

Дифференциальная  
диагностика синдрома крупа у  
детей

Амантаева А.Б

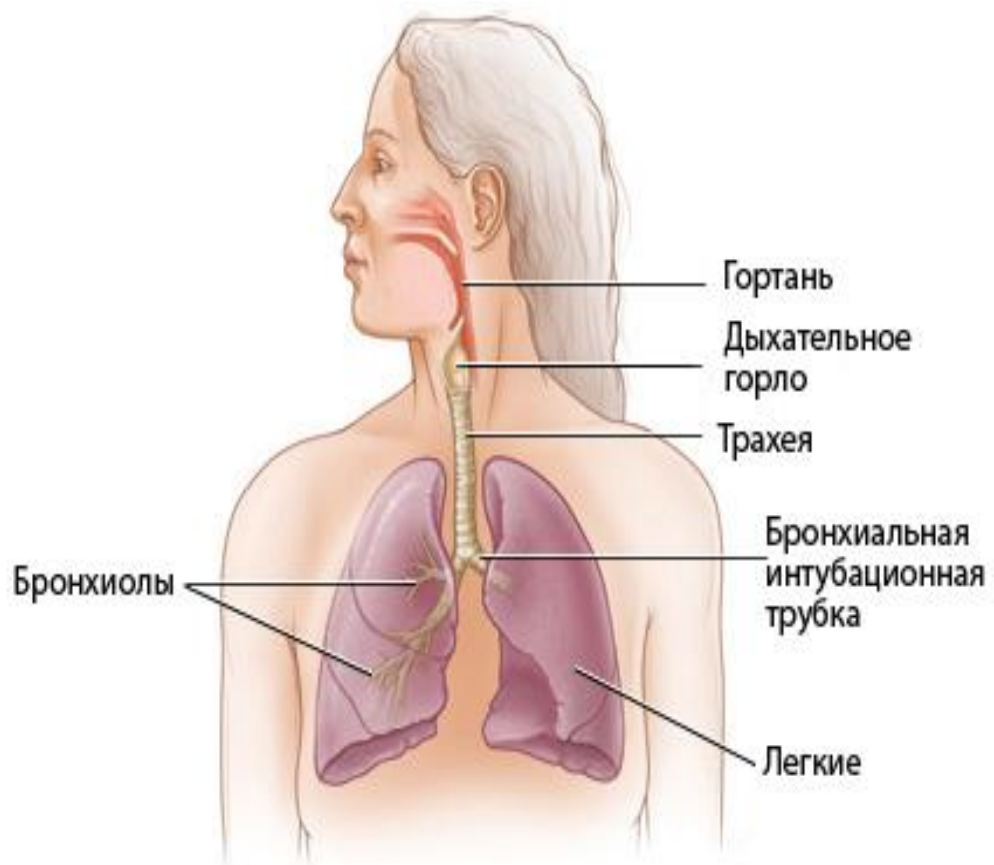
706-ВОП

- **Круп** – это острый стенозирующий ларинготрахеит – синдром, связанный с дыхательной системой ребенка, возникающий в основном в ночное время и проявляющийся хрипотой, особым свистящим дыханием, лающим [кашлем](#).
- Круп диагностируют детям до 4 лет. У более старших детей и подростков дыхательные пути не такие узкие, хрящи в их стенках теряют эластичность, потому при воспалении набухание слизистой не вызывает таких симптомов. Круп зачастую не представляет серьезной опасности, но вовремя должны быть приняты соответствующие меры, описанные выше.

- **Что провоцирует / Причины Кroupa у ребенка:**
- Причиной кroupa является разбухание или спазм слизистой оболочки трахеи и гортани. Спровоцировать его могут такие заболевания как:
  - грипп
  - ОРВИ
  - аллергия
  - [дифтерия](#)
  - недостаток кальция в крови
  - вирусная или бактериальная инфекция, что ведет к воспалению надгортанника
- Симптомы кroupa у ребенка могут появиться вследствие втягивания носом инородного тела (ракушки, вишневой косточки, ореха и пр.), что приводит к спазму трахеи и гортани.

# Симптомы Кroupа у ребенка:

- Сужается просвет гортани, что проявляется лающим кашлем и дисфонией. Под дисфонией понимают потерю обычного тембра голоса. Симптомы кroupа у ребенка появляются резко, обычно на фоне острого респираторного вирусного заболевания, сопровождающегося повышенной температурой тела. Обычно кroup появляется в первые 3 суток заболевания ОРВИ.



