

Острый ларинготрахеит у детей

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. **Название протокола:** Острый ларинготрахеит у детей

2. **Код протокола:** Острый ларингит у детей

3. **Код(ы) МКБ-10:**

J04.0 Острый ларингит

J04.2 Острый ларинготрахеит

J05.1 Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит

J05.0 Острый обструктивный ларингит (круп)

4. **Сокращения, используемые в протоколе:**

5. **Дата разработки протокола:** апрель 2013 год

6. **Категория пациентов:** дети с диагнозом «Острый ларинготрахеит»

7. **Пользователи протокола:** ЛОР-врачи, ВОП

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. **Определение (со ссылкой на источник информации)**

Острый ларинготрахеит – острое воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи. Вовлечение в воспалительный процесс голосовых складок ведет к нарушению дыхания и голосообразования.

Для обозначения данной патологии используют разные термины. Наиболее популярны из них три:

- 1) острый ларинготрахеит;
- 2) подскладочный ларингит (ложный круп);
- 3) гриппозный стенозирующий ларинготрахеобронхит.

9. **Клиническая классификация:**

По времени развития различают следующие стенозы:

- острые,
- подострые,
- хронические.

По этиологии выделяют следующие группы:

- Воспалительные процессы (подскладочный ларингит, хондроперихондрит гортани, гортанная ангина, флегмонозный ларингит, рожистое воспаление).



- Острые инфекционные заболевания (гриппозный стенозирующий ларинготрахеобронхит, стенозы гортани при дифтерии, кори, скарлатине и других инфекциях).
- Травмы гортани: бытовые, хирургические, инородные тела, ожоги (химические, термические, лучевые, электрические).
- Аллергический отек гортани (изолированный) или сочетание ангионевротического отека Квинке с отеком лица и шеи).
- Внегортанные процессы и другие.

По общепринятой классификации В.Ф.Ундрица выделяют 4 стадии острого стеноза гортани:

- I – компенсации,
- II – неполной компенсации,
- III – декомпенсации,
- IV – терминальная (асфиксия).

10. Показания для экстренной госпитализации

- Стенотическое дыхание;
- «Лающий» кашель;
- Изменение голоса.

11. Перечень диагностических мероприятий

Основные:

- непрямая ларингоскопия

Дополнительные:

- прямая ларингоскопия при необходимости,
- фиброларингоскопия,
- рентгенография грудной клетки с целью исключения бронхопневмонии,

12. Диагностические критерии:

12.1 Жалобы и анамнез:

- сухой, грубый «лающий» кашель, охриплость и осиплость голоса, иногда афония.

12.2 Физикальное обследование:

- стенотическое дыхание – затруднение и удлинение вдоха (инспираторная одышка) с западением яремных областей, грудины, межреберий.

При внешнем осмотре необходимо установить стадию стеноза:

- I. участие в акте дыхания крыльев носа, вспомогательной мускулатуры, дыхание глубокое, не реже обычного;
- II. дыхание учащено, ребенок беспокоен, бледен, цианоз ногтевых фаланг;
- III. прерывистое дыхание, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, землянистый цвет лица, холодный пот, цианоз носогубного треугольника;

IV. расстройство сердечно-сосудистой деятельности, падение артериального давления, остановка дыхания (асфиксия).

12.3 Лабораторные исследования

- общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, повышение СОЭ,
- биохимический анализ - ацидоз

12.4 Инструментальные исследования:

- непрямая ларингоскопия, фиброларинготрахеоскопия, прямая ларингоскопия (под в\в анестезии) – отек слизистой гортани, ограничение подвижности надгортанника, в зависимости от формы ларингита инфильтрация и гиперплазия слизистой надгортанника, истинных голосовых складок или подскладочного пространства.

12.5 Показания для консультации специалистов

- инфекциониста,
- педиатра,
- пульмонолога.

12.6 Дифференциальный диагноз

Диагноз	Симптомы
Ложный вирусный круп	<ul style="list-style-type: none">- «Лающий» кашель- Осиплый голос- Дыхательная недостаточность- Развивается в результате инфекции верхних дыхательных путей
Заглоточный абсцесс	<ul style="list-style-type: none">- Отек мягких тканей- Затрудненное глотание- Лихорадка- Развитие в течении нескольких дней с постепенным ухудшением состояния
Дифтерия (истинный круп)	<ul style="list-style-type: none">- Симптом «бычьей шеи» вследствие увеличения шейных лимфоузлов и отека- Гиперемия зева- Серые налеты (пленки) на слизистой оболочке глотки- Выделения из носа с примесью крови- Вакцинация АКДС не проводилась
Аспирация инородного тела	<ul style="list-style-type: none">- Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей- Дыхательная недостаточность- Локализованное ослабление дыхания или свистящие хрипы

13. Цели лечения:

- Восстановление дыхания и голоса



14. Тактика лечения:

14.1 Немедикаментозное лечение:

- Режим - постельный,
- Диета – щадящая,
- Ограничение голосовой нагрузки, при этом шёпотная речь запрещена,
- Эмоциональный и психический покой,
- Щелочное питье.

Традиционная симптоматическая терапия состоит из ингаляционной терапии с помощью парового ингалятора в кабинете у врача или в отделении неотложной терапии.

14.2 Медикаментозное лечение:

В экстренном порядке проводят противоотёчную и десенсибилизирующую терапию.

