



УДК 616-036.111

## ОСТРЫЕ ЛАРИНГИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

**Е.И. ПОГОРЕЛОВА**  
**А.В. ПОЧИВАЛОВ**  
**О.А. ПАНИНА**  
**А.С. ИВАННИКОВА**  
**И.Л. САВЕНКО**

*Воронежская государственная  
медицинская академия имени  
Н.Н. Бурденко*

*e-mail: detbol-vgma@mail.ru*

Статья посвящена рассмотрению этиологической структуры острых ларингитов у детей. Установлены клинико-лабораторные особенности течения этой патологии у детей, имеющих синдром дисплазии соединительной ткани: преобладание форм со стенозом гортани, более высокий уровень общего IgE, снижение IgA сыворотки крови и общего IgA слюны.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, дети, острый ларингит.

**Введение.** Острые ларинготрахеиты традиционно занимают ведущие места в структуре заболеваемости детей [1]. Развитие заболевания связано с возрастными особенностями строения дыхательных путей у детей раннего возраста: относительно узким просветом гортани, воронкообразной формой гортани, рыхлой волокнистой соединительной тканью подсвязочного аппарата, что обуславливает склонность к развитию отека. Особую группу представляют дети с острым ларингитом, протекающим на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ). ДСТ меняет реактивность, резистентность организма и как проявление фибропластического диатеза предрасполагает к формированию хронической патологии опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, в том числе дыхательной системы [1, 2].

**Цель.** Исследование особенностей течения и лечения острых ларингитов у детей с синдромом ДСТ.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 210 детей (124 мальчика и 86 девочек) в возрасте от 1 года 2 месяцев до 5 лет, получавших лечение в ОДКБ № 2 и поликлиниках города Воронеж. У всех детей был диагностирован острый инфекционный ларинготрахеит различных вариантов течения: 1 группа – 60 человек с острым ларинготрахеитом, протекавшим без стеноза гортани; 2 группа – 72 ребенка, имевших острый ларинготрахеит со стенозом гортани, возникший впервые; 3 группа – 78 больных с рецидивирующим стенозирующим ларинготрахеитом. Достоверных различий по возрасту, полу между группами не было.

**Результаты.** Анализ клинико-лабораторных данных показал, что этиологическим фактором у всех детей являлась вирусная инфекция. Во всех группах преобладали вирусы парагриппа 1 и 3 типов (70%), реже выделялись вирусы гриппа А и В (20%), аденовирус (9%), респираторно-синтициальный вирус (1%). Бактериальных возбудителей не выделили ни в одном случае. Статистически достоверной разницы в частоте выделения вирусов в группах не обнаружено.

В первой группе признаки легкой ДСТ были выявлены у 5 больных (8,3%). Во второй группе легкая степень ДСТ имела место у 18 детей (25%), средней степени – у 10 пациентов (13,8%). Признаки легкой ДСТ отмечались в третьей группе у 40 больных (51,3%), средней тяжести – у 31 ребенка (39,7%). Тяжелые формы ДСТ не были выявлены ни в одной из групп. У всех детей с ДСТ, отмечался более длительный период лечения по сравнению с детьми, не имеющими признаков изменения соединительной ткани: в 1 группе прием препаратов требовался на  $2,5 \pm 0,3$  дня дольше, во 2 и 3 группах этот показатель был увеличен на 4-5 дней. Особенно торпидное течение было отмечено у 16 детей (22,2%) второй группы и 31 ребенка (39,7%) третьей группы, которые имели дополнительное сочетание симптомов ДСТ, лимфатического диатеза и повышенного уровня IgE: клинические проявления сохранялись на  $6 \pm 0,4$  дня дольше.

Терапия у детей с ДСТ отличалась большими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и более длительным применением парентеральных форм глюкокортикостероидов (ГКС): продолжительность применения парентеральных ГКС была больше в среднем на 3 дня, а ИГКС превышали соответствующие дозы у детей без ДСТ на 500 мг/сут.

Во всех группах у пациентов с ДСТ была отмечена повышенная склонность к развитию atopических реакций: atopический дерматит, как сопутствующая патология, выявлялся у них в 1,2 раза ча-



ше. Это подтверждалось результатами лабораторной диагностики – общий IgE превышал нормативные значения плазмы крови в среднем в 3,1 раза, а у больных без ДСТ – в 1,8 раза ( $p < 0,05$ ).

У большинства детей с признаками фибропластического диатеза было отмечено снижение IgA в крови и слюне, что свидетельствует о задержке созревания местного иммунитета и склонности к развитию воспалительных заболеваний. Уровень общего иммуноглобулина А слюны у детей с ДСТ во всех группах был снижен до среднего значения 141 мг/л (127,0-160,0 мг/л) при норме 200-1000 мг/л. Аналогичное исследование детей без ДСТ дало результаты, превышающие выше указанные значения в 1,7 раза. Учитывая нормальное содержание у этих детей В-лимфоцитов в крови, изменение факторов местного иммунитета, вероятно, является определяющим в частых заболеваниях детей с ДСТ острыми респираторными инфекциями: дети с ДСТ относились к группе ЧБД в 2 раза ( $p < 0,01$ ) чаще своих сверстников, не имеющих признаков изменений соединительной ткани.

Таким образом в результате проведенного исследования установлено, что для детей с признаками фибропластического диатеза характерно снижение IgA в крови и слюне, как свидетельство о задержке созревания местного иммунитета и склонности к развитию воспалительных заболеваний.

### Литература

1. Чемоданов В.В. Фибропластический диатез / В.В. Чемоданов, Е.Е. Краснова // Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы: Российский сб. науч. трудов с международным участием, выпуск 2; под общей редакцией С.Ф. Гнусаева, Т.И.Кадуриной, А.Н. Семячкиной. – Москва – Тверь – Санкт-Петербург: ООО РГ «ПРЕ100», 2011. – С. 92-96.
2. Марушко Ю.В. Особенности течения заболеваний органов дыхания у детей с признаками дисплазии соединительной ткани / Ю.В.Марушко, Е.Д. Москоленко // Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы: Российский сб. науч. трудов с международным участием, выпуск 2; под общей редакцией С.Ф. Гнусаева, Т.И. Кадуриной, А.Н. Семячкиной. – Москва – Тверь – Санкт-Петербург : ООО РГ «ПРЕ100», 2011. – С. 275-281.

## ACUTE LARYNGITIS IN EARLY CHILDHOOD WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

**E.I. POGORELOVA**  
**A.V. POCHIVALOV**  
**O.A. PANINA**  
**A.S. IVANNIKOVA**  
**I.L. SAVENKO**

*Voronezh State Medical Academia*  
*by N.N. Burdenko*

*e-mail: detbol-vgma@mail.ru*

We investigated acute infective etiology in early childhood. Clinical and laboratory picture in children with connective tissue dysplasia were found children with connective tissue dysplasia syndrome more often suffer from acute respiratory diseases in compare with children without such comorbid statue. Acute laryngitis together connective tissue dysplasia is more severe and has prolong treatment period.

Key words: acute laryngitis, children, connective tissue dysplasia.