

Е.Ю. Радциг¹, Н.В. Ермилова², Е.П. Селькова³

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

² Детская городская поликлиника № 99, Москва, Российская Федерация

³ Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского, Москва, Российская Федерация

Возможности этиотропной и симптоматической терапии в лечении и профилактике различных форм ларингита у детей на фоне острых респираторных инфекций

Contacts:

Radtsig Elena Yur'evna, PhD, professor of the Department of otolaryngology of Pediatric Faculty of N.I. Pirogov First MSMU

Address: 1, Ostrovityanov Street, Moscow, RF, 117997, Tel.: (495) 959-87-58, e-mail: radtsig_e@rsmu.ru

Article received: 29.11.2012, Accepted for publication: 06.12.2012

114

Статья посвящена проблеме распространенности, лечения и профилактики воспалительной патологии гортани у больных острыми респираторными инфекциями. Приведены собственные данные о встречаемости различных форм ларингита у детей. Описана роль эндоскопии для постановки диагноза «Ларингит». С целью уточнения причины рецидивирования обструктивного ларингита проведено вирусологическое и эндоскопическое обследование выборки из 100 пациентов, перенесших повторные/рецидивирующие крупы. Представлены данные за 2 эпидемиологических сезона. Описаны принципы ведения больных, представлены данные о клинической эффективности лечебно-профилактических схем, включающих гомеопатические препараты. Сделаны выводы, что встречаемость различных форм ларингита на фоне острых респираторных инфекций составляет от 3,91 до 29% (в группе часто болеющих детей). Дети с повторными/рецидивирующими эпизодами ларингита (в т.ч. обструктивного) составляют 53,32%. Не установлено взаимосвязи между количеством патогенов, эпизодов обструктивного ларингита и наличием органической патологии гортани у больных с повторным/рецидивирующим обструктивным ларингитом. Учитывая многообразие и изменчивость возбудителей, целесообразно включение в схемы лечения больных препаратов, обладающих противовирусной активностью, высокой эффективностью и безопасностью, в т.ч. при длительном применении.

Ключевые слова: дети, ларингит на фоне острых респираторных инфекций, ложный круп, лечение, профилактика, качество голоса, гомеопатические препараты.

(Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (6): 114–119)

E.Yu. Radtsig¹, N.V. Ermilova², E.P. Sel'kova³

¹ The Russian National Research Medical University Named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

² Children Municipal Polyclinic № 99, Moscow, Russian Federation

³ G.N. Gabrichevskii Moscow Scientific Research Institution of Epidemiology and Microbiology, Moscow, Russian Federation

The possibilities of etiotropic and symptomatic treatment in therapy and prophylaxis of different forms of laryngitis in children with acute respiratory infections

The article deals with the problem of prevalence, treatment and prophylaxis of inflammatory disorders of the larynx in patients with acute respiratory infections. The authors show their own data on the occurrence of different forms of laryngitis in children. The role of endoscopy in diagnostics of this condition is described. In order to reveal the cause of obstructive laryngitis recurrence virological and endoscopic examination was performed in 100 patients who had recurrent/relapsing croup. The shown data are over 2 epidemic seasons. The principles of patients management are described, the data on clinical efficacy of treatment and prophylaxis schemes, including complex homeopathic drugs, are represented. The authors made conclusions, that prevalence of different forms of laryngitis against the background of acute respiratory infections is 3,91–29% (among the group of frequently ill children). Children with recurrent/relapsing laryngitis (including obstructive variants) accounts for 53,32%. No correlation between amount of pathogens, episodes of obstructive laryngitis and organic pathology of the larynx in children with recurrent/relapsing laryngitis were found. Taking into account the diversity and variability of the causative agents, it is reasonable to include the drugs with antiviral activity, high efficacy and safety into the schemes of treatment of such patients, as well during prolong treatment.

