

# Острый обструктивный ларингит [круп]

*Памятка для пациента*



## Круп – что это?

**Острый обструктивный ларингит [круп] - воспаление гортани и близлежащих областей с сужением просвета гортани.**

**Круп опасен возможностью развития тяжелой дыхательной недостаточности и смерти (в крайне редких случаях, без правильного и своевременного лечения).**

**Возникает на фоне ОРВИ (острой респираторной вирусной инфекции).**

**Причина заболевания – разнообразные вирусы.**

**Заболевание чаще развивается осенью, зимой и ранней весной.**



## При каких инфекциях может развиваться круп?

Как заражаются вирусной инфекцией, вызывающей круп: чаще всего путем попадания на слизистую оболочку носа или конъюнктиву с рук, загрязненных при контакте с больным (например, через рукопожатие) или с зараженными вирусом поверхностями.

Другой путь – воздушно-капельный – при вдыхании частичек слюны, выделяющихся при чихании, кашле или при тесном контакте с больным.

Период от заражения до начала болезни: в большинстве случаев – от 2-х до 7 дней.

Выделение вирусов больным (заразность для окружающих) максимально на 3-и сутки после заражения, резко снижается к 5-му дню; неинтенсивное выделение вируса может сохраняться до 2 недель.

## Симптомы и признаки крупа

**Симптомы крупа обычно развиваются вечером, ночью, нередко в предутренние часы.**

**Круп обычно начинается с проявлений острой респираторной вирусной инфекции: появляются выделения из носа, першение в горле, кашель.**

**Чаще температура невысокая.**

**Как правило, перед затруднением дыхания на вдохе возникает ларингит: осиплость голоса и/или сухой грубый кашель.**

**Далее состояние может ухудшиться: осиплость может усиливаться, кашель приобретает лающий характер, появляется шумное дыхание или шумный вдох.**

**При нарастании степени сужения просвета гортани развивается инспираторная одышка, которую можно заметить по втяжению яремной ямки на вдохе.**

## Степени тяжести крупа

**Круп легкой степени** сопровождается периодическим грубым, лающим кашлем и осиплостью голоса; в покое шумное дыхание на вдохе отсутствует и нарастает только при беспокойстве ребенка или при движении. Может быть слабовыраженное втяжение ямок над ключицами и межреберных промежутков при дыхании.

**При среднетяжелом крупе** лающий кашель учащается, шумное дыхание на вдохе сохраняется и в покое, отмечается выраженное втяжение ямок над ключицами и межреберных промежутков при дыхании в покое.

**Тяжелое течение крупа** проявляется выраженной дыхательной недостаточностью: «тяжелое дыхание», резкая бледность и синева кожи, возможно нарушение сознания, судороги. **В этой стадии болезни ребенку требуется экстренная помощь.**

## Когда обращаться к врачу?

**Если вы заподозрили круп у вашего ребенка на любой стадии: немедленно вызовите бригаду скорой (неотложной) помощи!!**

**Исход крупа при своевременной диагностике и адекватном лечении всегда благоприятный.**

**В случае поздней диагностики при выраженном сужении гортани при невозможности реанимационных мероприятий возможна смерть от асфиксии.**

## Что назначит врач?

**Обследования:** в большинстве случаев, дополнительных обследований ребенку с крупом не требуется.

**Лечение:** круп, в большинстве случаев, носит доброкачественный характер, врач назначит лечение чаще всего кортикостероидными гормонами. В настоящее время это наиболее эффективный и безопасный способ вылечить круп.

**Никаких побочных действий** кортикостероидные гормоны у ребенка с крупом не оказывают, т.к. применяются в умеренной дозе и кратковременно!

**Госпитализация:** при выраженных признаках крупа врач может госпитализировать ребенка в больницу.



# Лечение крупа

**Снижение температуры:** лихорадящего ребенка следует раскрыть, обтереть водой  $T^{\circ} 25-30^{\circ}C$ .

**С целью снижения температуры у детей допустимо применение только 2-х препаратов – парацетамола\*\* или ибупрофена\*\*.**

**Препараты, обладающие жаропонижающим действием у здоровых детей  $\geq 3$  месяцев оправданы при температуре выше  $39 - 39,5^{\circ}C$ .**

**При менее выраженной лихорадке ( $38-38,5^{\circ}C$ ) средства, снижающие температуру, показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте.**

**Регулярный (курсовой) прием жаропонижающих нежелателен, повторную дозу вводят только после нового повышения температуры.**

**Чередование этих двух препаратов или применение их в комбинации не приводит к усилению жаропонижающего эффекта.**

**У детей с жаропонижающей целью не применяют ацетилсалициловую кислоту\*\* и нимесулид. Крайне нежелательно использование метамизола натрия у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. Во многих странах мира метамизол натрия запрещен к применению уже более 50 лет назад.**

# Лечение крупа

**Антибиотики – не действуют на вирусы (основную причину крупа).**

**Вопрос о назначении антибиотиков рассматривается при подозрении на бактериальную инфекцию.**

**Антибиотики должен назначать врач.**

**Бесконтрольный прием антибиотиков может способствовать развитию устойчивых к ним микробов и вызывать осложнения!**

# Профилактика развития крупа на фоне ОРВИ

Как предупредить развитие ОРВИ, на фоне которых развивается круп:

- ◆ **Заболевшего ребенка следует оставить дома (не водить в детский сад или школу).**
- ◆ **Первостепенное значение имеют меры, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после контакта с больным.**
- ◆ **Важно также ношение масок, мытье поверхностей в окружении больного, соблюдение режима проветривания.**
- ◆ **Ежегодная вакцинация против гриппа с возраста 6 мес снижает риск этой инфекции.**
- ◆ **Доказано также, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции уменьшает вероятность развития острого среднего отита у детей и осложненного течения ОРВИ.**
- ◆ **Надежных свидетельств о снижении респираторной заболеваемости под влиянием различных иммуностимуляторов нет.**
- ◆ **Не доказана также профилактическая эффективность растительных препаратов и витамина С, гомеопатических препаратов.**