

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛАРИНГОТРАХЕИТА

**Ибрагимова Надия Сабировна,  
Исакулова Мухаббат Мардановна**

*ассистенты кафедры Клинико-лабораторной диагностики  
с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,*

**Расулова Шахноза Курбанбаевна**

*курсант кафедры Клинико-лабораторной диагностики  
с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,  
Самаркандского Государственного Медицинского Университета,  
Узбекистан, Самарканд*

# CLINICAL AND LABORATORY DIAGNOSTICS OF LARYNGOTRACHEITIS

*Ibragimova Nadiya Sabirovna,*

*Isakulova Muhabbat Mardanovna*

*assistants at the Department of Clinical and Laboratory Diagnostics  
with a course of clinical and laboratory diagnostics at the Faculty of  
Postgraduate Education,*

*Rasulova Shaxnoza Kurbanbayevna*

*cadet of the Department of Clinical and Laboratory Diagnostics  
with a course of clinical and laboratory diagnostics of FOPE,  
Samarkand State Medical University,  
Uzbekistan, Samarkand*

**Аннотация.** Острые нарушения дыхания у детей являются актуальной проблемой современной неотложной педиатрии. Их доля в структуре первичной заболеваемости составляет около 60%. Острый ларинготрахеит является одним из частых и наиболее тяжелых проявлений респираторных инфекций у детей в возрасте до 6 лет, а также одной из главных причин дыхательной недостаточности. Заболеваемость не имеет тенденции к снижению, а у значительной части больных (от 30 до 50%) отмечаются повторные и многократные эпизоды стеноза гортани.

**Ключевые слова:** ларинготрахеит, этиологические факторы, клиническая симптоматика, прогноз.

**Annotation.** Acute respiratory disorders in children are a pressing problem in modern emergency pediatrics. Their share in the structure of primary morbidity is about 60%. Acute laryngotracheitis is one of the most common and most severe manifestations of respiratory infections in children under 6 years of age, as well as one of the main causes of respiratory failure. The incidence does not tend to decrease, and a significant proportion of patients (from 30 to 50%) experience repeated and multiple

episodes of laryngeal stenosis.

**Key words:** laryngotracheitis, etiological factors, clinical symptoms, prognosis.

**Введение.** Ларинготрахеит - это воспалительное заболевание, затрагивающее одновременно гортань и трахеи. Основными причинами его возникновения являются инфекционные агенты, включая вирусы и бактерии. Вирусы, такие как парагриппа, аденовирусы и риновирусы, часто служат пусковыми механизмами этой болезни, особенно в осенне-зимний период, когда иммунная система человека ослаблена. Кроме того, бактериальные инфекции, в частности, стрептококки и стафилококки, могут усугублять течение заболевания.

Некоторые неблагоприятные факторы также способствуют развитию ларинготрахеита. Это, прежде всего, холодный и сухой воздух, который вызывает раздражение слизистой оболочки дыхательных путей. Аллергены и химические вещества, такие как сигаретный дым, могут провоцировать воспалительные процессы. Наконец, предрасположенность к аллергическим реакциям и хроническим заболеваниям органов дыхания также увеличивает риск развития данной патологии [2, 10, 17].

Патогенез ларинготрахеита представляет собой сложный процесс, который начинается с инфекционного агента, чаще всего вируса, проникающего в слизистую оболочку верхних дыхательных путей. В этом контексте первичное воспаление возникает в результате активации иммунных клеток, приводя к выделению цитокинов и медиаторов воспаления. Эти молекулы вызывают отек слизистой, гиперемию и повышение секреции слизистых желёз.

У детей специфическая анатомия трахеи и гортани, а также незрелая иммунная система способствует быстрому распространению воспалительного процесса, что может привести к серьезным осложнениям, таким как стеноз гортани. В результате сужения дыхательных путей возникают симптомы, включая охриплость, затрудненное дыхание и лающий кашель. Кроме того, вторичная бактериальная инфекция может усугублять состояние пациента, что требует своевременного вмешательства [1, 10, 16].

Таким образом, патогенез ларинготрахеита иллюстрирует взаимодействие вирусной инфекции и реакций организма, являясь многоступенчатым и динамичным процессом, требующим комплексного подхода к лечению.

Клиническая симптоматика данного заболевания разнообразна и может включать такие проявления, как непродуктивный кашель, который часто описывают как "лающий", а также охриплость или потерю голоса, что связано с вовлечением голосовых связок в воспалительный процесс [2, 9, 18]. Пациенты также могут испытывать затруднения при вдохе, что связано с отеком слизистой

оболочки дыхательных путей. В некоторых случаях наблюдается повышение температуры, усталость и общее недомогание. Нередко ларинготрахеит сопровождается дыхательной недостаточностью, особенно у детей, что требует немедленного медицинского вмешательства и наблюдения [2, 6, 13].

Клиническое течение заболевания может варьироваться от легкой формы до тяжелого состояния, поэтому своевременная диагностика и адекватная терапия имеют критическое значение для предотвращения осложнений и улучшения состояния пациента.