Key words: children, laryngitis against the background of acute respiratory infections, false croup, treatment, prophylaxis, voice quality, complex homeopathic drugs.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2012; 11 (6): 114–119)

ВВЕДЕНИЕ

Наиболее частыми осложнениями острых респираторных инфекций (ОРИ) у детей являются различные заболевания ЛОР-органов. Неоднократно описаны частота встречаемости, особенности течения и лечения синуситов, средних отитов, аденоидитов, фарингитов, тонзиллитов, но лишь в единичных работах упоминаются различные формы ларингита [1–3]. Одной из причин этого можно было считать сложность в проведении диагностической ларингоскопии, особенно у детей раннего и младшего возраста, даже врачами-оториноларингологами. Эндоларингоскопия помогает проведению дифференциально-диагностических мероприятий между ларингитом и другой органической патологией гортани (папилломатозом, врожденной аномалией, инородным телом гортани) [3, 4] у пациентов с изменением тембра голоса (дисфония) и/или сохранением затруднения дыхания, несмотря на проводимое лечение, которое является мультидисциплинарной проблемой. Обструктивные формы воспаления гортани, объединяемые понятием «ложный круп», служат причиной госпитализации ребенка, причем не в ЛОР-отделение, а в реанимационные, боксированные или отделения интенсивной терапии. Необструктивные формы требуют симптоматического лечения, которое проводится и педиатрами и оториноларингологами. Для терапии как острого, так и хронического ларингита применяют противовоспалительные, антигистаминные, противоотечные, мукоактивные, антибактериальные, стероидные, витаминные, иммуностимулирующие, натуропатические препараты. С точки зрения оториноларинголога, терапия зависит от ведущего этиологического фактора: если воспалительный процесс в гортани развился на фоне аденоидита (реактивный ларингит) — следует лечить аденоидит (элиминационные препараты, антисептики, топические иммунокорректоры и пр.), если на фоне аллергического ринита — проводить ступенчатую терапию ринита (элиминационные препараты, кромоны, антигистаминные, системные и/или топические, средства, а также топические стероиды), если же на фоне ОРИ — симптоматическое лечение, зависящее от ведущего симптома. Учитывая борьбу с полипрагмазией (а ОРИ находится в группе заболеваний-лидеров по числу назначаемых одновременно лекарственных средств), было интересно оценить эффективность гомеопатических препаратов, применяемых в качестве монотерапии.

Цель исследования: оценить распространенность различных форм ларингита у детей, обратившихся/направленных к оториноларингологу амбулаторного звена.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Участники исследования

Проведен анализ медицинской документации (индивидуальных историй развития, статистических талонов) за период с сентября 2008 по сентябрь 2012 г. Общее число детей, осмотренных врачом-оториноларингологом, составило 3346 человек, при этом лишь у 123 (3,91%)

Рис. 1. Распространенность воспалительных заболеваний гортани среди патологии, выявленной врачом-оториноларингологом амбулаторного звена

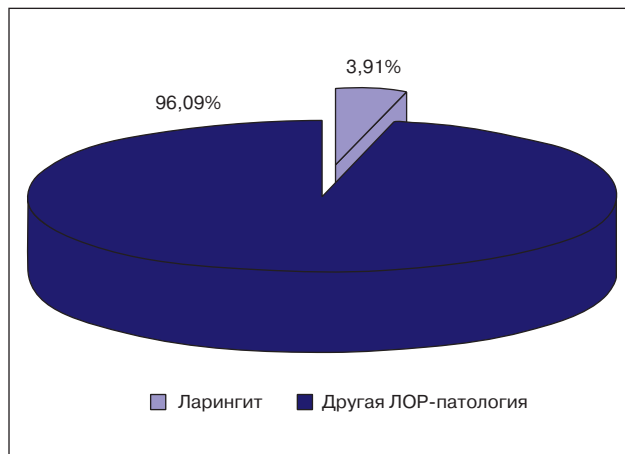
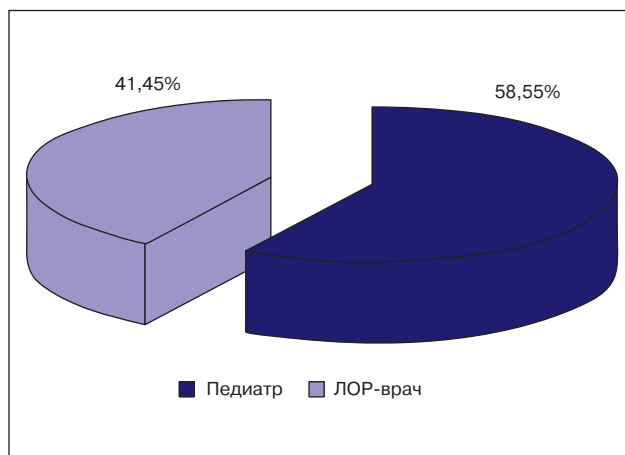


Рис. 2. Распределение больных по первичной обращаемости к врачам различных специальностей



(рис. 1) была выявлена воспалительная патология гортани.

