

Эпиглоттит у детей

Работу выполнила:
Студентка гр2602
Сагиева В.Э.

Определение

Эпиглоттит – остро возникшее бактериальное воспаление надгортанника и

окружающих тканей, которое может привести к быстрому жизнеугрожающему нарушению

проходимости дыхательных путей

ЭТИОЛОГИЯ

□ Haemophilus influenzae типа b (>90%)

В странах, где введена массовая иммунизация против гемофильной инфекции, возбудителями эпиглоттита являются:

□ Streptococcus pneumoniae, Streptococci групп A и C (в т.ч. и Streptococcus pyogenes),

Staphylococcus aureus, Haemophilus

parainfluenzae, Neisseria meningitidis и др.

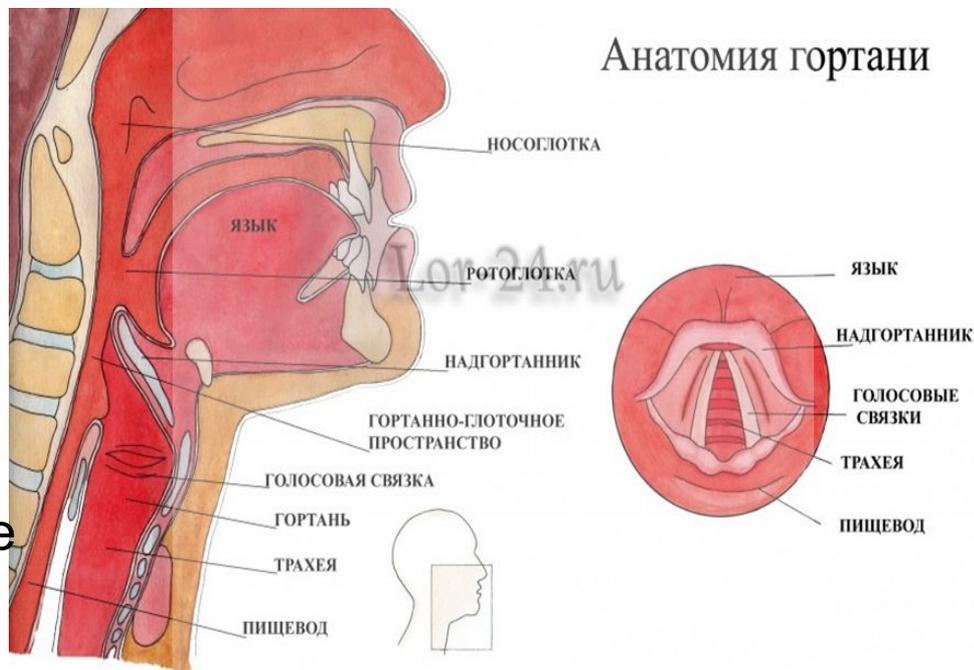
Включение в календарь прививок грудных детей США вакцинации против гемофильной инфекции типа b привело к снижению заболеваемости эпиглоттитом с 3,47 случаев на 100000 в 1980 году до в 0,63 случая на 100000 в 1990 году

