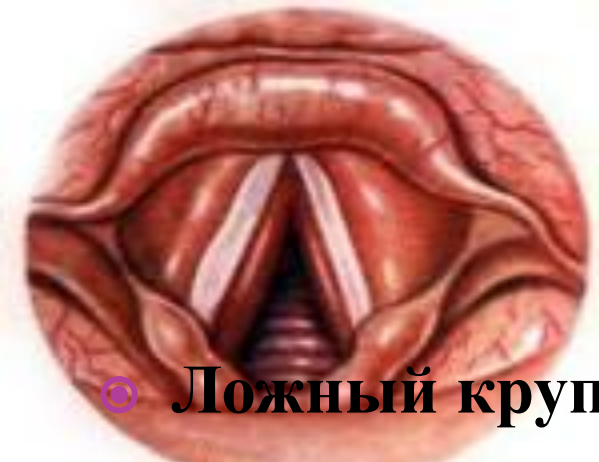


Ложный круп



- ⦿ **Ложный круп** — острый воспалительный процесс гортани, сопровождающийся отеком ее подкладочной области, который приводит к стенозу гортани и обструкции верхних дыхательных путей.
- ⦿ Ложный круп проявляется сухим «лающим» кашлем, осипшим голосом и инспираторной одышкой, обуславливающей шумное дыхание.
- ⦿ Тяжесть состояния пациентов с ложным крупом зависит от степени стеноза гортани и часто меняется в течении дня



Ложный круп

- Ложный круп – это воспалительное заболевание.
- Возникает оно обычно на фоне инфекции верхних дыхательных путей – ОРВИ гриппа коклюша кори скарлатины.
- Поражается при этом слизистая оболочка трахеи ниже голосовых связок. Чаще всего острый стенозирующий ларинготрахеит возникает у дошкольников.
- Дети младше 6 месяцев и старше 6 лет ложным крупом не болеют.
- Очень редко этим заболеванием страдают дети до года.
- Это происходит из-за особенностей строения дыхательных путей. У дошкольников просвет гортани узкий, диаметр его примерно равен диаметру мизинца ребенка, под слизистой оболочкой много рыхлой соединительной ткани, богатой кровеносными сосудами и лимфатическими образованиями, и потому способствующей быстрому распространению отека. Кроме того, нервные рецепторы в дыхательных путях у детей очень чувствительны и их раздражение часто приводит к ларингоспазму (сильному сокращению мышц гортани).
- Приступы острого стеноза гортани, как правило, случаются ночью, так как именно в это время у ребенка существенно снижается отток крови из тканей гортани.
- При этом ребенок начинает дышать ртом, и мокрота высыхает, тем самым еще больше затрудняя дыхание.
- Чаще всего ложным крупом дети заболевают в межсезонье.

Классификация

- В зависимости от этиологии выделяют вирусный и бактериальный ложный круп.
- По наличию или отсутствию осложнений ложный круп разделяют на осложненный и неосложненный.
- Но наиболее часто в клинической практике ложный круп классифицируют по степени стеноза гортани.
- При компенсированном стенозе (I степень) отмечается инспираторная одышка (затруднение вдоха) при беспокойстве или физической нагрузке.
- Ложный круп с субкомпенсированным стенозом (II степень) сопровождается инспираторной одышкой не только при нагрузке, но и в покое.
- Декомпенсированный стеноз (III степень) характеризуется тяжелой инспираторной или смешанной одышкой, может наблюдаться парадоксальное дыхание.
- При ложном крупе с терминальной степенью стеноза (IV степень) имеет место тяжелая гипоксия, приводящая к гибели пациента.

Таблица 1. Степени стеноза гортани у детей

Симптомы	Степени стеноза гортани			
	I (стадия компенсации)	II (стадия субкомпенсации)	III (стадия декомпенсации)	IV (асфиксия)
Общее состояние	Удовлетворительное или средней тяжести, сознание ясное, периодическое возбуждение	Средней тяжести, сознание ясное, постоянное возбуждение	Тяжелое или очень тяжелое, сознание спутанное, постоянное резкое возбуждение	Крайне тяжелое, сознание отсутствует
Цвет кожи	Легкий цианоз вокруг рта при беспокойстве	Умеренно выраженный цианоз носогубного треугольника	Выраженный цианоз кожи лица, акроцианоз, мраморность кожи	Цианоз генерализованный
Втяжение межреберных промежутков и надключичных ямок	В покое отсутствует, при беспокойстве – умеренное	Выраженное даже в состоянии покоя	Выраженное, при поверхностном дыхании может отсутствовать	Становится менее выраженным
Дыхание	Не учащено	Умеренно учащено	Значительно учащено, может быть поверхностным	Прерывистое, поверхностное
Пульс	Соответствует температуре тела	Учащен	Значительно учащен	Значительно учащен, нитевидный, в ряде случаев замедленный

