

Solutions Modernes Aux Facteurs De Risque Pathogéniques À L'origine De La Laryngotrachéite Aiguë

Abdukodirova Shakhnoza

Département de pharmacologie clinique, Université médicale d'État de Samarkand

Résumé: La laryngotrachéite est une lésion complexe des voies respiratoires, une maladie aiguë ou chronique des voies respiratoires. Le processus pathologique est caractérisé par une inflammation de la trachée et du larynx, associée à une blessure. La maladie est de nature infectieuse. Selon l'état clinique, elle est provoquée par des bactéries, des virus ou plusieurs agents à la fois (dans ce cas, l'état pathologique est légèrement plus sévère). La violation est dangereuse pour la santé et, dans certains cas, pour la vie du patient. Cela comporte de nombreuses complications. La maladie ne peut donc être ignorée. Diagnostic et traitement du processus pathologique, laryngotrachéite, travail d'un oto-rhino-laryngologiste. Un traitement conservateur est effectué. Généralement ambulatoire. Dans de rares cas, un traitement chirurgical est nécessaire, mais il s'agit d'une mesure extrême et très limitée pour aider la maladie.

Mots clés: Maladies des oreilles, du nez et de la gorge, Diagnostic, Traitement, Pronostic, Prévention.

Causes du développement de la laryngotrachéite

Les causes de la laryngotrachéite sont complexes. Selon la nature de l'état pathologique, il existe une lésion infectieuse d'une ou d'une autre origine. Une immunité affaiblie et insuffisamment fonctionnelle du patient joue également un rôle négatif. Il comprend également ce que l'on appelle les facteurs de risque qui créent une possibilité supplémentaire de développement d'un processus inflammatoire dans les voies respiratoires. L'évaluation des causes est importante pour déterminer un traitement compétent et de qualité. Un médecin doit travailler avec des raisons. Il prescrit un traitement et prescrit des mesures préventives pour prévenir la récurrence de la maladie.

Pathogenèse de la maladie

La base de la maladie est une inflammation de la trachée et du larynx de nature infectieuse, ainsi qu'une diminution de l'immunité locale et générale. Ces deux facteurs jouent un rôle clé dans la pathogenèse de la maladie. L'inflammation est causée par des bactéries ou des virus. Parmi les agents bactériens, les agents pathogènes suivants jouent le rôle le plus important :

les staphylocoques (principalement *Staphylococcus aureus*) ;

les streptocoques (en tant que représentant tout aussi dangereux et répandu du groupe de la flore pyogène) ;

pneumocoque (un peu moins fréquent).

Les agents pathogènes sont souvent des représentants d'une flore spécifique. Agents responsables de maladies sexuellement transmissibles : mycoplasmes, chlamydia, spirochètes syphilitiques. *Mycobacterium tuberculosis* peut également être affecté. De telles formes de la maladie sont sans aucun doute plus graves et peuvent entraîner des complications. Heureusement, ils ne se développent pas aussi souvent que les autres. De tels cas cliniques sont rares.

Un autre groupe est celui des agents viraux. Les provocateurs du processus pathologique sont :
virus de l'herpès, plusieurs souches (dont Varicelle-Zoster, cette souche provoque la varicelle) ;
virus de la grippe ;
virus parainfluenza;
les virus de la rougeole et de la rubéole ;
d'autres agents infectieux situés dans les voies respiratoires.

Dans le contexte de lésions de la trachée et du larynx, le processus inflammatoire est une réaction normale du corps à une structure étrangère. Cependant, dans certains cas, la réponse naturelle à l'infection s'avère insuffisante. Cela se produit lorsque l'immunité locale et générale diminue. Un phénomène similaire se produit chez un patient sur cinq. Dans certains groupes sociaux, on compte davantage de personnes dont le système immunitaire est insuffisant.

Au sens large du terme, les raisons du développement de l'immunodéficience peuvent être très différentes. Parmi eux :

processus inflammatoires de nature chronique affectant l'oropharynx, la cavité buccale et d'autres infections ;

Antécédents du virus VIH, ainsi que la forme active de la maladie, l'immunodéficience (SIDA) ;

opérations antérieures;

fort impact négatif sur le corps du patient (y compris basses températures, surchauffe du corps, contact avec des personnes malades et autres options).