Показаны массивная дезинтоксикационная терапия, парентеральное питание, коррекция водно – солевого обмена, внутривенная антибактериальная терапия.

- Стероидные гормоны при ведении больных с острым стенозом 1 и 2 степени при отсутствии выраженных клинических проявлений. (преднизолон , дексаметазон)
- Антигистаминные препараты - супрастин, тавегил, димедрол в/м, в/в.
- Антибиотики: Цефалоспорины, Аминопеницилины в/в или в/м., Макролиды.
- Противовирусные препараты (ацикловир)
- Лекарственные средства, улучшающие тканевой кровоток (пентоксифилин).
- Антиоксиданты (этилметилгидроксипиридина сукцинат, ретинол + витамин Е, мельдоний).
- Комплекс витаминов группы В (поливитамин), глюкозамин в порошках (10-20 дней).
- При выраженном стенозе назначают нейролептики (диазепам (0,1 мл/год жизни ребенка) в/м, в/в.)
- Укрепляющие сосудистую стенку (Аскорбиновая кислота, препараты кальция).
- Местное лечение - Вливание в гортань - масло периковое, оливковое, эмульсию гидрокортизона , трипсин + химотрипсин.
- Муколитики – (амброксол и т.д.)
- Дезинтоксикационная терапия.
- Дегидротационная терапия
- Анальгетики – метамизол натрия, кетопрофен в/м

14.3 Другие виды лечения

Пациентам показаны *физиотерапевтические процедуры*:

- ингаляции увлажненного кислорода,
- трипсин + химотрипсин,

- электрофорез 1% калия йодида, гиалуронидазы или кальция хлорида на гортань,
- терапевтический лазер, микроволны, фонофорез, в том числе эндоларингеально и др.

Прохладный, влажный воздух является благоприятным: при такой погоде ребенка следует выводить на улицу.

14.4 Хирургическое вмешательство – трахеотомия при стенозе гортани и трахеи II–III степени

14.5 Профилактические мероприятия.

Профилактика хронизации воспалительного процесса гортани заключается в своевременном лечении острого ларингита, инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, соблюдении голосового режима.

14.6 Дальнейшее ведение:

При исчезновении вышеуказанных клинических признаков – выписка из стационара.

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе

- восстановление дыхательной и голосовой функции
- купирование одышки, кашля

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

16. Разработчик:

Кулимбетов Амангельды Сейтмагамбетович – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д.Асфендиярова

17. Конфликт интересов

Разработчик протокола не имеет финансовой или другой заинтересованности, которая могла бы повлиять на вынесение заключения, а также не имеет отношение к продаже, производству или распространению препаратов, оборудования и т.п., указанных в протоколе.

18. Рецензент: - Буркутбаева Татьяна Нуриденовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии с курсом детских ЛОР-болезней АГИУВ.

19. Указание условий пересмотра протокола: по истечению 3 лет с момента публикации

20. Список использованной литературы:

1. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.

2. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) под редакцией А.Г.Чучалина, Ю.Б.Белоусова, В.В.Яснецова. Выпуск VI. Москва 2005.
3. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Под ред. Мирошниченко А.Г., Руксина В.В. СПб., 2006.- 224 с. Зенгер В. Г., Наседкин А. Н. Повреждение гортани и трахеи.- М.; Медицина. 1991.- 221с.
4. ЮНИНА а. и. Травмы органов шеи и их осложнения.- М.; Медицина. 1972.- 208с.
5. Cotton R.T. Peiatric laryngotracheal stenosis // J. Pediatr. Surg- 1984.- Vol.19.- P669- 704.
6. Grillo H. C. Donahue D. M.Mathisen D. J. et al. Postintubation tracheal stenosis. Treatment and result // J. Thorac. Cardiovasc. Surg- 1995.- Vol.109- P-486-492.
7. Holdgaard H. O. Pedersen J. Jensen R. A. et al. Percutaneous dilatational tracheostomy. Versus conventional surgical tracheostomy. A clinical randomized study // Acta Anaesthesiol. Scand.- 1998.- Vol.42- P.545-550.



РЕЦЕНЗИЯ

на клинические протоколы диагностики и лечения

Название протокола: Острый ларинготрахеит у детей

Разработчик: Кулимбаев Амангельды Сейтмагамбетович – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д.Асфендиярова.

Рецензент: Буркутбаева Татьяна Нуриденовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии с курсом детских ЛОР-болезней АГИУВ.

Определение. Острый ларинготрахеит – острое воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи. Поражение гортани сопровождается нарушением основных ее функций: дыхательной, защитной и фонаторной. Преобладает нарушение дыхания, выраженное в разной степени. Заболевания гортани определяются как стенозы гортани, т.е. сужение просвета с затруднением дыхания.

Для обозначения данной патологии используют разные термины. Наиболее популярны из них три:

- 1) острый ларинготрахеит;
- 2) подскладочный ларингит (ложный круп);
- 3) гипоглотный стенозирующий ларинготрахеобронхит.

В разработанном клиническом протоколе представлена современная концепция методов лечения острого ларинготрахеита у детей на основании доказательной медицины. Автором приведена классификация острого ларинготрахеита у детей с указанием эффективности лечения и их индикаторами.

В целом, представленные протоколы являются современными и повысят эффективность оказания специализированной медицинской помощи.

Рецензент:

доктор медицинских наук
профессор кафедры оториноларингологии
с курсом детских ЛОР-болезней АГИУВ.

Буркутбаева Т.Н.

