

« ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ»

ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГИТ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ (СИНДРОМ КРУП) ПРИ ОРВИ

1. Определение. Синдром КРУПА (от англ. croup - каркать, говорить хриплым голосом) – острое нарушение проходимости дыхательных путей на уровне голосовых связок ГОРТАНИ, характеризующееся затрудненным дыханием (инспираторная одышка), хриплым голосом, грубым кашлем

Стенозирующий ларинготрахеит (СЛТ) обусловлен отеком в области голосовых складок, подскладкового пространства, спазмом мышц гортани, повышенным образованием слизи и мокроты, сенсibilизацией, приводящих к сужению просвета и развитию ДН.

2. Диагностические признаки СЛТ

- грубый «лающий» кашель,
- изменение тембра голоса
- инспираторная одышка.

ПРИОРИТЕТЫ

По степени выраженности стеноза гортани круп подразделяют на 4 степени:

1 степень (компенсированная) характеризуется лающим кашлем, сиплым голосом, кратковременными приступами затрудненного дыхания при вдохе. Симптомы усиливаются при физической нагрузке (беспокойство, плач). Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. ДН в покое отсутствует; - pO_2 и pCO_2 в норме.

2 степень (субкомпенсации) - ДН в покое проявляется в виде бледности кожных покровов, цианоза, шумного дыхания, слышного на расстоянии, с участием вспомогательной мускулатуры. Отмечается беспокойство больного. Приступы частые, длительные. Характерная тахикардия. pO_2 на нижней и pCO_2 на верхней границе нормы . Вспомогательная мускулатура не участвует

3 степень (декомпенсации) - характерна выраженная ДН, постоянная инспираторная одышка, переходящая в смешанную с западением нижнего конца грудины, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Общая

бледность, акроцианоз, страх, возбуждение. Звонкие нотки голоса сохраняются, афонии не бывает. Сердечнососудистая недостаточность, парадоксальный пульс. Снижение рО₂ до 50 и увеличение рСО₂ до 70 мм рт. ст.

4 степень (асфиксия). Крайне тяжелое состояние, без сознания, апатия, афония, поверхностное, патологическое дыхание типа Чейн-Стокса, Кассмауля. Сердечнососудистые расстройства и ме-таболические нарушения резко выражены. Зрачки расширены. Снижение температуры тела, судороги, кома. Общий цианоз кожи. Снижение рО₂ ниже 50 и увеличение рСО₂ более 70 мм рт. ст.

3. Заболевания, проявляющиеся сходными проявлениями

Таблица

Дифференциально-диагностическая таблица стенозирующих ларинготрахеитов

Признак	Вирусный СЛТ	Дифтерия гортани	Инородное тело	Эпиглоттит	Спазмофилия
Возраст больного	Старше 6 мес. чаще 1-5 лет	После 1 года, чаще 1-5 лет у не привитых	Чаще от 2 до 6 лет	От 2 до 5 лет	Первые два года жизни
Сезонность	Чаще весна-осень	Нет	Нет	Нет	Март, апрель, май
Начало	Острое. Часто заболевание начинается с проявлений крупа	Постепенное, стадийное развитие в теч. нескольких дней	Внезапное среди полного благополучия	Острое, сильная боль в горле, не соответствующая клиническим изменениям в ротоглотке	Острое на фоне текущего рахита
Лихорадка	Фебрильная или субфебрильная	Может повышаться до фебрильной	Отсутствует	Выражена с первых часов заболевания	Отсутствует
Голос	Сиплый,	Нарастающ	Не изменен	Голос	сиплый

	полной афонии нет	ая сиплость до полной афонии	или сиплый – зависит от локализации инородного тела	тихий, осиплости нет, речь невнятная	
Одышка	Инспираторная	Инспираторная, затем смешанная	Смешанная	Инспираторная	Инспираторная

4. Диагностика СЛТ при ОРВИ

Таблица

Ориентировочная основа действий по диагностике СЛТ при ОРВИ

Этапы действия	Средства действия (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
1. Общее состояние больного	Визуально оцените общее состояние больного, выраженность симптомов интоксикации, цвет кожи, признаки дыхательной недостаточности.	Состояние больного зависит от степени СЛТ Общее состояние средней тяжести или тяжелое. При 1 ст. симптомы кратковременные, появляются при физической нагрузке. При нарастании отека усугубляются симптомы СЛТ вплоть до комы – при 4 ст. стеноза (асфиксическая)
2. Жалобы	Опрос родителей (сопровождающих)	Совпадение жалоб с клиническими симптомами, характеризующих СЛТ
3. Анамнез заболевания	Выясните: при каких обстоятельствах возникли затруднения при дыхании	На фоне ОРВИ в первые 3 дня болезни.
4. Осмотр больного	При осмотре обратить внимание на звучность голоса, характер кашля, подсчитать ЧДД, ЧСС, оценить наличие ДН	Наличие инспираторной одышки, осиплости голоса, лающего характера кашля.
5. Дополнительные методы	Общий анализ крови ПЦР, ИФА, реакция иммунофлюоресценции	Изменения определяются основным заболеванием Обнаружение вирусов и

диагностики	Мазок из носа и ротоглотки на ВЛ Газовый состав крови и КЩР ЭКГ и ФКГ – по показаниям	нарастание титра специфических антител (Ig M, Ig G) Результат отрицательный При 1 ст. показатели нормальные При 2 ст. – на верхней границе нормы При 3 ст. – снижение рО ₂ до 50 мм рт.ст. и увеличение рСО ₂ до 70 мм рт.ст. При 4 ст. – изменения более выраженные Изменения неспецифические
6. Формирование диагноза	Клиническое мышление. Указать основное заболевание согласно клинической классификации, синдром СЛТ и его степень	Согласно МКБ-10 грипп шифруется под рубрикой J10(вирус идентифицирован), J11 (не идентифицирован); аденовирусная инфекция - J12.0; другие ОРВИ – J 06.9