Одной из причин этого можно считать приоритетное обращение больных с симптомами ларингита на фоне ОРИ к врачу-педиатру (рис. 2). С учетом того, что острый необструктивный неосложненный ларингит на фоне ОРИ является самопроизвольно купирующимся заболеванием [2, 3], можно предположить, что осмотр гортани оториноларингологом, проводимый в более позднее от начала ОРИ время, фиксировал уже пришедшее в норму состояние структур гортани. Подобное положение позволяет считать, что вопрос об истинной распространенности острого ларингита на фоне ОРИ требует дальнейшего уточнения. Соотношение различных форм ларингита на фоне ОРИ представлено на рис. 3, при этом следует еще раз подчеркнуть, что врач-оториноларинголог осматривал больных после купирования явлений дыхательной недостаточности.

Аналогичная работа была проведена в группе часто болеющих детей, посещающих отделение восстановительного лечения при одной из детских поликлиник г. Москвы.

Рис. 3. Соотношение различных форм ларингита на фоне острой респираторной инфекции

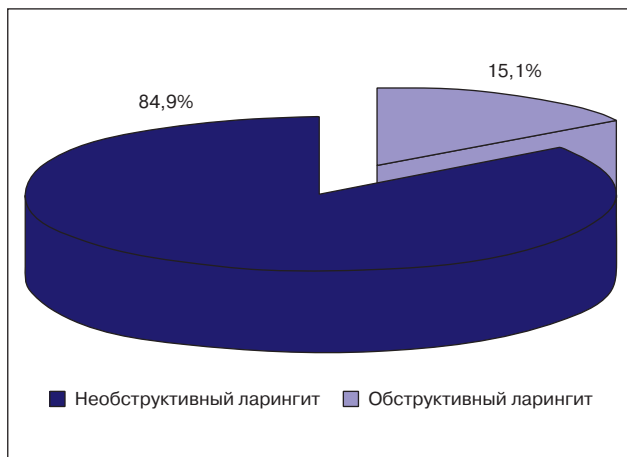
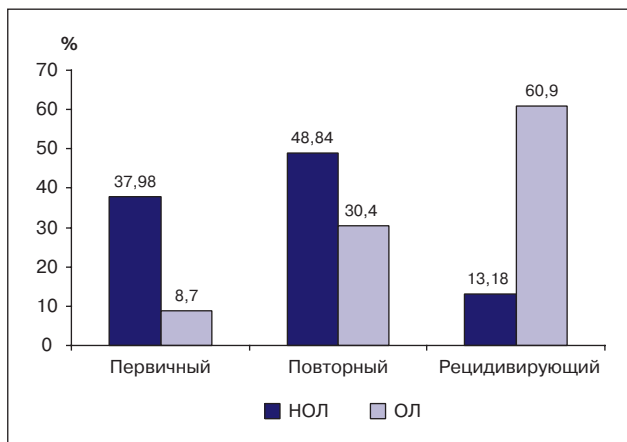
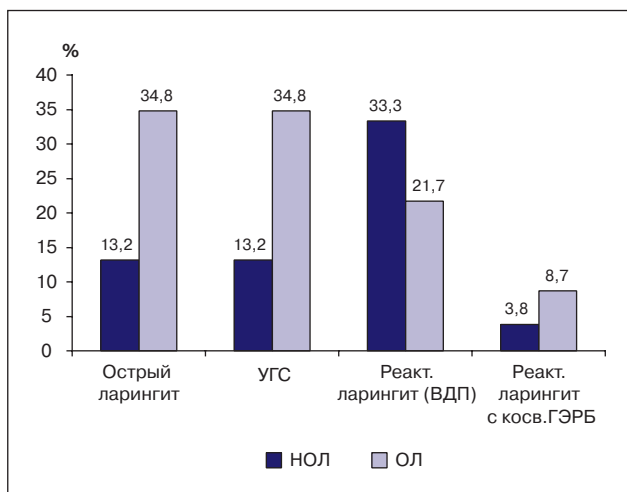


Рис. 4. Частота встречаемости различных форм воспалительной патологии гортани на фоне острой респираторной инфекции у наблюдаемых детей



Примечание. НОЛ — необструктивный ларингит, ОЛ — обструктивный ларингит.

