





usr710516.baby.ru



# Ларинготрахеит у детей



Ларинготрахеит – это воспаление гортани и начальных отделов трахеи.



# ЭТИОЛОГИЯ

---

- Ларинготрахеит имеет инфекционную природу. Чаще всего возникают вирусные ларинготрахеиты. Они наблюдаются при аденовирусной инфекции, ОРВИ, парагриппе, гриппе, краснухе, кори, ветряной оспе, скарлатине. Бактериальный ларинготрахеит может быть вызван бета-гемолитическим стрептококком, стафилококком, пневмококком, в редких случаях микобактериями туберкулеза (туберкулез гортани), бледной трепонемой (при третичном сифилисе), микоплазменной или хламидийной инфекцией. Заражение происходит воздушно-капельным путем от больного человека, особенно если он кашляет или чихает. Однако при хорошем состоянии иммунной системы и малой вирулентности инфекционного агента развитие ларинготрахеита после заражения может не произойти.

# Патогенез

- Патогенез острого ларингита связан с патогенезом стеноза просвета гортани и трахеи и следующими компонентами: инфильтрацией слизистой оболочки мышц гортани и трахеи, скоплением густого слизисто-гнойного отделяемого. Прохождение выдыхаемого воздуха через суженное подскладковое пространство сопровождается кашлем «лающего» характера. Вовлечение в воспалительный процесс голосовых складок ведет к нарушению голосообразования.




# ДИАГНОСТИКА

- Ларинготрахеит диагностируется на основании жалоб пациента (если ребенок может говорить) и данных его анамнеза; результатов осмотра, перкуссии и аускультации легких; результатов ларинготрахеоскопии, бактериологических исследований, рентгена и КТ диагностики.



# Дифференцируют со следующими заболеваниями:

- дифтерия гортани (дифтерийный, или истинный круп);
- инородное тело гортани;
- стеноз гортани при кори, скарлатине, ветряной оспе;
- папилломатоз гортани; 
- уремический стеноз гортани;
- заглоточный абсцесс;
- бронхиальная астма, пневмония с астматическим компонентом.

# Морфологическая характеристика различных форм ларинготрахеита

- При остром ларинготрахеите отмечается выраженная гиперемия слизистой ярко-красного оттенка, скопление в просвете гортани и трахеи большого количества гноевидного экссудата, утолщение слизистой за счет ее пропитывания экссудативной жидкостью. В начальном периоде ларинготрахеита экссудат имеет жидкую консистенцию, по мере развития заболевания он сгущается, на слизистой появляются фибринозные пленки. В случае стрепто- или стафилококковой этиологии ларинготрахеита наблюдается образование желто-зеленых корок, заполняющих просвет дыхательных путей.
- Катаральная форма хронического ларинготрахеита характеризуется гиперемией слизистой с застойным цианотичным оттенком, утолщением слизистой за счет ее инфильтрации, расширением подслизистых сосудов и наличием в подслизистом слое мелкоточечных (петехиальных) кровоизлияний обусловленных

- При хроническом гипертрофическом ларинготрахеите имеет место гиперплазия эпителия слизистой, соединительнотканых элементов подслизистого слоя и слизистых желез, инфильтрация волокон внутренних мышц гортани и трахеи, в том числе и мышц голосовых связок. Утолщение голосовых связок при гипертрофическом ларинготрахеите может носить диффузный характер или иметь ограниченную локализацию в виде узелков. Последние получили название «певческих узелков», поскольку они чаще всего наблюдаются у лиц, работа которых связана с повышенной голосовой нагрузкой (певцы, лекторы, учителя, актеры). При гипертрофическом ларинготрахеите возможно появление пролапса желудочка гортани или контактной язвы гортани, образование кист.
- Атрофическая форма хронического ларинготрахеита сопровождается заменой цилиндрического реснитчатого эпителия слизистой плоским ороговевающим, склерозированием соединительнотканых элементов подслизистого слоя, атрофией внутригортанных мышц и слизистых желез. Наблюдается истончение голосовых связок, высыхание секрета слизистых желез в виде покрывающих стенки гортани и трахеи корок.

