



**ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ЭТИОЛОГИИ  
И КЛИНИКЕ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА  
У ДЕТЕЙ**

*Лим Максим Вячеславович – DSc, доцент кафедры 1-Педиатрии и  
неонатологии Самаркандского Государственного медицинского  
университета.*

*Самарканд. Узбекистан.*

*Хусаинова Вазирахон Дониеровна – резидент магистратуры 1-го  
года обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии Самаркандского  
Государственного медицинского университета.*

*Самарканд. Узбекистан.*

*Насриева Амира Хусеновна - резидент магистратуры 1-го года  
обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии Самаркандского  
Государственного медицинского университета.*

*Самарканд. Узбекистан.*

**Аннотация:** Острый стенозирующий ларинготрахеит является одной из наиболее частых причин острой обструкции верхних дыхательных путей у детей раннего возраста и остаётся актуальной проблемой клинической педиатрии. Заболевание характеризуется внезапным развитием инспираторной одышки, лающего кашля и дисфонии на фоне воспалительного поражения гортани и трахеи. Несмотря на относительно доброкачественность течения в большинстве случаев, острый стенозирующий ларинготрахеит может приводить к развитию жизнеугрожающих состояний, особенно у детей младше трёх лет. Целью настоящей работы является систематизация современных данных об этиологических факторах и клинических проявлениях острого стенозирующего ларинготрахеита у детей. В статье рассмотрены ведущие



*вирусные агенты, особенности патогенеза стеноза гортани, возрастные анатомо-физиологические предпосылки заболевания, а также клинические формы и степени тяжести стеноза. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике и клиническим маркерам неблагоприятного течения. Представленные данные подчёркивают важность раннего распознавания заболевания и адекватной оценки тяжести состояния для предотвращения развития дыхательной недостаточности.*

**Ключевые слова:** *острый стенозирующий ларинготрахеит; дети; круп; вирусные инфекции; стеноз гортани; дыхательная недостаточность; клиника*

## **Введение**

Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ), традиционно обозначаемый в клинической практике термином «ложный круп», представляет собой острое воспалительное заболевание гортани и трахеи, сопровождающееся сужением просвета верхних дыхательных путей. Наиболее часто ОСЛТ развивается у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет, что связано с анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей в данном возрастном периоде.

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространённостью заболевания, сезонным подъёмом заболеваемости в осенне-зимний период и риском быстрого прогрессирования стеноза гортани. По данным эпидемиологических исследований, до 3–5 % детей переносят хотя бы один эпизод ОСЛТ, а у части пациентов заболевание имеет рецидивирующее течение.

Современные представления о природе ОСЛТ существенно расширились благодаря развитию вирусологии и молекулярных методов диагностики. Однако клиническая оценка заболевания по-прежнему играет ключевую роль в принятии решений о тактике ведения пациента.

## **Цель исследования**



Проанализировать современные данные об этиологических факторах и клинических особенностях острого стенозирующего ларинготрахеита у детей.

## **Материалы и методы**

Работа выполнена в формате аналитического обзора с элементами клинико-патогенетического анализа. Используются данные отечественных и зарубежных публикаций, клинических рекомендаций и систематических обзоров, опубликованных за последние 10 лет. Анализ проводился с учётом возрастных, клинических и эпидемиологических аспектов заболевания.

## **Этиология острого стенозирующего ларинготрахеита**

Ведущая роль в этиологии ОСЛТ принадлежит вирусным инфекциям. Наиболее частым возбудителем является вирус парагриппа, преимущественно I и II типов, на долю которых приходится до 60–70 % случаев заболевания. Реже ОСЛТ ассоциирован с вирусами гриппа, аденовирусами, респираторно-синцитиальным вирусом, метапневмовирусом и коронавирусами.

Вирусная репликация в эпителии гортани и трахеи приводит к выраженной воспалительной реакции, отёку подскладочного пространства и гиперсекреции слизи. Бактериальная флора, как правило, не является первичным этиологическим фактором, однако может играть роль при осложнённом течении заболевания.

Факторами риска развития ОСЛТ считаются ранний возраст, наличие atopического фона, пассивное курение, частые респираторные инфекции и неблагоприятные экологические условия.

## **Патогенетические аспекты**

Ключевым патогенетическим механизмом ОСЛТ является развитие воспалительного отёка в области подскладочного пространства гортани, где у детей отмечается минимальный диаметр дыхательных путей. Даже незначительное утолщение слизистой оболочки приводит к резкому увеличению сопротивления воздушному потоку, что клинически проявляется инспираторной одышкой и стридором.