Рис. 5. Структура патологии гортани у больных, перенесших ларингит на фоне острой респираторной инфекции



Примечание. УГС — узелки голосовых складок, ВДП — верхние дыхательные пути, ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; НОЛ — необструктивный ларингит, ОЛ — обструктивный ларингит.

В выборке, состоящей из 100 детей, 29 человек (29%) перенесли различные формы ларингита. По данным эндоскопических кабинетов многопрофильного стационара, эндоларингоскопия выполнялась первично в 5,7–7,1% случаев. Показанием к ее проведению служило изменение тембра голоса (дисфония), а также отсутствие клинического улучшения (в т.ч. и функции дыхания) у детей, находившихся на лечении в боксированных отделениях.

Методы исследования

Нами была проанализирована частота встречаемости различных форм ларингита у детей, а также оценена эффективность различных схем лечения и профилактики ОРИ у данного контингента больных.

Поскольку одной из ведущих жалоб у больных с ларингитом (острым, подострым, хроническим) была дисфония, логичным являлось назначение препаратов, улучшающих качество голоса. Помня о многоуровневости и многокомпонентности процесса голосообразования, оказалось логичным, что отсутствие побочного (негативного) влияния на качество голоса при приеме (тем более длительном) лекарственных средств говорит в пользу применения натуропатических (гомеопатических) препаратов у данного контингента больных как в качестве монотерапии, так и в комплексном лечении. Одним из таких препаратов является Гомеовокс, рекомендованный к применению и с лечебной, и с профилактической целью, в т.ч. длительно [5].

Статистическая обработка данных

Статистическая обработка результатов не проводилась, учитывая малый размер выборки и количественную неоднородность групп сравнения. Оценивалось состояние структур гортани (по данным эндоларингоскопии), качество голоса, заболеваемость ОРИ, безопасность применения препаратов и комплаентность пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 37,98% детей впервые была выявлена необструктивная и у 8,7% — обструктивная форма ларингита (рис. 4). В 53,32% случаев эпизоды воспаления гортани повторялись или рецидивировали. Результаты эндоскопического исследования гортани в данной выборке больных представлена на рис. 5.

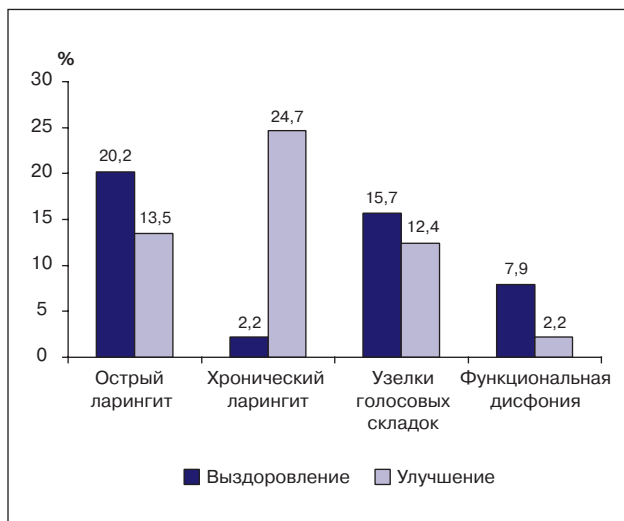
Схематично эффективность применения комплексного гомеопатического препарата Гомеовокс представлена на рис. 6. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что это средство наиболее эффективно в качестве монотерапии при остром необструктивном ларингите. Препарат хорошо переносится больными. Не отмечено ни одного случая развития побочных эффектов или непереносимости. Однако полного выздоровления (нормализации качества голоса и эндоскопической картины) на фоне терапии данным гомеопатическим средством не зафиксировано. В связи с этим поиск оптимальных схем лечения различных форм ларингита продолжается, и логичным является включение в протоколы лече-

ния детей с нарушениями тембра голоса (охриплостью) после перенесенного ларингита на фоне ОРВИ противовирусных препаратов. Подтверждают это и собственные данные, основанные на результатах вирусологического исследования, проведенного среди 100 детей с повторным/рецидивирующим обструктивным ларингитом [6] в течение 2 эпидемиологических сезонов (рис. 7).