# Существует четыре степени тяжести стеноза (сужения гортани и трахеи)

	Симптомы	Частота ЧСС
I степень	Сознание ребенка ясное. Есть беспокойство, время от времени появляется лающий кашель, инспираторная одышка. <a href="#">Голос осиплый</a> . Кожа обычного оттенка.	ЧСС выше нормы, соответствующей возрасту, на 5-10%.
II степень	Состояние ребенка тяжелое, он сильно возбужден. Отмечают такие симптомы как грубый лающий кашель, стридорозное дыхание, инспираторная одышка с втяжением яремной ямки и других уступчивых мест грудной клетки, осиплость голоса, цианоз и бледность кожи и слизистых	ЧСС выше нормы, соответствующей возрасту, на 10-15%.
III степень	Ребенок в очень тяжелом состоянии. Отмечают возбуждение или, наоборот, торможение, спутанность сознания. Фиксируют такие симптомы: укороченность выдоха, резкая инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, бледность слизистых оболочек и кожи, часто они землистого окраса, холодный пот, <a href="#">акроцианоз</a> , частый аритмичный пульс, глухость сердечных тонов, увеличение печени.	ЧСС выше нормы, соответствующей возрасту, более чем на 15%.
IV степень (асфиксия)	Ребенок в крайне тяжелом состоянии, без сознания, часты судороги, расширенность зрачков. Цианотичность кожи, поверхностное дыхание, <a href="#">брадикардия</a> перед остановкой сердца.	

- Среди осложнений крупа у ребенка выделяют бактериальный нисходящий трахеобронхит и пневмонию. Болезнь чаще находится на первой или второй степени (описаны выше), улучшения наступают через 1-3 суток. Круп рецидивирует, если у ребенка атопия. Сочетается он с приступом бронхиальной астмы. Для крупа характерно быстрое прогрессирование.

- **Диагностика Крупа у ребенка:**
- При диагностике отличают острый стенозирующий ларинготрахеит у ребенка от дифтерийного крупа. Вторым имеет более медленное развитие, симптомов ОРВИ не фиксируют. Эпиглоттит отличается от крупа наличием выраженного токсикоза, повышенной температурой, ухудшением проходимости гортани, если ребенок лежит на спине. При эпиглоттите у ребенка нет лающего кашля. В четверти случаев вместе с этим заболеванием начинается и пневмония.
- При анафилактическом шоке у детей отек гортани внезапный, развивается всего за несколько минут после контакта организма с аллергеном: ядом насекомого, пищей, введением вакцины. Круп отличают и от врожденного сужения гортани (стридора), которое появляется, как правило, по причине врожденной мягкости надгортанника или хрящей гортани, реже с сужениями трахеи. Вдох затруднен в большинстве случаев сразу после рождения ребенка, симптом усиливается в период заболевания [ОРВИ](#).



- **Лечение Крyпа у ребенка:**
- **Меры первой помощи при крyпе у ребенка**
- 1. Если у ребенка тяжелое дыхание, его берут на руки, успокаивают словами и поглаживаниями, поят подогретым молоком или же щелочной минеральной водой без газа.
- 2. Ребенок должен хорошо дышать, потому желательно открыть окна или вынести его на террасу.
- 3. В качестве отвлекающих мер используют горячие ванночки для ног или горчичники на стопы. Но с младенцем такие процедуры проводить очень сложно и не рекомендуется врачами.
- 4. В качестве отвлекающей меры часто применяют ингаляцию влажного теплого пара в ванной комнате. Заносят ребенка в ванную и открывают горячую воду, чтобы она текла сильной струей.



## Дифференциальная диагностика ложного и истинного крупа

<i>Признак</i>	<i>Ложный круп</i>	<i>Истинный круп</i>
Начало	Остро, в ночное время	Постепенное ухудшение дыхания
Голос	Чистый	Осиплость до афонии
Кашель	Лающий	Громкий в начале, постепенно переходящий в беззвучный
Лимфаденит	Нет	Шейный
Фибринозный налет	Нет	На миндалинах, в гортани
Интоксикация	Выраженная на фоне ОРВИ	Слабо выраженная, постепенно нарастающая

