюдения за пациентами не было получено достоверных различий в эффективности применения препаратов, что позволило сделать вывод о недооцененности растворов морской воды, выпускаемых в форме спрея для горла, в лечении неосложненного НОЛ.

К сожалению, у пациентов с обеими формами ларингита наблюдалась тенденция к рецидивированию, особенно среди перенесших ОЛ (91,3% vs 62%, $p < 0,05$); (рис. 2).

На основании таких данных целесообразно проведение не только специфической (против гриппа), но и неспецифической профилактики ОРВИ, эффективность

Симптомы, беспокоящие пациентов, перенесших различные формы ларингита			
Симптом	НОЛ, %	ОЛ, %	<i>p</i>
Дисфония	47,3	43,5	0,69
Кашель (в отсутствии других жалоб)	0	56,5	<0,0001
Кашель + дисфония	10	0	<0,0001
Кашель + боль в горле	46,2	0	<0,0001



которой в отношении пациентов с ОЛ представлена на рис. 3.

По нашим данным, статистически достоверная разница выявлена между наличием и отсутствием неспецифической профилактики как таковой, так что может использоваться любой из препаратов, являющийся лекарственным средством и имеющий в перечне показаний прием с профилактической целью.

Выводы

1. Частота встречаемости различных форм ларингита на амбулаторном звене составляет 4,79%.
2. Дисфония сохраняется после купирования воспалительных явлений у 47,3% пациентов, перенесших НОЛ, и у 43,5% пациентов, перенесших ОЛ, и является показанием для проведения эндоскопического осмотра ЛОР-органов (включая ларингоскопию).
3. Частота повторов/рецидивов ларингита высока, особенно среди перенесших ОЛ, что диктует необходимость проведения, кроме специфической, и неспецифической профилактики сезонного всплеска ОРВИ с использованием любого из препаратов, являющегося лекарственным средством и имеющего в перечне показаний прием с профилактической целью.
4. При выборе средства для лечения и профилактики различных форм ларингита следует учитывать их возможные побочные действия на качество голоса пациента.

Сведения об авторах

Радциг Елена Юрьевна – д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии педиатрического фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». E-mail: radtsig_e@rsmu.ru
 Ермилова Наталья Вячеславовна – врач-оториноларинголог, ГБУЗ г. Москвы ДГП №99
 Селькова Евгения Петровна – д-р мед. наук, проф., зам. директора по клинико-эпидемиологической работе ФБУН «МНИИЭМ им. Габричевского»

*С мая 2015 г. не используется на фармацевтическом рынке Российской Федерации.