Было зарегистрировано наличие у всех больных микст-инфекции с различным сочетанием и числом вирусов-патогенов. Не установлено корреляции между данными эндоскопического и вирусологического обследования в течение двух эпидемических сезонов. У детей с наибольшим числом перенесенных эпизодов обструктивного ларингита не было выявлено органической патологии гортани и не определялось антител ни к одному из вирусов. Структура выявленной патологии гортани у этой группы больных представлена на рис. 8.

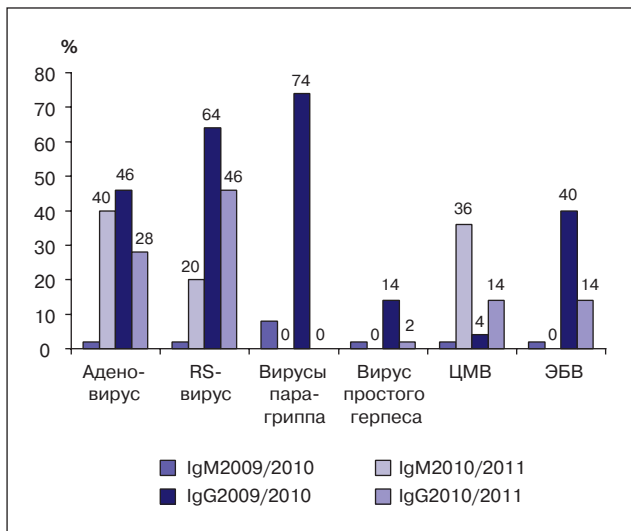
Приведенные выше данные обосновывают необходимость включения в схемы лечения больных с различными формами ларингита препаратов, обладающих противовирусной активностью. Из достаточно широкого спектра противовирусных препаратов нам показалось интересным оценить эффективность лекарственных средств, которые, обладая неспецифической широкой противовирусной активностью, могли бы вводиться ингаляционно и/или имели бы высокий профиль безопасности (минимум возможных побочных или негативных воздействий на организм). Еще одним важным аспектом в выборе лекарственного средства было отсутствие возможного побочного или негативного влияния на качество голоса больного. С этой целью были выбраны препараты Циклоферон (индуктор эндогенного интерферона химического происхождения) и Оциллококцидум (гомеопатический,

Рис. 6. Эффективность пролонгированного приема комплексного гомеопатического препарата в качестве монотерапии у больных с различной патологией гортани



производства компании «Буарон», Франция) в сочетании с приемом Гомеовокса. Все препараты зарегистрированы в Государственном реестре лекарственных средств [7]. Указанные схемы, как показали наши исследования, могут расцениваться и как профилактические. Их эффективность была оценена у детей, перенесших повторный/рецидивирующий обструктивный ларингит. Лечение было начато после купирования явлений дыхательной недостаточности, препараты получали в дозировке, указанной в инструкции. По принимаемым противовирусным препаратам дети были разделены на 2 группы: одна принимала Циклоферон, вторая — Оциллококцидум (гранулы для рассасывания). Из-за возрастных ограничений в применении

Рис. 7. Изменчивость частоты выявления иммуноглобулинов различных классов к определяемым вирусам в течение 2 эпидемических сезонов у больных, перенесших повторные/рецидивирующие крупы



Примечание. Ig — иммуноглобулин, RS-вирус — респираторно-синцитиальный вирус, ЦМВ — цитомегаловирус, ЭБВ — вирус Эпштейна–Барр.

Рис. 8. Структура патологии гортани, выявленной у больных, перенесших повторные/рецидивирующие крупы, до и после лечения (обобщенные данные за 2 эпидемических сезона)