Симптоматика	Стенозирующий ларинготрахеит при инфекционных заболеваниях			
	При дифтерии	При острых респираторных инфекциях	Грибковые поражения гортани	При кори
Возраст	До 3 лет		Чаще до 1 года	Любой
Начало	Постепенное, последовательная смена стадий	Острое начало ночью, на 1-й день болезни (при вирусных инфекциях) и на 2-3-й день (при бактериальных инфекциях). Кашель и стеноз развиваются одновременно	Постепенное	Острое начало, в катаральный период и в первые дни сыпи
Температура тела	37,5–38 °С	38–40 °С	Зависит от фонового заболевания	38–39 °С
Интоксикация	Умеренная	Выражена, однако при вирусных инфекциях степень интоксикации более высокая	Отсутствует	Резко выражена
Голос	Осиплость, затем афония	Хриплый, но сохранены звонкие нотки	Сиплый, может быть афония	Сиплый, но сохранены звонкие нотки
Кашель	Грубый, лающий, затем беззвучный	Грубый, лающий, громкий, в дальнейшем при бактериальных инфекциях становится влажным	Сухой, через 2–3 дня лающий, может быть беззвучный; отделяется много мокроты	Грубый, лающий, мучительный
Другие симптомы	Может комбинироваться с дифтерией зева, носа	Конъюнктивит, назофарингит	В анамнезе: лечение антибактериальными препаратами, кандидоз на слизистых зева	Энантема, экзантема, конъюнктивит, насморк, светобоязнь
Течение	Прогрессирующее, если своевременно не введена сыворотка	Быстрая положительная динамика, улучшение через несколько часов или 1–2 сут. при вирусных инфекциях и волнообразное, иногда 3–7 дней при бактериальных инфекциях	Тяжелое, прогрессирующее	Острое с быстрым улучшением
Ларингоскопия, трахеобронхоскопия	Фибринозная пленка на истинных голосовых связках, в гортани, верхней части трахеи, реже в бронхах	Гиперемия и отек слизистой оболочки под голосовыми связками при вирусных и корки в дыхательных путях, инфильтраты, некрозы слизистой оболочки гортани при бактериальных инфекциях	В области надгортанника, на голосовых связках, трахее беловатые творожистые крошковидные наложения. При ассоциации с кокковой флорой могут быть фибринозно-некротические наложения	Гиперемия и отек слизистой оболочки под голосовыми связками

# Дифтерийный круп

- Ведущие симптомы **дисфонической стадии** - грубый лающий кашель и нарастающая осиплость голоса. У детей она продолжается 1-3 дня, у взрослых - до 7 сут.
- В **стенотическую стадию** (продолжается от нескольких часов до 3 сут) голос становится афоничным, кашель - беззвучным. Больной бледен, беспокоен, дыхание шумное, с удлинённым вдохом и втягиванием уступчивых участков грудной клетки. Нарастание признаков затруднения дыхания, цианоза, тахикардии рассматривают как показания к интубации или трахеостомии, предотвращающей переход дифтерийного крупа в асфиксическую стадию.
- В **асфиксическую стадию** дыхание становится частым и поверхностным, затем - ритмичным. Нарастает цианоз, пульс становится нитевидным, артериальное давление падает. В дальнейшем нарушается сознание, появляются судороги, наступает смерть от асфиксии.



- 5. Ребенку дают антигистаминное средство: [кларитин](#), [фенистил](#), зодак. Средства от аллергии должны быть всегда в вашей аптечке. Прием такого препарата поможет от отека гортани.
- 6. При повышенной температуре у малыша нужно снизить ее до нормы, поскольку от жара отек тканей только усугубляется. Никогда не используйте аспирин при крупе у детей.
- 7. Когда признаки крупа нарастают, сосудосуживающее средство капают еще и на корень языка. Если есть насморк, то в нос ребенку капают сосудосуживающие капли для облегчения дыхания носом. Следите за тем, чтобы использовать детскую концентрацию и дозировку лекарства.
- 8. От крупа хорошо помогает ингаляция, к примеру, при помощи [небулайзера](#).
- 9. Вызовите скорую помощь.
- Врачи могут посоветовать госпитализировать ребенка, если он находится в тяжелом состоянии, или симптомы быстро прогрессируют. Иногда в домашних условиях не представляется реальным преодолеть круп, при котором большой стеноз гортани.

- **Не рекомендуется**
- давать ребенку мед и масляные лекарства
- давать ребенку во время приступа мяту (может возникнуть аллергия)
- брызгать в горло малышу спреи (состояние может ухудшиться)
- После того, как приняты первые меры при крупе, **лечение проводится с помощью таких средств:**
- отхаркивающие и бронхолитические средства
- противовирусные препараты
- антибиотики в случае длительного течения заболевания и появлении осложнений
- иммуностимуляторы
- Круп у ребенка можно рецидивировать, потому средства, которыми можно неотложно помочь малышу, должны быть под рукой. Их хранят в аптечке и обязательно берут в дорогу, куда бы вы ни ехали.



- **Профилактика Кroupa у ребенка:**
- 1. Проводите профилактику острых респираторных инфекций
- 2. При заболевании ОРВИ терапия должна быть своевременной и адекватной
- 3. Держите под рукой препараты для снятия стеноза гортани и трахеи
- 4. Поддерживайте в помещении правильный микроклимат – воздух должен быть влажным (60-65%) и прохладным (18–20 °С)
- 5. Регулярно проветривайте детскую комнату
- 6. Следите, чтобы ребенок не контактировал с потенциальными аллергенами
- 7. Если возникли другие симптомы, связанные с дыхательной системой, срочно обратитесь к врачу