



Неотложные состояния дыхательной системы у детей

Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)

- Воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи с явлениями стеноза из-за отёка в подсвязочном пространстве и рефлекторного спазма гортани.
- Заболевание чаще развивается у детей до 3 лет.

Причины

- **Острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ).**
- **Бактериальные инфекции (эпиглоттит).**
- **Анафилактические реакции немедленного типа.**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Лающий кашель с дисфонией
- Прогрессирующее сужение просвета гортани.
- Симптомы ларинготрахеита появляются внезапно, на фоне ОРВИ с повышенной температурой, чаще в течение первых трёх суток заболевания.

Степени тяжести стеноза.

- I степень (компенсированный стеноз). Состояние средней тяжести, сознание ясное.
- Ребёнок беспокоен, инспираторная одышка, лающий кашель.
- Отмечают осиплость голоса. Кожные покровы обычной окраски.
- ЧСС превышает возрастную норму на 5—10%.

II степень

(субкомпенсированный стеноз)

- Состояние тяжёлое, ребёнок возбуждён.
- Стридорозное дыхание, грубый лающий кашель, инспираторная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Голос сиплый.
- Бледность и цианоз кожи и слизистых оболочек,
- ЧСС превышает возрастную норму на 10—15%.

III степень (декомпенсированный стеноз)

- Состояние очень тяжёлое.
- Ребёнок возбужден или заторможен, сознание спутанное.
- Инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, выдох укорочен.
- Кожа и слизистые оболочки бледные, землистой окраски, характерны акроцианоз, холодный пот.
- НК: мраморность кожи, ЧСС превышает норму более чем на 15%, глухость сердечных тонов, частый аритмичный пульс, увеличение печени.

IV степень (асфиксия)

- Состояние крайне тяжёлое, сознание отсутствует, зрачки расширены, часто появляются судороги.
- Дыхание поверхностное.
- Кожные покровы цианотичны.
- Брадикардия, которая предшествует остановке сердца.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- **Дифтерийный круп** развивается более постепенно, без симптомов ОРВИ.
- **Стеноз гортани** при эпиглоттите (воспалении надгортанника) протекает с высокой температурой, наличием выраженного токсикоза и ухудшением проходимости гортани в положении лёжа на спине, а также отсутствием лающего кашля.
- **Отёк гортани** при анафилактических реакциях развивается внезапно, в течение нескольких минут после контакта с аллергеном
- **Врождённый стридор** (сужение гортани), возникающее из-за врождённой мягкости надгортанника или хрящей гортани. Затруднения вдоха появляются обычно сразу после рождения, но усиливаются во время ОРВИ.

Неотложная помощь

- Мероприятия при стенозе гортани

I стадии:

- тёплое щелочное питье;
- ингаляция 0,025% раствора нафазолина («Нафтизин»),

Мероприятия при стенозе гортани II стадии:

- ингаляция 0,025% раствора нафазолина длительностью до 5 мин через небулайзер **Или**
- интраназальное введение нафазолина детям
- 1 го года жизни 0,2 мл 0,05%р-ра, разбавить дистилл. водой 1,0 мл
- 2 года- 0,3 мл 0,05%р-ра; , разбавить дистиллированной водой 2,0 мл
- 3г – 0,4 мл 0,05%р-ра, разбавить дистиллированной водой 3,0 мл
- 4г – 0,5 мл 0,05%раствора и не более , разбавить дист. водой 4,0 мл :
 - *разбавленный препарат вводят при помощи шприца без иглы в одну ноздрю ребёнку в положении сидя с запрокинутой головой;*
 - *об эффективности попадания раствора в гортань свидетельствует появление кашля;*
 - *повторное интраназальное введение нафазолина допустимо **не более 2-3 раз в сутки с перерывом 8 ч;***
- **в случае полного купирования** стеноза ребёнка можно оставить дома при условии активного врачебного наблюдения;
- **в случае неполного купирования** стеноза II стадии и **при отказе от госпитализации** внутримышечно или внутривенно ввести дексаметазон 0,3 мг/кг или преднизолон 2 мг/кг;
- активное посещение больного врачом.

Мероприятия при стенозе гортани III стадии:

- ❖ в/в введение дексаметазона 0,7 мг/кг или преднизолона 5-7 мг/кг;
- ❖ повторная ингаляция или интраназальное введение 0,05% раствора нафазолина;
- ❖ экстренная госпитализация пациента, желательно в положении сидя;
- ❖ экстренная интубация трахеи (при необходимости);
- ❖ готовность к выполнению СЛР;
- ❖ по возможности вызов специализированной реанимационной бригады СМП.

Мероприятия при стенозе гортани IV стадии:

- ❖ интубация трахеи, при невозможности её выполнения - **КОНИКТОМИЯ**
- ❖ введения 0,1% раствора атропина 0,05 мл на 1 год жизни внутривенно или в мышцы полости рта
- ❖ инфузионная терапия во время транспортировки пациента для коррекции гемодинамических нарушений.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Стеноз II - III степени.
- Прогрессирование стеноза меньшей степени.
- Подозрение на дифтерийный круп.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОСТАВЛЕННЫХ ДОМА БОЛЬНЫХ

- При ларингите **без стеноза**, с навязчивым кашлем, показан **бутамират (Синекод - кап, сироп, таб)** на фоне отвлекающих процедур, ингаляций тёплого пара с температурой 28—32 °С (в ванной с включённой горячей водой).
- При крупе I—II степени рекомендованы слабые седативные (пипольфен в дозе 1—2 мг/кг), тёплая ванна, паровые ингаляции.