# Клиника острого ларинготрахеита

- Как правило, симптомы острого ларинготрахеита появляются на фоне уже имеющих проявлений инфекции верхних дыхательных путей: повышенной температуры тела, насморка, заложенности носа, першения или боли в горле, дискомфортных ощущений при глотании. Клинические признаки вирусного ларинготрахеита могут возникнуть уже после снижения температуры тела до субфебрильных цифр.
- Острый ларинготрахеит характеризуется сухим кашлем, который из-за сужения гортани в области голосовых связок может носить «лающий» характер. Во время кашля и некоторый период после него отмечается типичная для трахеита боль за грудиной. Кашель отмечается чаще утром и в ночное время, может проявляться в виде приступа. Приступ кашля провоцирует вдыхание холодного или запыленного воздуха, смех, плач, иногда просто глубокий вдох. Кашель сопровождается выделением небольшого количества вязкой слизистой мокроты. По мере развития ларинготрахеита мокрота становится более жидкой и обильной, приобретает слизисто-гнойный характер. Наряду с кашлем отмечается охриплость или осиплость голоса, дискомфорт в области гортани (щекотание, жжение, сухость, чувство инородного тела).

# Лечение ларинготрахеита

В большинстве случаев терапия ларинготрахеита осуществляется в амбулаторных условиях. Случаи ложного крупа могут требовать госпитализации в стационар. Пациенту с острым ларинготрахеитом или обострением хронического ларинготрахеита рекомендован прием большого количества теплой жидкости (чай, компот, кисель). В помещении, где находится больной должен быть достаточно увлажненный теплый воздух.

- Этиотропная терапия вирусного ларинготрахеита заключается в назначении противовирусных препаратов (назоферон, ремантадин, арбидол, протекфлазид). При бактериальном и смешанном ларинготрахеите показана системная антибиотикотерапия препаратами широкого спектра действия (цефуроксим, цефтриоксон, амоксициллин, азитромицин, сумамед). Симптоматическая терапия ларинготрахеита состоит в применении противокашлевых, антигистаминных, муколитических и жаропонижающих препаратов. Хороший эффект у пациентов с ларинготрахеитом оказывают масляные и щелочные ингаляции, электрофорез на область гортани и трахеи.

- Лечение хронического ларинготрахеита дополняется иммуномодулирующей терапией (бронхо-мунал, ликопид, иммунал), назначением витамина С, поливитаминных комплексов, карбоцестеина. При хроническом ларинготрахеите широко применяются физиотерапевтические методы: УВЧ, лекарственный электрофорез, индуктотермия, ингаляционная терапия, массаж.
- Хирургическое лечение показано в отдельных случаях хронического гипертрофического ларинготрахеита, когда медикаментозная терапия не дает желаемого эффекта и существует угроза возникновения злокачественного новообразования. Оперативное вмешательство может заключаться в удалении кист, устранении пролапса желудочка, иссечении избыточной ткани гортани и голосовых связок. Операции производятся эндоскопическим методом с применением микрохирургической техники.

# Осложнения ларинготрахеита

- Распространение инфекционного процесса из трахеи в нижележащие отделы дыхательной системы приводит к появлению трахеобронхита и пневмонии. При хроническом ларинготрахеите может возникать затяжная пневмония. У детей возможно появление бронхиолита. Развитие на фоне ларинготрахеита бронхо-легочных осложнений характеризуется подъемом температуры тела и усилением признаков интоксикации. Кашель приобретает постоянный характер. В легких аускультативно выслушиваются диффузные сухие и очаговые влажные хрипы. Возможно локальное притупление перкуторного звука.
- Возникающие при остром ларинготрахеите скопление мокроты в просвете гортани и рефлексорный спазм гортанных мышц у маленьких детей могут привести к появлению приступа ложного крупа. Сопровождающая круп выраженная обструкция может вызвать асфиксию, представляющую смертельную опасность для пациента.



СПАСИБО!!!

ЗА ВНИМАНИЕ)