ПРИЧИНЫ

- ◎ **Нарушение обменных процессов**
- ◎ **Аллергические заболевания**
- ◎ **Инфекционные заболевания**
- ◎ **Обычно, накануне заболевания у ребенка отмечаются умеренные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, субфебрильная температура**





Осложнения

- ⦿ **Нарушение нормального дыхания при ложном крупе со стенозом II-III степени приводит к присоединению бактериальной флоры и образованию на стенках гортани гнойно-фибринозных пленок.**
- ⦿ **Распространение инфекции ниже по дыхательным путям обуславливает развитие трахеобронхита, обструктивного бронхита и пневмонии.**
- ⦿ **Осложнением при крупе могут также стать синусит, отит, ангина, конъюнктивит, гнойный менингит.**

Диагностика

- Ложный круп диагностируется педиатром или **отоларингологом** на основании типичной клинической картины, данных анамнеза (возникновение заболевания на фоне инфекции дыхательных путей), результатах осмотра ребенка и аускультации легких.
- Дополнительно проводится **микрларингоскопия** и **бакпосев мазка** из зева для выявления и идентификации возбудителя бактериальной природы.
- Установление **хламидийной** и **микоплазменной** флоры, которой в отдельных случаях бывает вызван ложный круп, производится методами **ПЦР** и **ИФА**.
- Для выявления грибковой инфекции производят микроскопию мазка и посев на среду Сабуро. Оценку тяжести гипоксии, которой сопровождается ложный круп, проводят по анализу **КОС** (кислотно-основного состояния) и **газового состава крови**.
- Диагностика обусловленных ложным крупом осложнений включает **рентгенографию легких, фарингоскопию, риноскопию, отоскопию** и **рентгенографию**



Лечение

- **Обеспечить доступ свежего воздуха и обильное щелочное питье, отменить прием раздражающей горло пищи, по возможности давать больному ложным крупом лекарства в виде сиропов, применять смягчающие горло таблетки для рассасывания, аэрозоли и ингаляции.**
- **Противокашлевых медикаментов (коделак, кодеин, колдрин, носкапин, тусупрекс, либексин)**
- **Антигистаминные препараты (диазолин, димедрол, фенкарол), обладающие противокашлевым и противоотечным эффектом.**
- **Терапия ложного крупа вирусной природы проводится противовирусными препаратами.**
- **Приступы, сопровождающие ложный круп, обусловлены рефлекторным спазмом гортани и могут быть купированы попытками вызвать альтернативный рефлекс. Для этого следует надавить на корень языка, провоцируя рвотный рефлекс, или пощекотать в носу, вызывая рефлекторное чиханье. Также применяют горячие ножные ванны, теплые компрессы на область гортани и грудь, банки на спину.**



ПРОФИЛАКТИКА

- Чтобы исключить вероятность развития ложного крупа, нужно заниматься профилактикой инфекций верхних дыхательных путей. Для этого ребенок должен закаливаться, правильно и рационально питаться, одеваться по погоде и избегать контактов с уже заболевшими детьми. Также ребенку необходимы витамины и минералы, в первую очередь, витамины А, С и D.
- Воздух в помещении, где находится ребенок, должен быть чистым, свежим и теплым. Нужно регулярно проветривать квартиру, не допуская, однако, переохлаждения.
- Нельзя курить рядом с ребенком.



Прогноз

- **Своевременно диагностированный ложный круп имеет благоприятный прогноз и на фоне адекватно проводимой терапии обычно заканчивается полным выздоровлением.**
- **Ложный круп, лечение которого было начато в стадии декомпенсации, может сопровождаться тяжелыми осложнениями и перейти в терминальную стадию, часто оканчивающуюся летальным исходом**





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!