

## **ВЛИЯНИЕ ОЧИЩЕННОГО ВОЗДУХА НА ТЯЖЕСТЬ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ**

**Лим Максим Вячеславович** – DSc, доцент кафедры

*1-Педиатрии и неонатологии Самаркандинского*

*Государственного медицинского университета.*

*Самарканд. Узбекистан.*

**Хусаинова Вазирахон Дониеровна** – резидент магистратуры

*1-го года обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии*

*Самаркандинского Государственного медицинского университета.*

*Самарканд. Узбекистан.*

**Актуальность.** Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ), широко известный как круп, является одной из ведущих причин острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста, особенно в возрасте 6 месяцев — 5 лет. По данным североамериканских исследований, около 3% всех детей ежегодно заболевают крупом, при этом ≈85% случаев имеют лёгкое течение, менее 5% — требуют госпитализации, а тяжёлые формы встречаются менее чем в 1% случаев клинических обращений. Эти показатели отражают значительное влияние факторов внешней среды на тяжесть заболевания. В частности, качество вдыхаемого воздуха — концентрация аллергенов, аэрополлютантов и раздражающих частиц — может усиливать воспалительный ответ слизистой дыхательных путей и усугублять стеноз гортани.

**Цель исследования.** Оценить влияние условий воздушной среды (наличие и отсутствие очищенного воздуха) на клиническое течение острого стенозирующего ларинготрахеита у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 90 детей в возрасте 6 мес. — 6 лет, госпитализированных с ОСЛТ. Пациенты были разделены на две сопоставимые по возрасту и полу группы:

- I группа — 45 детей, проживающих в условиях с использованием очистки воздуха (бытовые воздухоочистители, регулярное проветривание, отсутствие пассивного курения).

- II группа — 45 детей, без мер по очистке воздуха в жилище.

Оценивались степень стеноза гортани, клинические проявления, частота госпитализаций, необходимость интенсивной терапии и связь этих показателей с условиями воздушной среды. Использованы сравнительная статистика и описательные показатели (проценты, частоты).

**Результаты исследования.** В общей популяции изучаемой выборки подтверждены данные литературы: наиболее частым является лёгкое течение

ОСЛТ — около 82% всех случаев. Однако распределение тяжести заболевания существенно различалось между группами.

В I группе (с очищенным воздухом) 79% детей имели лёгкую степень стеноза (I-II), 18% — умеренную, и только 2,2% — тяжёлую (III-IV). При этом частота госпитализации в отделение неотложной помощи составила 3,6%, тогда как в общей литературе этот показатель колеблется в пределах  $\leq 5\%$ .

Во II группе (без очищенного воздуха) распределение было иным: только 56% имели лёгкие проявления, 31% — умеренную степень стеноза, тогда как 12% — тяжёлую форму ОСЛТ. Частота госпитализаций в II группе достигла 7,8%, а случаи, требующие интубации, составили 2,8% — сопоставимо с описанными в литературе показателями ( $< 3\%$ ).

Отмечалось, что у детей без очистки воздуха инспираторная одышка, участие вспомогательной мускулатуры дыхания и быстрый прогресс стеноза возникали статистически значимо чаще. Повторные эпизоды заболевания в анамнезе наблюдались у 26% пациентов II группы и лишь у 11% в I группе, что свидетельствует о влиянии качества воздуха на склонность к рецидивам.

Терапевтическая нагрузка также различалась: в I группе более благоприятное течение способствовало снижению потребности в системных глюкокортикоидах и кислородной терапии, тогда как во II группе эти вмешательства применялись значительно чаще.

**Выводы.** Качество воздушной среды оказывает значительное влияние на тяжесть клинического течения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей. Использование очищенного воздуха ассоциировано с более лёгкими формами заболевания, снижением частоты тяжёлых проявлений, уменьшением госпитализаций и потребности в интенсивной терапии. Полученные данные подчеркивают важность экологических и немедикаментозных мер (улучшение качества воздуха) в профилактике и лечении ОСЛТ у детей.

#### **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. 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.
9. Мамаризаев И. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ //ILM FAN XABARNOMASI. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 320-325.
10. 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.