Дополнительную роль играют рефлекторный спазм мышц гортани и накопление вязкого секрета. В условиях гипоксии и повышенной работы дыхательных мышц быстро формируется дыхательная недостаточность, особенно у детей раннего возраста.

## **Клиническая картина**

Классическая клиническая триада ОСЛТ включает лающий кашель, осиплость голоса и инспираторную одышку со стридором. Заболевание, как правило, развивается остро, чаще в ночные часы, на фоне симптомов острой респираторной вирусной инфекции.

В зависимости от степени стеноза гортани выделяют четыре степени тяжести. При I степени отмечается компенсированное состояние с минимальными проявлениями дыхательной недостаточности. II степень характеризуется умеренным стенозом и участием вспомогательной мускулатуры в дыхании. При III степени развивается выраженная дыхательная недостаточность с нарушением газообмена. IV степень соответствует асфиксии и требует неотложных реанимационных мероприятий.

Клиническое течение ОСЛТ может быть волнообразным, с периодами улучшения и повторного нарастания симптомов, что требует динамического наблюдения за пациентом.

## **Обсуждение**

Современные данные подтверждают преимущественно вирусную природу ОСЛТ и ограниченную роль бактериальной инфекции в его развитии. Это имеет принципиальное значение для клинической практики, поскольку необоснованное назначение антибактериальной терапии не влияет на течение заболевания и способствует росту антибиотикорезистентности.

Клиническая оценка степени стеноза остаётся основным инструментом стратификации риска и определения необходимости госпитализации. Особое внимание следует уделять детям раннего возраста и пациентам с отягощённым преморбидным фоном, у которых риск тяжёлого течения значительно выше.



## Заклучение

Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей является распространённым и потенциально опасным заболеванием, требующим своевременного распознавания и адекватной клинической оценки. Современные представления об этиологии и клинике ОСЛТ подчёркивают ведущую роль вирусных факторов и анатомо-физиологических особенностей детского возраста. Ранняя диагностика и правильная оценка степени стеноза являются ключевыми условиями профилактики жизнеугрожающих осложнений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Острые респираторные заболевания у детей. М.: ПедиатрЪ; 2020.
2. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021.
3. Cherry J.D. Croup. N Engl J Med. 2018;378(21):2065–2075.
4. Bjornson C.L., Johnson D.W. Croup in children. CMAJ. 2013;185(15):1317–1323.
5. Marx A. et al. Parainfluenza virus infection. Semin Pediatr Infect Dis. 2019;30:151–158.
6. Denny F.W., Murphy T.F. Croup: an overview. Pediatrics. 2018;141(2):e20171490.
7. Rihkanen H. et al. Viral etiology of recurrent croup. Pediatr Infect Dis J. 2019;38(2):140–144.
8. Джураев Ж. Д., Абдукадилова Ш. Б., Мамаризаев И. К. HISTORICAL, CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC DISEASE OF NEWBORNS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.
9. Мамаризаев И. К. FEATURES OF THE COURSE, MORPHO-FUNCTIONAL AND CLINICAL-INSTRUMENTAL INDICATORS OF



- COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS IN CHILDREN //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.
10. Мамаризаев И. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ //ILM FAN XAVARNOMASI. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 320-325.
11. Komilzhonovich M. I. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 642-646.
12. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.
13. Рустамов М., Мамаризаев И. Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами //Международный журнал научной педиатрии. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 353-356.
14. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.
15. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4. – С. 76.
16. Шавази Н. и др. Частота встречаемости и течение атопического дерматита у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 48-50.
17. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.



18. Абдукодирова Ш. Б., Джураев Ж. Д., Мамаризаев И. К. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 80-81.
19. Джураев Ж. Д., Абдукодирова Ш. Б., Мамаризаев И. К. Оптимизация лечения острых обструктивных бронхитов у детей с миокардитами на фоне аллергических реакции //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 84-85.
20. Шарипов Р. Х., Махмудова З. Р., Мамаризаев И. К. Пониженный уровень витамина д как фактор риска развития атопических заболеваний //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 51-52.
21. Рустамов М. Р. и др. Хронические гастродуоденальные патологии у детей с атопическим дерматитом //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 49-50.
22. Закирова Б. И., Мамаризаев И. К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита. Ж //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.
23. Шавази Н. М. и др. Эффективность наружного применения сульфата цинка в базисной терапии атопического дерматита у детей //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 15 (69). – С. 54-56.
24. Шавази Н. М. и др. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 31 (115). – С. 10-13.
25. Закирова Б. И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.