Эпидемиология

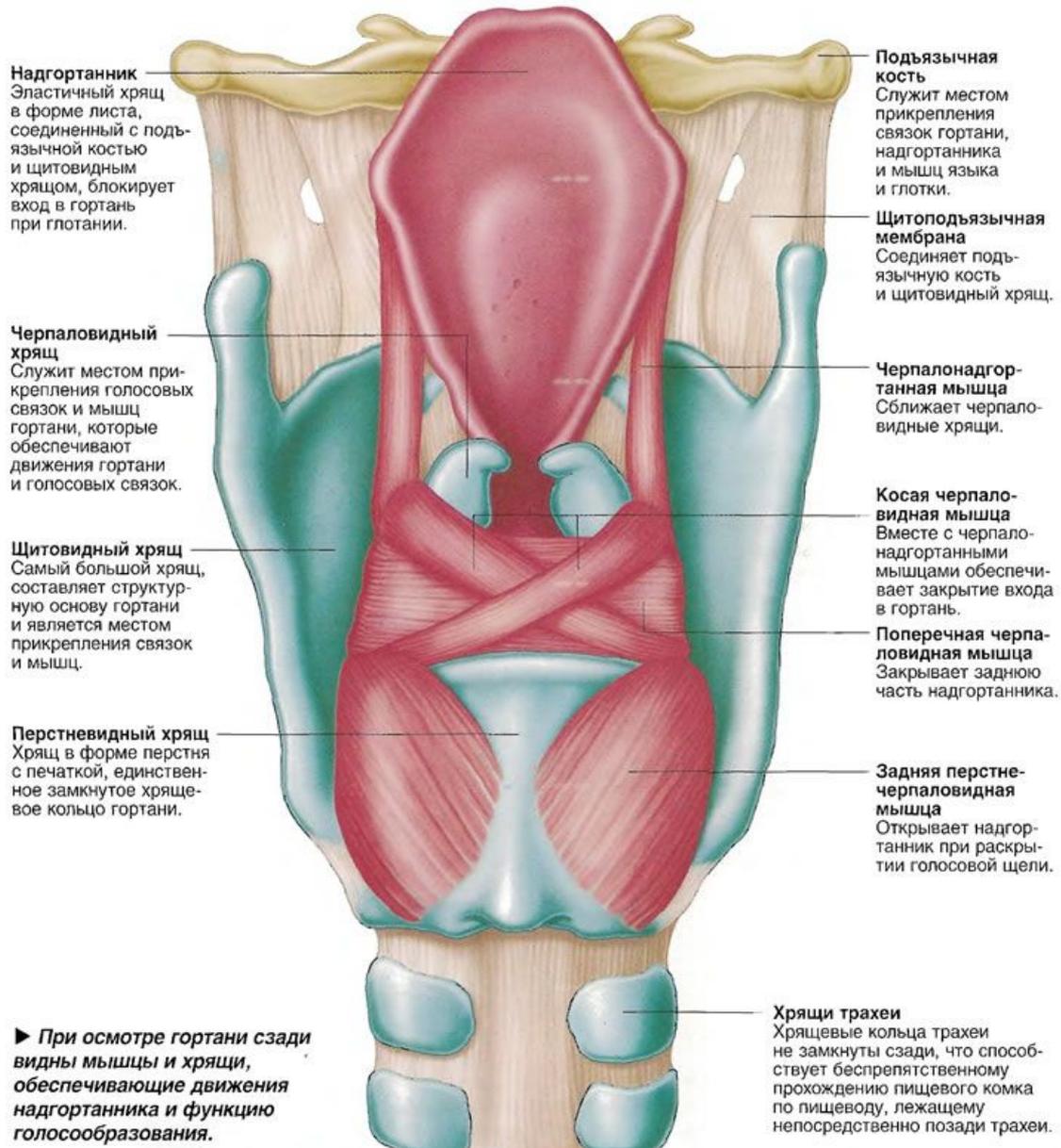
- Эпиглоттит является редкой болезнью преимущественно детского возраста
- Заболеваемость значительно сократилась во многих странах, где была введена массовая иммунизация от инфекции *Haemophilus influenzae* типа b

Патогенез

Гемофильная палочка, стрептококк и др. попадают на слизистую оболочку дыхательных путей □
разрушение эпителиального барьера/ прохождение сквозь травматические дефекты □
кровоток, бактериемию □
надгортанник и окружающие ткани □
воспаление и отек на язычной поверхности надгортанника □
распространение на черпало-надгортанные складки, черпаловидные хрящи (может захватывать мышцы гортани, межмышечную клетчатку, надхрящницу) □
надгортанник отдавливается кзади, что приводит к быстропрогрессирующему сужению дыхательных путей



Вид сзади

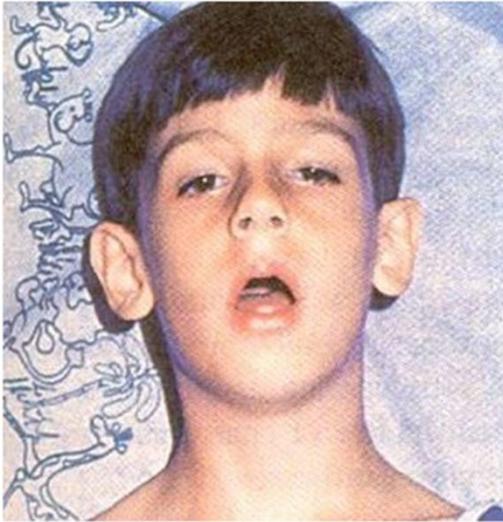


Клиническая картина

- обычно начинается остро с высокой температуры и нарушения общего состояния
- **боль в горле**,
- тризм, слюнотечение, приоткрытый рот
- поза «треножника» - как будто нюхает воздух
- быстрое развитие **стридора**,
- западение надгортанника в положении на спине
- **дисфагия**

