

“Стенозирующий ларингит”

# Определение

- **СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГИТ** (синдром крупа) - острый воспалительный процесс в гортани, нередко захватывающий трахею и бронхи. Наблюдается, как правило, в начальном периоде ОРВИ как проявление самого заболевания, но может быть и результатом присоединения бактериального фактора, и тогда стенозирующий ларингит рассматривается как осложнение ОРВИ.

# Этиология

- **Этиология.** В настоящее время выделяют двойную природу острого ларинготрахеита: 1) возникает как клиническое проявление собственно вирусной инфекции; 2) возникает как осложнение ОРВИ, вызванное вторичной бактериальной микрофлорой. Первичным этиологическим фактором всегда являются респираторные вирусы, а бактериальная флора часто присоединяется, видоизменяя течение болезни, что и определяет ее исход. Респираторные вирусы Респираторные вирусы в качестве причины острого ларинготрахеита можно распределить следующим образом: вирусы Респираторные вирусы в качестве причины острого ларинготрахеита можно распределить следующим образом: вирусы гриппа — 56,8 %, вирусы парагриппа — 20,1 %, аденовирусы — 16,7 %, смешанная вирусная инфекция — 6,4 %.

# Патогенез

- неразрывно связан с патогенезом ОРВИ в целом. Синдром острого ларинготрахеита характеризуется тремя основными симптомами: изменением голоса, грубым кашлем, стенотическим дыханием. Стенозирование просвета гортани и трахеи обусловлено следующими компонентами: отеком неразрывно связан с патогенезом ОРВИ в целом. Синдром острого ларинготрахеита характеризуется тремя основными симптомами: изменением голоса, грубым кашлем, стенотическим дыханием. Стенозирование просвета гортани и трахеи обусловлено следующими компонентами: отеком и инфильтрацией слизистой оболочки; спазмом мышц гортани и трахеи; гиперсекрецией желез слизистой оболочки трахеи и бронхов, сосредоточением густых слизисто-гнойных выделений. Развитие синдрома острого ларинготрахеита начинается с воспаления слизистой оболочки гортани и трахеи, наиболее ярким проявлением которого в гортани является отек подскладочного пространства. а



- На этом этапе воспалительный процесс в гортани и трахее носит катаральный или катарально-гнойный характер. Неэффективность консервативной терапии вызывает необходимость прибегать к туалету трахеобронхиального дерева, продолжительной интубации, трахеостомии



# Клиника

- ***Различают четыре степени стеноза.*** Стеноз I степени — кратковременное затруднение дыхания или более продолжительное, но слабо выраженное; приступы затрудненного дыхания возникают редко, дыхание шумноватое, сиплый голос, лающий кашель, небольшой цианоз, незначительно выраженное втяжение податливых мест грудной клетки, в основном в эпигастрии. Дыхательная недостаточность отсутствует. Стеноз II степени характеризуется продолжительностью (до 5 сут), нарушением общего состояния ребенка, который становится беспокойным, усиливается лающий, грубый кашель, часто возникают приступы затрудненного дыхания, сопровождаясь втяжением всех податливых мест грудной клетки; дыхание шумное, слышимое на расстоянии. Стеноз может быть постоянным или иметь волнообразный характер

- Стеноз III степени — значительное и постоянное затруднение дыхания с втяжением всех податливых мест грудной клетки (яремная ямка, над- и подключичные пространства, эпигастральная область). Наблюдается потливость, резкое беспокойство ребенка (больной мечется в постели), дыхание в легких ослаблено. Отмечаются признаки сердечно-сосудистой недостаточности (выпадение пульсовой волны и др.), признаки нарастающей гипоксемии — бледность, адинамия. Дыхательная недостаточность резко выражена. Стеноз IV степени — стадия асфиксии.

# Диагностика

- Анализ анамнеза заболевания и жалоб:
  - « лающий» кашель появляется на 2-3 день от начала простуды;
  - приступ « лающего» кашля начинается внезапно, чаще в ночное время;
  - дыхание шумное, свистящее, затруднен вдох;
  - голос осиплый;
  - выражено беспокойство ребенка;
  - температура тела 38-39° С.
- Отягощенная по аллергии наследственность (у родителей или ближайших родственников есть аллергия или склонность к ней).
- Анализ клинической картины: триада симптомов – « лающий» кашель, осиплость голоса, одышка.
- Данные прямой ларингоскопии: осмотр гортани с помощью аппарата – ларингоскопа.
- Возможна также консультация инфекциониста.

# Лечение

- Доврачебная помощь:
- немедленно вызвать врача;
- проветрить комнату, где находится больной ребенок;
- успокоить ребенка – взять его на руки;
- дать ребенку теплое питье.
- При 1-2 степени стеноза (сужение просвета гортани) необходима госпитализация в инфекционные отделения, при 3-4 степени стеноза – в реанимационные отделения.
- Паровые ингаляции.
- Глюкокортикоиды (для уменьшения отека гортани).
- Противоаллергические средства.
- Спазмолитические средства (для снятия спазма гортани).
- Противовоспалительные препараты.
- Успокаивающие средства.

# Сестринский уход

- Профилактика гриппа и ОРВИ (острая респираторно-вирусная инфекция, или простуда):
  - закаливание;
  - противовирусные препараты;
  - прививки против гриппа;
  - витаминoproфилактика, особенно витамин С;
  - употребление природных фитонцидов (чеснок, лук);
  - соблюдение правил личной гигиены: мытье рук, промывание носа после прогулок, посещения детского сада, школы, поликлиники;
  - частое проветривание помещений;
  - избегание переохлаждений;
  - рациональное питание — употребление продуктов питания, содержащих полноценные белки, витамины группы С (цитрусовые, квашеная капуста, отвар шиповника);
  - в эпидемию гриппа — обязательное ношение одноразовых медицинских масок и избегание посещения массовых мероприятий.