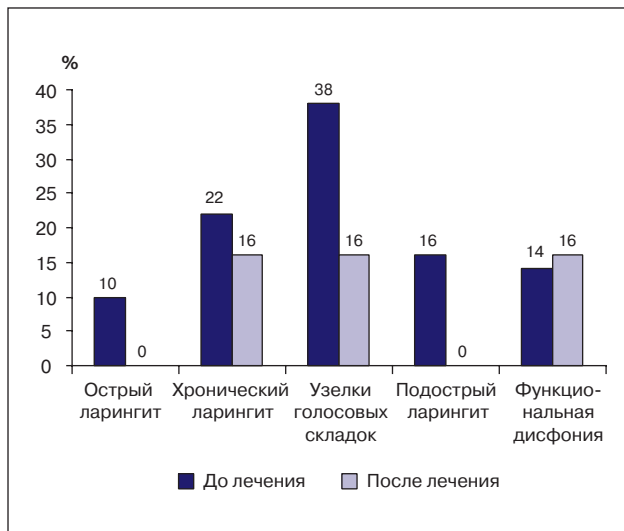
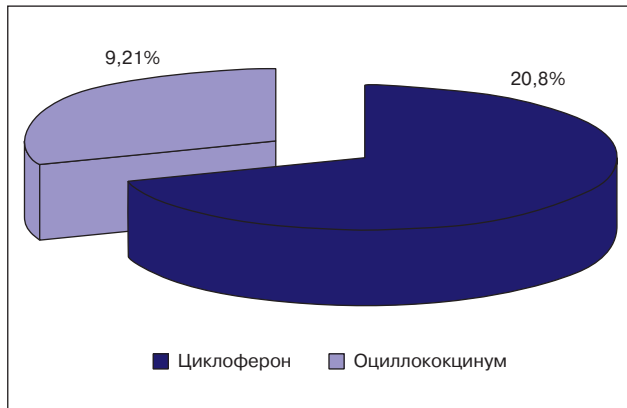


Рис. 9. Частота рецидивов обструктивного ларингита у больных, перенесших повторные/рецидивирующие крупы после лечения (обобщенные данные за 2 эпидемических сезона)



препарата в 1-ю группу вошли только дети старше 4 лет (39 человек). Отсутствие возрастных ограничений у препарата выбора 2-й группы способствовало увеличению числа детей до 61. Оценивали комплаентность пациентов, а также безопасность применения препаратов.

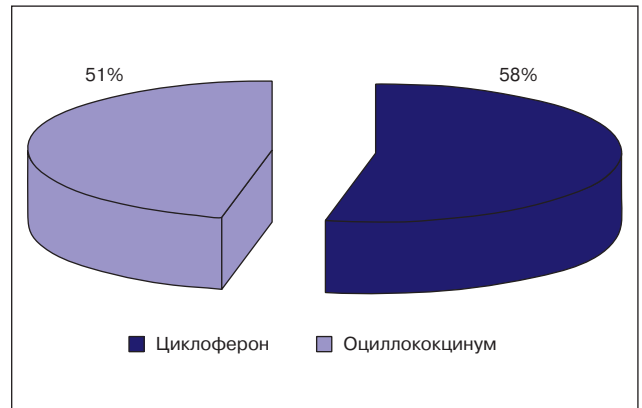
В 1-й группе наблюдения отказались от продолжения лечения 15 детей (перешли в группу сравнения). Причина отказа — «горькое» лекарство. Полный курс лечения был проведен у 24 детей. Еще в одном случае мама самостоятельно отменила прием препарата Гомеовокс, решив, что именно с ним связано развитие кожной сыпи у ребенка. Прием Циклоферона был продолжен в качестве монотерапии. Катамнестическое наблюдение за детьми показало, что эпизоды ложного крупа на фоне проводимого лечения наблюдались у 5 детей (20,8%) (рис. 9), но протекали более легко (стеноз гортани 0–1-й степени). Качество голоса улучшилось у 14 (58,3%) детей (рис. 10), в остальных случаях родителями не отмечено динамики качества голоса.

В процессе наблюдения у пациентов 2-й группы ($n = 76$; их число увеличилось за счет перехода детей из группы сравнения) переносимость препарата отмечена как хорошая и отличная. Все дети закончили курс лечения. Эпизоды обструкции на фоне проводимого лечения были зафиксированы у 7 (9,21%) детей, но также протекали более легко (стеноз гортани 0–1-й степени) (см. рис. 9). Качество голоса улучшилось у 39 (51,3%) детей (см. рис. 10), в остальных случаях родителями не отмечено динамики качества голоса.

Снижение частоты ОРВИ отмечено у детей обеих групп (без статистически достоверной разницы). Структура патологии гортани после курса лечебно-профилактических мероприятий (при повторном эндоскопическом осмотре) у больных, перенесших различные формы ларингита на фоне ОРВИ, представлена на рис. 8.