Типичного для крупа лающего кашля не отмечается

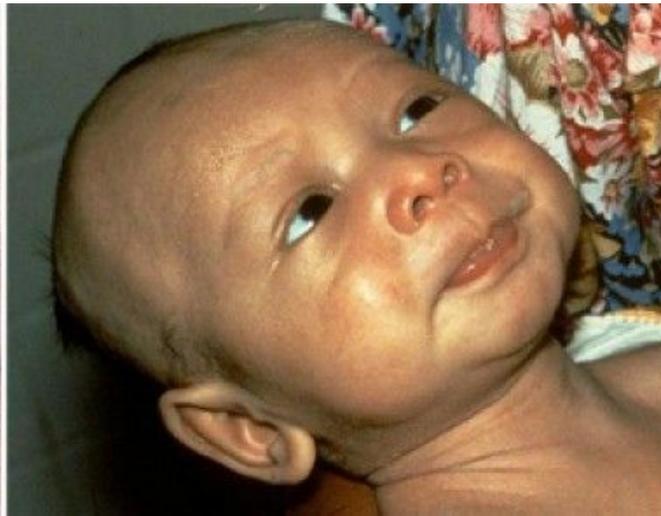
Epiglottitis



Bowden & Greenberg



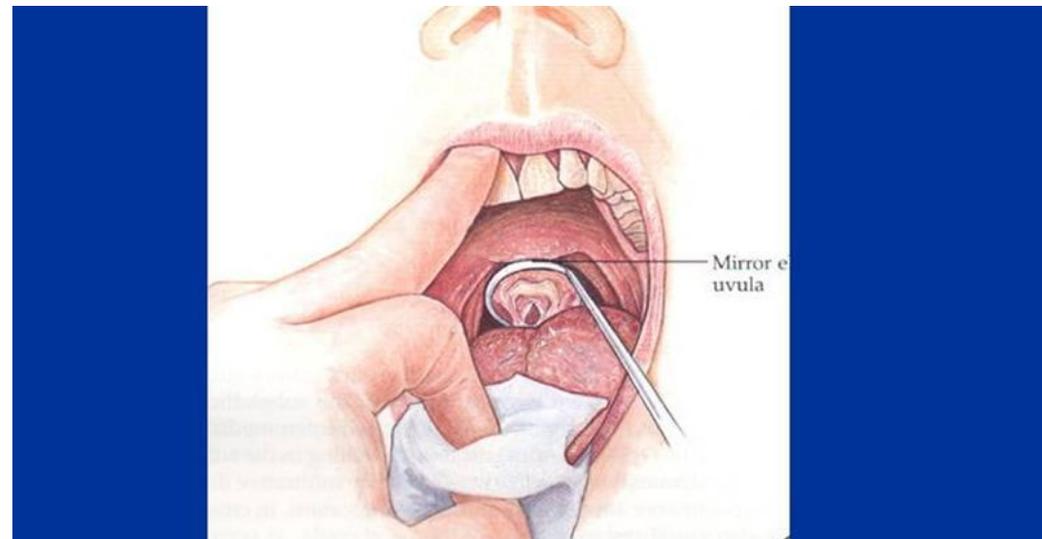
Tripod position



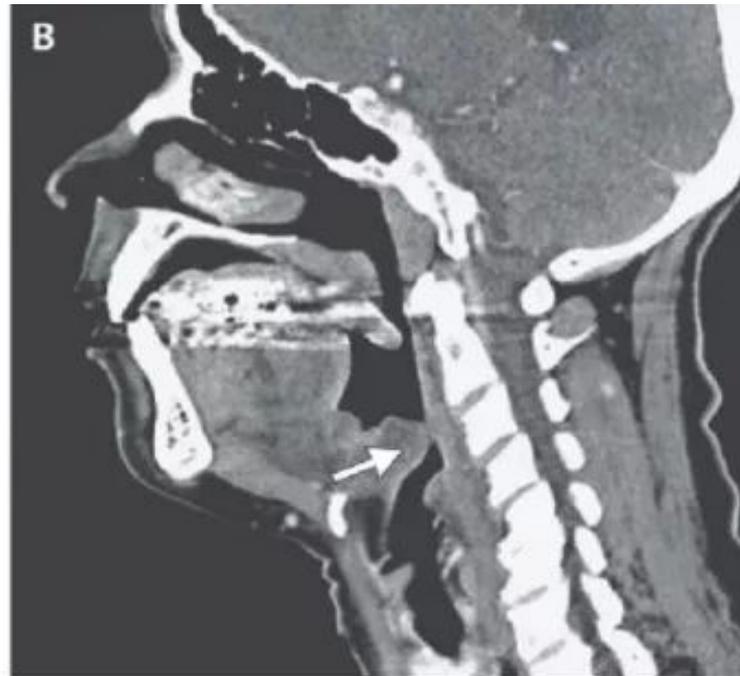
Диагностика

Осмотр ротоглотки проводится только в условиях операционной в полной готовности к интубации трахеи в связи с высокой вероятностью развития рефлексорного спазма мышц гортани и, как следствие, асфиксии!

