Малюченко А.Ю., Долгова Т.С., Аветисян А.О.

КРУП У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА

Харківський національний медичний університет,

кафедра дитячих інфекційних хвороб, м. Харків, Україна.

Науковий керівник – асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб,

к.мед.н. Кучеренко Олена Олегівна

За минуле сторіччя вивчення синдрому крупа пройшло величезний шлях від асоціативної термінології до розкриття важливих механізмів захворювання. У сучасній літературі терміном «круп» позначається гострий ларингіт або ларинготрахеїт інфекційної етіології, з різноманітними морфологічними змінами, що супроводжуються явищами спазматичного стенозу гортані. Нерідко розпочинаючись з незначних симптомів утрудненого дихання, стеноз гортані у дитини за короткий проміжок часу може призвести до асфіксії, тому в педіатричній практиці круп відносять до невідкладних станів. Летальність при цьому захворюванні досить висока і коливається від 0,4% до 5%, а в разі декомпенсованих форм - від 33% до 60%. Численними дослідженнями доведено, що даний симптомокомплекс може розвинутися на тлі респіраторного захворювання різної етіології. Більшість авторів вважає, що основну роль тут відіграють віруси парагрипу та грипу (33-48% випадків). За результатами спостережень за період з 2012 по 2018 роки (було обстежено понад 3 тисячі дітей з обструктивним ларингітом), етіологія була наступна: парагрип - 38%, грип - 30%, PC-вірус - 8%, аденовірус - 5%, бактерії (Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, S.aureus) - 11%, внутрішньоклітинні інфекції (Chlamydophila pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae) - 8%. Визначення збудника захворювання проводилася методом імунофлюоресценції з аналізом змивів зі слизової оболонки глотки. У всіх дітей на підставі клініко-лабораторного дослідження оцінювали ступінь важкості крупу. Критерії оцінки включали рівень підвищення температури тіла, показники тяжкості крупа по Westley, лабораторні показники (вміст лейкоцитів в периферичної крові, рівень С-реактивного білка). Щоб визначити, як саме буде проводитися лікування крупа у дітей, необхідна оцінка роботи дихальної мускулатури, участь її в акті дихання (м'язів шиї, грудей, міжреберних м'язів), серцево-судинна недостатність, наявність пригнічення свідомості, стійкої гіпертермії. Лікування важких форм крупу спрямоване на проведення реанімаційних заходів (назотрахеальна інтубація), у таких випадках проводиться гормональна, інфузійна, антибактеріальна (у разі наявності показань) та симптоматична терапія. Важливим є проведення профілактичних заходів для зміцнення захисних сил організму дитини і своєчасному попередженні розвитку можливого захворювання.

Таким чином, круп у дітей є актуальною проблемою в педіатричній практиці на сьогоднішній день, виникнення якого обумовлюють різні інфекційні фактори. Враховуючи вищезазначене, гострий ларинготрахеїт потребує невідкладного комплексного лікування, що попередить виникнення небезпечних для життя хворої дитини ускладнень.