Лабораторная диагностика ларинготрахеита представляет собой важный компонент в процессе установления точного диагноза и выбора адекватного лечения. Основными методами являются микробиологические исследования, включая посев мазков из глотки и трахеи, что позволяет выявить возбудителей инфекции, таких как вирусы, бактерии и грибы [1, 5, 12].

Важным шагом является также полимеразная цепная реакция (ПЦР), которая обеспечивает высокую чувствительность и специфичность в выявлении вирусных патогенов. Серологические тесты могут быть использованы для подтверждения наличия специфических антител, что помогает определить стадию заболевания.

Дополнительно, общий анализ крови с учетом лейкоцитарной формулы может указать на наличие воспалительного процесса. Использование рентгенографии грудной клетки иногда необходимо для исключения сопутствующих заболеваний. Комплексный подход, включая лабораторные исследования, обеспечивает более точное понимание клинической картины.

Одним из наиболее распространенных осложнений является стеноз дыхательных путей, который может возникнуть из-за отека и сужения просвета трахеи, затрудняя дыхание. У детей это состояние требует немедленной медицинской помощи, так как может привести к асфиксии [2, 8, 15].

Кроме того, ларинготрахеит может спровоцировать вторичные бактериальные инфекции, такие как пневмония, особенно у ослабленных пациентов. Эти инфекции могут быть тяжелыми и требуют антибиотикотерапии.

Не менее опасным осложнением является развитие хронического воспаления, которое может перерасти в стойкий ларингит, сопровождающийся изменениями голоса и затруднением глотания. В некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство для устранения сужений или удаления полипов, образовавшихся в результате длительного воспалительного процесса [3, 4, 11].

Его лечение требует комплексного подхода, направленного на облегчение симптомов и устранение причины болезни. В первую очередь, необходимо поддерживать оптимальные условия для восстановления: влажный воздух и

температура в пределах нормы способствуют снижению раздражения дыхательных путей.

Важно использовать ингаляции с физиологическими растворами, такими как соль или минералка, которые помогают уменьшить отечность и разжижить мокроту. Применение противовоспалительных препаратов и антисептиков может помочь в лечении инфицирования. В случае бактериального поражения назначаются антибиотики.

Кроме этого, следует обратить внимание на постельный режим, обильное питье и щадящую диету. Уменьшение голосовой нагрузки и избегание аллергических факторов также играют значительную роль [1, 7, 14]. В запущенных случаях может потребоваться консультация отоларинголога для более тщательного наблюдения.

**Выводы.** Правильная профилактика и своевременное лечение играют ключевую роль в предотвращении осложнений. Своевременное оказание квалифицированной догоспитальной помощи - важное условие оптимизации терапии ларинготрахеита, позволяющее предотвратить ухудшение состояния, снизить частоту развития осложнений, сократить длительность стационарного лечения, а в ряде случаев избежать госпитализации.

### Литература

1. Круп у детей (острый обструктивный ларингит). Клинические рекомендации. Клиническая и неотложная педиатрия. 2015; 1: 103-10.
2. Геппе Н.А., Колосова Н.Г. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Фарматека 2013; 15: 268: 40-43.
3. Неотложная педиатрия: национальное руководство. Под ред. Б.М. Блохина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Sabirovna I. N., Raykhona K. CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN POST-TERM INFANTS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 96-99.
5. Nabiyeva F. S. et al. CREATION OF OPTIMUM CONDITIONS FOR PROPAGATION OF SACCHAROMYCES CEREVISIAE YEAST //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – С. 85-91.
6. Isomadinova L.K. Qudratova Z.E. Shamsiddinova D.K.Samarqand viloyatida urotillaz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari. Central asian journal of education and innovation №10. 2023, P. 51-53
7. Sabirovna I. N., Fotima I. PROBLEMS OF DIAGNOSIS OF COMMUNITY ACQUISITED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 31. – №. 2. – С. 188-192.
8. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А. Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах,

Вестник науки и образования, 29-32

9. Dushanova G. A., Nabiyeva F. S., Rahimova G. O. FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF HLA-ANTIGENS AMONG PEOPLE OF THE UZBEK NATIONALITY IN THE SAMARKAND REGION //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 14-25.

10. Berdiyeva Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW, Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298

11. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Ширинов Х.И. Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей, Вестник науки и образования, 80-83

12. Sabirovna I. N. et al. ETIOPATHOGENETIC AND CLINICAL FEATURES OF POST TERM PREGNANCY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 54-58.

13. Ибрагимова Н. С., Шарипов Ш., Бобомуродова Д. ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ОБЗОР //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 39-44.

14. Даминов Ф. А. Анализ результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы //research focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 120-124.

15. Ибрагимова Н. и др. РАССТРОЙСТВА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ //Центральноазиатский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 4-8.

16. Isomadinova L.K, Qudratova Z.E., Babaxanova F.Sh.clinico-laboratory features of the course of covid-19 with hepatitis b journal of new century innovations №-3. 2023 P. 60-65.

17. Nabiyeva F. S., Ibragimova N. S., Diamatova D. N. 2-TIP QANDLI DIABET KECCHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 28-32.

18. Ширинов Х. И., Ибрагимова Н. С., Ибрагимов Б. Ф. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 26. – №. 3. – С. 185-189.