Facteurs de risque accrus

L'inflammation des voies respiratoires se produit en réponse à l'influence d'un groupe de facteurs qui créent une possibilité supplémentaire d'état pathologique. Ces facteurs comprennent :

infections de la cavité buccale, du pharynx (amygdalite, caries, stomatite régulière et autres conditions pathologiques);

la pharyngite est l'un des facteurs de risque les plus importants pour le développement de la laryngotrachéite ;

trouble du système immunitaire, quelle que soit l'origine du trouble ;

l'utilisation de médicaments hormonaux qui réduisent potentiellement l'intensité des défenses de l'organisme du patient ;

les maladies respiratoires chroniques, notamment la bronchite, la pneumonie, l'asthme bronchique et d'autres options ;

les maladies métaboliques telles que le diabète ;

tout déséquilibre hormonal dû à une pathologie naturelle ou endocrinienne ;

autres maladies somatiques, dommages au corps et à ses systèmes ;

Maladies des organes ORL.

Les facteurs de risque peuvent être ajustés dans le cadre d'une prévention de qualité. En éliminant au moins certains d'entre eux, le patient a la possibilité de réduire considérablement le risque de développer une laryngotrachéite.

Classification et formes de laryngotrachéite

Elle peut être classée selon la nature de l'évolution de la maladie. Il existe des variantes aiguës, subaiguës et une forme chronique du processus pathologique.

La laryngotrachéite aiguë se développe en 1 à 2 jours ou plus tôt. Elle s'accompagne d'un tableau clinique brillant avec un complexe de manifestations locales et générales. Nécessite des soins médicaux urgents dès que possible. La forme subaiguë se développe assez lentement. De plus, on note un aspect clinique coupé. Dans la forme chronique, la maladie survient avec une alternance de périodes d'exacerbation et de rémission. En rémission, il n'y a aucun symptôme ou alors ils sont peu nombreux et très peu nombreux. Presque invisible. Le traitement complet de la laryngotrachéite chronique est presque impossible. L'aide est symptomatique.

La laryngotrachéite est toujours contagieuse. Il existe plusieurs sous-types du processus pathologique:

en cas de laryngotrachéite bactérienne, le coupable du trouble est une bactérie, un micro-organisme (staphylocoques, streptocoques ou autre représentant de la flore opportuniste ou pathogène);

dans le cas de la laryngotrachéite virale, la maladie est causée par des virus ;

Liste de la littérature utilisée:

1. 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.
2. 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.
3. Шавази Н. М. и др. Факторы риска развития острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – №. 134. – С. 26-29.
4. Abdukodirova S., Shernazarov F. SPECIFIC CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 5-8.
5. Абдукодирова Ш. Б., Джураев Ж. Д., Мамаризаев И. К. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 80-81.
6. AA Blotsky, VV Antipenko. RENEWAL DISEASES OF ENT ORGANS: textbook - Blagoveshchensk, 2021, 553 p.
7. Otorhinolaryngology: textbook for universities / VT Palchun, MM Magomedov, LA Lukhin. - 2nd edition, rev. and supplement - 2008. - 656 p. : ill.
8. Pogosov S. et al. Psychogenetic properties of drug patients as risk factors for the formation of addiction //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 186-191.
9. Sedenkova M. et al. The possibility of predicting the time of formation and development of alcohol dependence: the role of genetic risk, family weight and its level //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 173-178.
10. Shamilov V. et al. Disorders of decision-making in the case of depression: clinical evaluation and correlation with eeg indicators //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 198-204.
11. Uskov A. et al. Modern methods of therapeutic fasting as a way to overcome the pharmacoresistance of mental pathology //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 179-185.
12. Prostyakova N. et al. Strategy for early diagnosis with cardiovascular diseaseisomatized mental disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 166-172.
13. Tahirova, J., Roziklov, N., Mamatkulova, F., & Shernazarov, F. (2022). Insomnia problem causes of sleep disorder, help measures at home. Science and innovation, 1(D8), 521-525.

14. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 317-320.
15. Rotanov A. et al. Elderly epilepsy: neurophysiological aspects of non-psychotic mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 192-197.
16. Abdurakhmanov I., Shernazarov F. SPECIFIC ASPECTS OF TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D10. – C. 164-168.
17. Tahirova J. et al. Neurose causes and mechanisms of development, symptoms, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 515-520.
18. Tahirova J., Shernazarov F. Symptoms of hymoritis, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 983-990.
19. Shodiyeva D., Shernazarov F. Analysis of the compounds providing antihelmitic effects of chichorium intybus through fractionation. Science and innovation, 2 (D2), 64-70. – 2023.
20. Jalalova D., Normatova N., Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 919-923.
21. Abdukodirova S., Shernazarov F. SPECIFIC CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 5-8.
22. Bogomilsky, MR Diseases of the ear, nose and throat in childhood: a national guide / Ed. MR Bogomilsky. - 2nd edition. , revised and supplemented - Moscow: GEOTAR-Media, 2021. - 1072 p.