1. ОАК (лейкоцитоз $>15 \cdot 10^9/\text{л}$)
2. СРБ \uparrow
3. ПКТ \uparrow



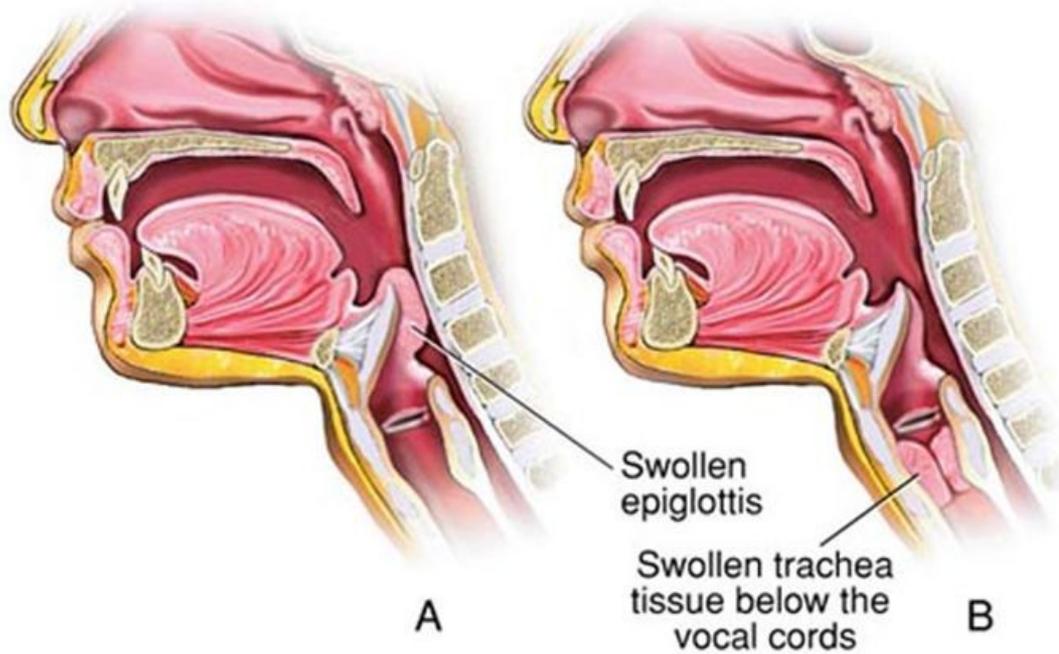
Диагностика



Дифференциальная д-ка

Круп		Эпиглоттит
6 месяцев – 3 года	Возраст	Старше 3 лет
Постепенное (24 – 72 ч)	Развитие стридора	Быстрое (8 – 12 ч)
Катаральные явления в продромальном периоде (признаки острой респираторной инфекции), грубый, лающий кашель, осиплость голоса, грубый инспираторный стридор, редко шум на выдохе Отсутствие или умеренная боль в горле	Симптомы	Умеренно выраженный ринит, несильный кашель, приглушенный, но не осиплый голос, умеренный инспираторный стридор, усиливающийся в положении на спине, низкий звук на выдохе Боль в горле «Опасные» признаки: гиперсаливация, тризм
Чаще субфебрилитет Отсутствие интоксикации и нарушения общего состояния	Лихорадка и интоксикация	Температура >39°C, выраженная интоксикация, выраженное недомогание.
Сужение дыхательных путей	Рентгенография	Отек надгортанника (положительный симптом «большого пальца»: увеличенный в размерах надгортанник на рентгенограмме шеи в боковой проекции)

Epiglottitis vs Croup (LTB)



Лечение

- Госпитализация в экстренном порядке в ОАиР
- Пациент должен находиться в положении сидя, в т.ч., при транспортировке в стационар;
- Рекомендована ранняя интубация для профилактики внезапной асфиксии
 - экстубация безопасна после нормализации температуры, прояснения сознания и стихания симптомов, обычно через 24-48 часов.
- Категорически не рекомендуется ингалировать, осуществлять седацию.

Антибактериальная терапия:

- Цефотаксим 150 мг/кг/сут или цефтриаксон 100 мг/кг/сут в/в
- При неэффективности (*инфекция S. aureus!*)
клиндамицин 30 мг/кг/сут или ванкомицин 40 мг/кг/сут в/в
длительностью 7-10 дней.

Список литературы

1. *Клинические рекомендации/ Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей, 2016*
2. ЭПИГЛОТТИТ (У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ)
Методические рекомендации/Ф.В. Семенов, А.Н. Зинкин, 2015