

# Круп у детей

# Терминология

- Круп- клинический синдром, сопровождающийся хриплым или сиплым голосом, грубым лающим кашлем и затруднённым (стенотическим) дыханием.

# Анатомо-физиологические особенности гортани детей

Узость просвета ( просвет гортани пропорционален квадрату его радиуса), узкий, мягкий надгортанник, подслизистый слой в подсвязочном пространстве чрезвычайно рыхлый, обильноваскуляризован.





Частая аллергизация детей в раннем возрасте.

Повышенная возбудимость организма ( особенность ЦНС).



# ЭТИОЛОГИЯ

## 1) Инфекционные заболевания:

-  Дифтерия
-  Корь
-  Скарлатина
-  Ветряная оспа

## 2) Грибковые заболевания гортани

## 3) ОРВИ

## 4) Неинфекционные заболевания:

-  Папилломатоз гортани
-  Инородные тела, травмы и ожоги дыхательных путей

# Патологоанатомические изменения при крупе

1. Дифтерийный круп: фибринозное воспаление гортани( плёнки, которые плохо отделяются от слизистой ), трахеи, возможно и бронхи ( чаще изолированно)+ возможно сочетание с другой локализацией

# Патологоанатомические изменения при крупе

2. ОРВИ: катаральный характер  
воспаления- слизисто-серозный или  
слизисто-гнойный , отёк подсвязочного  
пространства. Процесс  
распространяется вглубь тканей, вплоть  
до некроза.



# Патогенез

Воздействие токсина ( бактериального, вирусного) на слизистую оболочку гортани и нижележащих дыхательных путей приводит к развитию воспаления с его 5 признаками ( гиперемия, отёк, местное повышение температуры, боль, нарушение функции). Итог- стеноз.

# Клиника

Основной симптом- стеноз!!!

I степень: дыхание шумноватое, втяжение податливых мест грудной клетки небольшие, приступы затруднения дыхания редкие, дыхательной недостаточности нет.

II степень: приступы частые, значительное втяжение всех податливых мест грудной клетки, дыхание во время приступа шумное, слышно на расстоянии, ДН нет.

III степень: дыхание постоянно резко затруднено, напряжение всей дыхательной мускулатуры ( особенно грудинно-ключично-сосцевидной) , симптомы дыхательной недостаточности ( цианоз носо-губного треугольника, потливость, выпадение пульсовой волны на вдохе)

IV степень : асфиксия, потеря сознания, непроизвольный акт мочеиспускания, дефекации.



# Дифтерийный круп

- Возраст : 1-5 лет

## Классификация (по С.Н.Розанову):

1. Первичный (изолированный) и вторичный (комбинированный)
2. Локализованный круп (дифтерия гортани)
3. Распространенный: А (фибринозный ларинготрахеит), Б (фибринозный ларинготрахеобронхит)
4. Стадии: I – крупозного кашля  
II – стеноза  
III – асфиксии
5. Оперативное вмешательство: 1. Оперированный круп  
2. Неоперированный круп

Пример ds: Дифтерийный круп (изолированный), распространённый А, стадия II-III. Трахеотомия.

# Клиника

Катаральный период ( до 8 суток):

Внезапное начало, повышение температуры тела, лёгкое недомогание. Далее кашель обычный , затем громкий, отсутствие признаков характерных для ОРВИ. Затем кашель становится « лающим», приступообразным , голос хриплый, потом сиплый стойкого характера.



# Клиника

Стенотический период ( 2-3 суток): в начале дыхание не такое шумное, голос стойко сиплый, кашель грубый, « лающий», но не такой громкий как в начале болезни. Далее дыхание становится всё более затрудненное, голос беззвучным, афоничным, кашель беззвучный.

Далее постепенно нарастают признаки ДН вплоть до асфиксии.



# Осложнения

-  Пневмония
-  Ателектазы лёгких

# Круп при орви

Чаще у детей раннего возраста. Ведущий симптом- затрудненное стенотическое дыхание. Недомогание, повышение температуры тела, признаки поражения вирусной инфекцией верхних дыхательных путей. Голос у ребёнка остаётся звонким или слегка хрипловатым, кашель грубый «лающий» всегда громкий. Выражен токсикоз.

# Круп при кори




Внезапное и быстрое развитие признаков.

Внезапны приступы грубого, «лающего» кашля, сухого и мучительного, голос сиплый, хриплый, но звучный.

Характерна высокая температура. При ларингоскопии: истинные голосовые связки розовые влажные, слизистая гортани гиперемирована, набухшая, выражен отёк в подсвязочном пространстве.



# Осложнения

-  некротический трахеит
-  гнойный бронхит
-  пневмония

# Круп при скарлатине

Характерен для тяжёлых септических случаев. Характерно катарально-некротическое, язвенно-некротическое или фибринозное воспаление. Чаще синдром крупа развивается на 2-4 день от начала заболевания.

# Круп при грибковых поражениях

Обычно встречается при грибковых поражениях полости рта. При осмотре гортани видны такие же белые крошковидные наложения на месте ее составных частей, характерна сухость слизистой и вязкая мокрота с корками. Характерен кашель, осиплость с первых дней болезни, вплоть до полной афонии, кашель с большим количеством вязкой мокроты. В дальнейшем наблюдаются все те же признаки крупа, как и при других этиологиях. Диагностика очень трудна.



# Круп при инородном теле

- 1 группа: молниеносное течение. Полностью закрыт просвет дыхательных путей. Острая асфиксия.
- 2 стеноз и острое течение. Неполное закрытие гортани, полное или клапанное закрытие одного из главных бронхов
- 3 подострое течение, стеноз или его отсутствие. Инородные тела расположены погранично с гортанью и не препятствуют дыханию
- 4 хроническое течение. Фиксирование инородного тела, не нарушающее в значительной степени дыхательные функции

Дифференциальная диагностика основана на общей клинической картине (высыпания), данных этапности развития приступов крупа, данных локального осмотра гортани, результатов мазков гортани.

# Лечение

1. Госпитализация
2. Режим
3. Питание
4. Отвлекающие процедуры
5. Десенсибилизирующая терапия ( димедрол, супрастин)
6. Кортикостероидная терапия
7. Внутриносовые новокаиновые блокады
8. Трахеотомия ( в крайних случаях!!!)



# Специфическая терапия

Противодифтерийная сыворотка при установленном виде крупа  
10.000-20.000 АЕ, на курс лечения от 10.000-40.000 АЕ ( локализованная форма), при распространённом виде первая доза 20.000-30.000 АЕ, на курс лечения 40.000-60.000 АЕ, при ларинготрахеобронхите первая доза 30.000-40.000 АЕ, на курс лечения 60.000-80.000 АЕ

# Антибиотикотерапия:

С первых дней заболевания. Применяется широкий спектр действия.

При тяжёлых состояниях назначаются 2 антибиотика.

## Дезинтоксикационная терапия :

растворы глюкозы, плазмы, при судоргах магnezия, антипиретики при высокой температуре

С целью поддержания сердечной деятельности: кордиамин, кофеин

# Показания к оперативному вмешательству

Абсолютное показание- асфиксия, признаки декомпенсации сердечной и дыхательной деятельности, а именно:

явления стенотического дыхания не ослабевают в течении нескольких часов и даже во время сна, беспокойство ребенка, потливость, цианоз носогубного треугольника, парадоксальный пульс, инспираторное напряжение вспомогательной мускулатуры.

**При интубации в стадии асфиксии у больного сразу может остановиться дыхание!!**