6. Неотложная помощь и лечение СЛТ

Таблица

Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при ОРВИ с синдромом СЛТ

Цели лечения и последовательность действий	Мероприятия, неотложная помощь	Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий
ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП		
Организационные мероприятия Лечебные мероприятия	Госпитализация обязательна <i>Доврачебная помощь.</i> Напоить больного теплым чаем или молоком. Обеспечить доступ прохладного свежего воздуха. Освободить	Стабилизация и улучшение состояния пациента

	<p>ребенка от стесняющей его одежды.</p> <p><i>Врачебная помощь.</i> Успокоить ребенка и его родителей. Ингаляция β-агониста. При крупе II ст.- усиление терапии путем в/м введения преднизолона 1-2 мг/кг.</p>	
ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП		
<p>Организационные мероприятия</p> <p>Лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>Оценить эффективность помощи, оказанной на догоспитальном этапе</p> <p>При недостаточной эффективности в/м или в/в ввести кортикостероиды, спазмолитические, седативные и антигистаминные препараты. Объем терапии при крупе 1 ст. Сосудосуживающие капли в носовые ходы 3 р. в день. Противовирусные средства в носовые ходы.</p> <p>Антигистаминный препарат внутрь 1-2 раза в день.</p> <p>Ингаляция β-агониста через небулайзер 1-2 раза в день. ПИК по показаниям 1-2 раза в сутки;</p> <p>Спазмолитический препарат внутрь 2-3 раза в день. Глюконат кальция внутрь 3 раза в день. Микстура от кашля 3 раза в день. Антибиотики по показаниям.</p> <p>Объем терапии при крупе 2 ст. Антибактериальный препарат и/или противовирусное средство внутрь и/или в носовые ходы. Сосудосуживающие капли в носовые ходы 3 раза в день.</p>	<p>Улучшение состояния ребенка</p> <p>Показания к переводу в реанимационное отделение:</p> <p>нарастающая асфиксия; дефицит пульса; расширение размеров сердца стойкое снижение парциального давления O₂ на фоне увеличения содержания углекислого газа, несмотря на проводимую терапию;</p> <p>парциальное напряжение O₂ ниже 50 мм. рт. ст., CO₂ – выше 70 мм. рт. ст.</p> <p>Показания к назотрахеальной интубации:</p> <p>нарастающая асфиксия ; дефицит пульса;</p>

	<p>Антигистаминный препарат внутрь 1-2 раза в день. Ингаляция кортикостероида через небулайзер 1-2 раза в сутки на 1-2 дня и/или Ингаляция β-агониста через небулайзер 1-2 раза в день. ПИК по показаниям 1-2 раза в сутки Спазмолитический препарат внутрь 2-3 раза в день. Глюконат кальция внутрь 3 раза в день. Микстура от кашля 3 раза в день.</p>	<p>Расширение размеров сердца ; стойкое снижение парциального давления O₂ на фоне увеличения содержания углекислого газа, несмотря на проводимую терапию. Парциальное напряжение O₂ ниже 50 мм. рт. ст., CO₂ – выше 70 мм. рт. ст.</p>
--	---	--

7. Ситуационная задача

Ребенок 1 год 2 мес. заболел остро. Температура тела 38,5°C. Появились катаральные явления: выделения из носа, кашель, гиперемия слизистых ротоглотки. Ночью стал беспокоиться, появилась одышка, отказывался от еды и питья, временами отмечалось удушье и грубый кашель. Утром мама вызвала участкового врача. При осмотре: ЧДД – 46 в мин., ребенок бледный, умеренно выражен цианоз носогубного треугольника и конечностей, голос осипший, зев гиперемирован, миндалины 1 степени, налетов нет. При осмотре ротоглотки был лающий кашель.

1. Как оформите диагноз?
2. Можно ли ребенка лечить дома?
3. Какие симптомы (синдром) являются ведущими при данной ситуации?
4. Какое патогенетическое лечение назначите, наряду с лечением основного заболевания?
5. Перечислите показания для перевода ребенка в реанимационное отделение.

8. Эталон ответа

1. Острое респираторное заболевание, синдром крупа II ст.
2. ребенка следует направить в стационар, т.к. имеет место синдром СЛТ.
3. Ведущими в данной ситуации являются симптомы СЛТ: инспираторная одышка, изменение тембра голоса, лающий кашель.
4. Наряду с лечением ОРВИ показано лечение СЛТ: беродуал через небулайзер, оксигенотерапия, гипосенсибилизирующие средства, эуфиллин.
5. Показанием к переводу в реанимационное отделение являются: нарастающая одышка; дефицит пульса; расширение размеров сердца стойкое снижение парциального давления O_2 на фоне увеличения содержания углекислого газа, несмотря на проводимую терапию; парциальное напряжение O_2 ниже 50 мм. рт. ст., CO_2 – выше 70 мм. рт. ст.

9. Литература

1. Митин Ю.В. Острый ларинготрахеит у детей М., 1986,- 207 С
2. Караваев В.Е., Орлова С.Н., Аленина Т.М. Стенозирующий ларинготрахеит у детей при острых респираторных заболеваниях (клиника, диагностика, лечение). Иваново, 2006.- 55с.
4. Карпов В.В., Сафроненко Л.А. Острый и рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит у детей (клиника, диагностика, лечение и профилактика). Р-н-Д, 1999, -168 с.
3. Стенозирующий ларинготрахеит у детей с острой респираторной вирусной инфекцией (острый и рецидивирующий). Иваново, 2007. – 190 с.