Учитывая способность респираторных инфекций провоцировать развитие новых эпизодов крупа или обострений хронического заболевания гортани,

Рис. 10. Улучшение качества голоса у больных, перенесших повторные/рецидивирующие крупы после лечения (обобщенные данные за 2 эпидемических сезона)



оправдано проведение профилактических мероприятий по предупреждению сезонного всплеска ОРВИ у данного контингента детей. Многообразие и изменчивость вирусов-возбудителей диктует целесообразность сочетания специфической и неспецифической профилактики. Одним из средств неспецифической профилактики может считаться гомеопатический препарат Оциллококцидум, эффективность которого доказана в ряде исследований [8–11], в качестве монотерапии или в сочетании с другим гомеопатическим препаратом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Встречаемость различных форм ларингита на фоне ОРВИ составляет от 3,91 до 29% (в группе часто болеющих детей). Углубленное эндоскопическое обследование пациентов с симптомами ОРВИ в период разгара клинических проявлений способствовало бы уточнению истинной распространенности воспалительной патологии гортани. Достаточно высок процент детей с повторными/рецидивирующими эпизодами ларингита (в т.ч. обструктивного) — 53,32%. У этой категории больных было проведено определение разновидностей вирусов с целью поиска взаимосвязи между числом патогенов, эпизодов обструктивного ларингита и наличием органической патологии гортани. У большинства пациентов выявлена микст-инфекция с различным сочетанием и числом вирусов-патогенов, при этом не отмечено соответствия между данными анамнеза, эндоскопического и вирусологического обследований. Учитывая количество, а также изменчивость возбудителей, целесообразно включение в схемы лечения больных препаратов, обладающих противовирусной активностью, высокой эффективностью и безопасностью, в т.ч. при длительном применении. Исследованные гомеопатические средства могут стать препаратами выбора для лечения как острого, так и хронического ларингита, а также профилактики ОРВИ и обострения хронического ларингита в период сезонного всплеска заболеваемости.

REFERENCES

1. Bogomil'skii M. R., Chistyakova V. R. *Detskaya otorinolaringologiya. Uch-k dlya studentov meditsinskikh VUZov* [Pediatric Otolaryngology. Manual for Students of Medical Institutes]. Moscow, GEOTAR-Media, 2006. 432 p.
2. *Bolezni ukha, gorla i nosa u detei. Pod red. M. R. Bogomil'skogo, V. R. Chistyakovoi* [Diseases of Ear, Throat and Nose in Childhood. Edited by M. R. Bogomil'skii, V. R. Chistyakova]. Moscow, Meditsina, 2007.
3. *Bolezni ukha, gorla i nosa v detskom vozraste: nats. ruk-vo. Pod red. M. R. Bogomil'skogo, V. R. Chistyakovoi* [Diseases of Ear, Throat and Nose in Childhood: National Guideline. Edited by M. R. Bogomil'skii, V. R. Chistyakova]. Moscow, GEOTAR-Media, 2008. 736 p.
4. Radtsig E. Yu., Ermilova N. V. *Vestnik otorinolaringologii — Bulletin of otolaryngology*. 2011; 6: 31–33.
5. Radtsig E. Yu. *Pediatriya im. Speranskogo — PEDIATRIYA-MOSCOW*. 2009; 88 (6): 124–130.
6. Radtsig E. Yu., Bogomil'skii M. R., Sel'kova E. P., Ermilo va N. V., Legkova T. P., Fel'dfiks L. I. *Pediatriya im. Speranskogo — PEDIATRIYA-MOSCOW*. 2010; 89 (5): 71–76.
7. *Gosudarstvennyi reestr lekarstvennykh sredstv* [State List of Medical Agents]. Available at: <http://www.grls.rosminzdrav.ru>
8. Sel'kova E. P., Semenenko T. A., Gorbachev I. A. *Infektsionnye bolezni — Infectious diseases*. 2005; 3 (4): 74–78.
9. Sel'kova E. P., Aleshina E. N., Shtunder I. P., Larussi Zh., Lapitskaya A. *RMZh — RMJ*. 2008; 1510–1514.
10. Sel'kova E. P., Volchetskii A. L., Lapitskaya A. S., Radtsig E. Yu., Ermilova N. V. *Consilium medicum (Pediatriya) — Consilium medicum (Pediatrics)*. 2009; 4: 42–47.
11. Kazyukova T. V., Koval' T. S., Samsygina G. A., Shevchenko N. N., Kotlukov V. K., Pankratov I. V., Dudina T. A. *Pediatriya im. Speranskogo — PEDIATRIYA-MOSCOW*. 2012; 91 (5): 42–48.