

Гладченко Ольга Ігорівна
**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ГОСТРИХ СТЕНОЗУВАЛЬНИХ ЛАРИНГОТРАХЕЇТІВ У
ДІТЕЙ, УШПИТАЛЕНИХ ДО ДІАГНОСТИЧОГО
ВІДДІЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ
КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ВПРОДОВЖ 2013 РОКУ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. Б. Надрага
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Hladchenko Olha Ihorivna
**ACUTE STENOSIC LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN
HOSPITALIZED AT LVIV REGIONAL INFECTIOUS
DISEASES HOSPITAL IN 2013 YEAR**

Department of Child Infectious Diseases
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. B. Nadraga
Lviv National Medical University named after Danylo Galitsky,
Lviv, Ukraine

E-mail: olyazak@hotmail.com; Hladchenko O. I.

Актуальність. Згідно статистичних даних, інфекційні захворювання дихання у дітей продовжують займати одну з провідних позицій у структурі захворюваності серед дитячого населення. Близько 5 % дітей ГРВІ ускладнюються виникненням синдрому гострого стенозувального ларинготрахеїту, несприятливий перебіг якого досі залишається на високому рівні, особливо серед дітей раннього дитячого віку.

Метою нашого дослідження є ретроспективне вивчення особливостей перебігу гострих стенольногозов ларинготрахеїтів у дітей раннього віку, госпіталізованих у Львівську обласну інфекційну клінічну лікарню впродовж 2013 року.

Матеріали і методи. Ми проаналізували 391 медичну карту стаціонарного хворого дітей віком 0,0-60,0 міс., (117 дівчаток та

274 хлопчики), які перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «гостра респіраторна вірусна інфекція, гострий стенозувальний ларинготрахеїт». Хворих розподілено на три групи в залежності від ступеня тяжкості стенозу гортані, констатованого на час шпиталізації хворого. До групи I увійшло 104 дитини зі стенозом I ступеня, до групи II – 271 пацієнт з II ступенем стенозу гортані та до групи III – 17 пацієнтів з III та IV ступенями стенозу гортані. Ступінь стенозу гортані визначали згідно з рекомендаціями, визначеними наказом МОЗ України № 437 від 31.08.2004 р. Для аналізу відібрано відомості з анамнезу розвитку захворювання, тяжкість стану на час госпіталізації, показники гемограми, результати бактеріологічного обстеження слизу ротової частини глотки, наявність та характер ускладнень, лікування, що проводилось.

Результати дослідження. Середній вік хворих у I групі становив $(27,57 \pm 1,44)$ міс., у тому числі віком 0,0-12,0 міс. було 19,23 %, 12,0-24,0 – 26,92 %, 24,0-36,0 – 25,01 %, хворих віком понад 36,0 міс. – 28,85 %. Середній вік II групи становив $(27 \pm 0,91)$ міс., дітей віком до одного року було 46 (16,97 %), а розподіл хворих за іншими віковими групами був приблизно рівномірним.

III групу сформовано з 12 пацієнтів, які були госпіталізовані у тяжкому чи вкрай тяжкому стані та потребували лікування у відділенні інтенсивної терапії. 7 (41,18 %) хворим проводили штучну вентиляцію легень. Середній вік у групі становив $(37,7 \pm 5,91)$ міс., найбільша кількість дітей у вибірці – діти віком понад 36 міс. – 8 (47,06 %).

Досліджували результати загального аналізу крові в усіх хворих упродовж перших 12 год. стаціонарного лікування. Рівні загальної кількості лейкоцитів і кількість паличкоядерних нейтрофілів прямо пропорційні тяжкості захворювання; найчастіше (у 29,4 %) лейкоцитоз і найвища загальна кількість лейкоцитів (у середньому $10,0 \pm 0,86 \cdot 10^9/\text{л}$) виявлено у дітей III

групи; ці показники достовірно відрізнялися від показників пацієнтів I групи.

Вірогідно вищим у хворих III групи, порівняно з I і II групами, був і відносний вміст паличкоядерних нейтрофілів, водночас частота лейкопенії у хворих I-III груп не відрізнялася і коливалася в межах 11,44-13,46 %.

За результатами бактеріологічного дослідження слизу з верхніх дихальних шляхів виявлено, що найбільш часто виділено *Streptococcus viridans* – у 30,77-32,13 % хворих I та II груп, друге місце за частотою посідає *Streptococcus pneumoniae*. Приблизно у 5,78 % дітей I та II груп зі слизу одночасно виділено асоціацію збудників – *Streptococcus pneumoniae* і *Staphylococcus aureus*, у 2,21 % – *Streptococcus viridans* і *Staphylococcus aureus*. У III групі патогенна мікрофлора виявлена лише у 5 хворих (29,41 %) – рідше, ніж у хворих I та II груп.

Висновки. Вік дітей з ГСЛТ, у яких виник стеноз III ступеня, в середньому становив $36,7 \pm 5,91$ міс. і був достовірно вищим, ніж вік хворих, госпіталізованих зі стенозом гортані I-II ступеня. Результати бактеріологічного обстеження слизу з верхніх дихальних шляхів виявили практично однаковий спектр виділених мікроорганізмів у хворих I та II груп, у дітей III групи збудники зі слизу виділялись значно рідше. Частота виділення збудників з верхніх дихальних шляхів не залежала від наявності й типу ускладнень, які виникали у дітей із гострими стенозуювальним ларинготрахеїтом. Відсутність вірогідних взаємозв'язків між змінами в загальному аналізі крові та результатами бактеріологічних обстежень дає підстави розцінити лейкоцитоз та збільшення рівня паличкоядерних нейтрофілів як реакцію макроорганізмів на стрес, гіпоксію, можливо, на введення високих доз глюкокортикостероїдів, а не на бактерійні чинники.