

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом острый обструктивный ларингит (круп) и
эпиглоттит.

(нормативная ссылка: КР 352 «Острый обструктивный ларингит и эпиглоттит»
2021г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно, стационарно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Средние сроки лечения (количество дней)	при лечении в стационаре 1-2 дня
Врач	Врач- педиатр участковый, врач педиатр
Классификация	
По МКБ	J05.0 - Острый обструктивный ларингит [круп] J05.1 - Острый эпиглоттит
По степени стеноза гортани	<p>1. (стадия компенсации) - осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка;</p> <p>2. (стадия неполной компенсации)- осиплость, грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, тахикардия;</p> <p>3. (стадия декомпенсации)- осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз;</p> <p>4. (терминальная стадия, асфиксия)- сознание отсутствует, резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс. Эта стадия предшествует остановке дыхания и сердца</p>
Этиология	
Круп	Респираторные вирусы, 80%- парагрипп, грипп А и В, аденовирусы, РС вирус, риновирус, энтеровирус, бокавирус, коронавирус. Крайне редко бактериальный возбудитель (<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Corynebacterium diphtheriae</i>).
Эпиглоттит	Haemophilus influenzae типа b (>90%) Редкие этиологические агенты (стрептококк, золотистый стафилококк, мораксела и др.)
Жалобы: -круп	Начинается с неспецифических симптомов ОРВИ: ринорея, першение в горле, кашель на фоне субфебрильной температуры (редко-фебрильная лихорадка). Симптомам стеноза гортани предшествуют признаки ларингита: осиплость голоса и/или сухой грубый кашель, который приобретает лающий характер, появляется шумное дыхание или шумный вдох (стридор). При нарастании степени стеноза гортани развивается инспираторная одышка, сопровождается втяжением яремной ямки на вдохе. Симптомы развиваются вечером, ночью, нередко в предутренние часы.
-эпиглоттит	Начинается остро с высокой температуры и нарушения общего состояния,

	<p>характерны боль в горле, тризм, слюнотечение, поза "треножника", приоткрытый рот. Быстрое развитие стридора, западение надгортанника в положении на спине. <i>Типичного для крупа лающего кашля не отмечается.</i></p> <p>Показана экстренная госпитализация в КГБУЗ «КМДКБ № 1»!</p> <ul style="list-style-type: none"> • не укладывать ребенка, пациент должен находиться в положении сидя, в т.ч. при транспортировке в стационар, • не проводить ингаляции, не применять седативные средства, не провоцировать беспокойство с целью предотвращения развития рефлекторного ларингоспазма.
Данные объективного осмотра	<p>Наличие признаков респираторного дистресса:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цианоз, - участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, - втяжения яремной ямки и межреберных промежутков при дыхании, - оценить частоту дыхательных движений, <p>Измерить уровень сатурации.</p> <p>Аускультативно уточнить характер одышки (при обструктивном ларингите - инспираторная; при сопутствующей бронхиальной обструкции-экспираторная, смешанная).</p>
Лабораторные диагностические исследования	
ОАК	Только госпитализированным детям.
СРБ	При лихорадке (выше 38 ⁰) для исключения бактериальной инфекции.
Пульсоксиметрия	Всем - для оценки степени дыхательной недостаточности и динамического контроля состояния
Мазок на дифтерию	СанПин 3.3.686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п.2933
Показания для госпитализации:	
<ul style="list-style-type: none"> - стеноз гортани 2, 3 степени, - невозможность проведения адекватной терапии в домашних условиях, - прогрессирующее ухудшение состояния. 	
Лечение крупа	
Купирование крупа	<p><u>Будесонид</u> суспензия - через небулайзер в дозе 2 мг в сутки, можно ингалировать за 1 раз или разделить на 2 ингаляции по 1 мг с интервалом в 30 минут.</p> <p><u>ГКС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дексаметазон 0,15-0,6 мкг/кг в/м детям со стенозом 2 степени или при неэффективности ингаляции Будесонидом, - при отсутствии дексаметазона- Преднизолон, 1-2 мг/кг в/м. <p>При крупе гриппозной этиологии-назначение ингибиторов нейроминидазы.</p>
При снижении сатурации менее 92%	оксигенотерапия
Критерии выписки из стационара:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. купирование стеноза гортани, 2. нормализация температуры, 3. отсутствие бактериальных осложнений. 	
Тактика ведения на дому:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив участкового врача на дому на следующий день после выписки. 2. Продолжение при необходимости симптоматической терапии ОРИ. 3. Вакцинация не ранее чем через 2 недели после полного выздоровления (от сезонного гриппа и гемофильной инфекции). 	

**Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром
обструктивной ларингите (крупе)**

N п/п	Критерии качества
1.	Выполнена терапия лекарственными препаратами группы глюкокортикоиды (для ингаляционного применения) и/или группы кортикостероиды для системного применения (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)
2.	Выполнена пульсоксиметрия
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый
4.	Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92% и более (при сатурации менее 92%)

Шкала Уэстли (в баллах)-для определения степени тяжести.

Максимальное число баллов по признакам:

Втяжение уступчивых мест грудной клетки – 3 балла.

Стридор – 2 балла.

Цианоз – 5 баллов.

Дезориентация сознания – 5 баллов.

Затруднение дыхания – 2 балла.

Признаки	Баллы*					
	0	1	2	3	4	5
Втяжение уступчивых мест грудной клетки	Нет	Легкое	Умеренное	Выраженное		
Стридор	Нет	При беспокойстве	В покое			
Цианоз	Нет				При беспокойстве	В покое
Сознание	Ясное					Дезориентация
Дыхание	Нормальное	Затруднено	Значительно затруднено			

Суммарная балльная оценка основных параметров от 0 до 17 баллов позволяет оценить тяжесть крупа:

Легкий - ≤ 2

Средняя тяжесть - от 3 до 7

Тяжелый - ≥ 8

Алгоритм оказания медицинской помощи детям с ОСЛТ в зависимости от степени стеноза.

I ст. <2 баллов	II ст. 3-7 баллов	III ст. >8 баллов
<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональный и психический покой • Доступ свежего воздуха • Комфортное положение для ребенка • Отвлекающие процедуры: увлажненный воздух • По показаниям – жаропонижающая терапия • Контроль ЧД, ЧСС, пульсоксиметрия 	<ul style="list-style-type: none"> • Вызов СМП, экстренная госпитализация • Будесонид суспензия 2мг ингаляционно через небулайзер или 1мг дважды через 30 мин до купирования стеноза гортани <ul style="list-style-type: none"> • Дексаметазон 0,6мг/кг или преднизолон 1-2мг/кг в/м 	<ul style="list-style-type: none"> • Госпитализация в ПИТ или ОРИТ • При пульсоксиметрии <92% увлажненный кислород • дексаметазон 0,6мг/кг или преднизолон 1-2мг/кг в/м • Будесонид суспензия 2мг ингаляционно через небулайзер или 1мг дважды через 30 мин до купирования стеноза гортани • Переоценка симптомов через 20мин • По показаниям интубация/трахеостомия
<p>При отсутствии эффекта от ингаляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дексаметазон 0,15-0,6мг/кг в/м или преднизолон 1-2мг/кг в/м • госпитализация 	<p>При отсутствии эффекта и/или снижения SatO₂<92% перевод в ПИТ или ОРИТ</p>	

Системные глюкокортикостероиды:

- дексаметазон 0,6 мг/кг парентерально;
- преднизолон 1-2мг/кг парентерально

Лечебный эффект от введения стероидов наступает спустя 15-45 минут. Действие кортикостероидов длится 4-8 часов. При возобновлении симптомов необходимо их повторное введение в той же дозе.