

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00615&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00615. Ларингіт у дітей

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Інтегроване ведення хвороб дитячого віку <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/68-intehrovane-vedennia-khvorob-dytiachoho-viku>

Автор: Tarja Heiskanen-Kosma
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2016-12-05

Основні положення

- Ларингіт - поширена інфекція у малих дітей. Найчастіше виникає у дітей віком від 6 до 36 місяців.
- Більшість пацієнтів мають легкі симптоми і можуть лікувати ларингіт вдома.
- Одужання настає спонтанно. Антибактеріальні, бронходилатуючі, антигістамінні чи протикаштові засоби не мають переваг при лікуванні типового ларингіту.
- Пацієнтів із загрозливими симптомами лікують глюкокортикоїдами амбулаторно у відділенні екстреної допомоги. За необхідності при першій допомозі може бути призначений рацемічний адреналін через небулайзер.

Коментар експерта. Адреналін - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин.

- Спостереження у стаціонарі показане пацієнтам, які мають:
 - чіткий інспіраторний стридор і ретракцію при вдиху у вертикальному положенні та в спокої, незважаючи на проведення медикаментозної терапії

- повтор симптомів під час спостереження (1-2 години) після надання першої медикаментозної допомоги
- навіть легке порушення оксигенації після надання першої медикаментозної допомоги
- підозру на бактеріальний трахеїт, ларингіт, ускладнений пневмонією чи інші тяжкі інфекції.

Етіологія

- Ларингіт - це вірусна інфекція.
- Найпоширенішими збудниками є віруси парагрипу.
- Віруси грипу можуть викликати ларингіт із симптомами, важчими, ніж зазвичай.

Анамнез і клінічні ознаки

- Питання, які слід розглянути в діагностиці, представлені в таблиці [табл. T2].
- Симптоми ларингіту включають сухий, хрипкий, виснажливий, "гавкаючий" кашель, що почався раптово, інспіраторне дихання зі свистом, що пов'язане з плачем, і шумний, утруднений вдих (стридор).
- Намагайтеся спостерігати за ступенем важкості дихання і рухами грудної клітки в той час, коли дитина спокійна і не плаче. Найкращий момент може бути на початку консультації перед тим, як дитина почне "плакати побачивши білий халат".
- Якщо дитина має утруднене дихання, оксигенацію завжди слід перевіряти пульсоксиметром, за необхідності (сатурація киснем менше 95%) слід забезпечити кисневу підтримку.
 - Навіть легке порушення оксигенації, виявлене разом із утрудненим вдихом, може бути ознакою загрозливої дихальної недостатності (порушення вентиляції).
- Щоб виявити втягування міжреберних проміжків і/або яремної ямки, дитину слід достатньо роздягнути.
- У пацієнтів із рекурентним ларингітом за важкістю попередніх епізодів можна передбачити важкість поточного.

- Якщо гарячка залишається високою, загальний стан погіршується і немає відповіді на призначене лікування, слід запідозрити бактеріальну інфекцію (пневмонія, бактеріальний трахеїт, епіглотит).
- Невідкладні лабораторні дослідження чи рентгенографія не показані при неускладненому ларингіті.

Таблиця Т2. Питання, які слід відзначити при діагностиці ларингіту у дітей

Клінічні ознаки	Подальші деталі	Слід відзначити
Атиповий вік	Менше ніж 6 (12) місяців	Можливі структурні чи функціональні аномалії гортані
Атипова клінічна картина	Без кашлю, важка клінічна картина	Можливий епіглотит
Інспіраторний стридор	Стридор в спокої (коли дитина не плаче)	Потребує медикаментозного лікування і спостереження в лікарні
Сатурація киснем менше 95%	Гіпоксія у поєднанні з утрудненим вдихом вказує на ризик розвитку дихальної недостатності.	Потребує кисневої підтримки, медикаментозного лікування і спостереження у лікарні.
Джерело: Korpi M et al. Duodecim 2015;131:157–61.		

Лікування

- Типовий ларингіт розрішується спонтанно.
- В якості першої допомоги корисним є прохолодне, вологе повітря: одному з батьків слід взяти дитину у вертикальне положення і підійти до відчиненого вікна або надвір.
- Немає наукових доказів ефективності дихання паром.
- Глюкокортикоїди забезпечують симптоматичне полегшення при ларингіті. Можна призначити дексаметазон, бетаметазон або інгаляційний будесонід.
 - Дексаметазон в дозі 0,15–0,6 мг/кг перорально чи внутрішньом'язово (максимальна доза 16 мг). Ефект починається повільно.
 - Бетаметазон в дозі 0,25–0,4 мг/кг перорально (максимальна доза 7 мг). Таблетка 0,5 мг, розчинена в рідині, смакує краще, ніж дексаметазон.
 - Також можна призначити преднізолон у дозі 2 мг/кг перорально, але діти можуть його виблювати.
 - За потреби, в якості додаткової терапії можна призначити інгаляційний будесонід, максимальна доза становить 2 мг.

- При тяжкому утрудненому вдиху можна призначити рацемічний адреналін (0,5–1,0 мг/кг) через небулайзер протягом 5-10 хвилин; див. табл. [табл. T1]. Так як погіршення часто рецидивує через 1-2 години, таких дітей слід скерувати в лікарню після надання першої допомоги чи спостерігати за ними протягом цього часу в кабінеті.

Коментар експерта. Лікарський засіб епінефрин у формі для інгаляційного використання станом на 03.06.2019 в Україні не зареєстрований.

Коментар експерта. S2 рацепінефрин - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин.

Таблиця T1. Дозування рацемічного адреналіну (22,5 мг/мл) для призначення через небулайзер¹⁾ при лікуванні ларингіту у дітей

Вага дитини	Розчин S2 рацепінефрину для інгаляцій 2,25 % (розведений ¹⁾)
≤ 5 кг	0,2 мл (4,5 мг)
6–7 кг	0,3 мл (6,8 мг)
8–9 кг	0,4 мл (9,0 мг)
≥ 10 кг	0,5 мл (11 мг)

¹⁾ Рацемічний адреналін призначається в дозах, наведених в таблиці; перед інгаляцією через небулайзер належна доза розводиться у 2-3 мл 0,9% фізіологічного розчину.

Показання до госпіталізації

- Тяжкий утруднений вдих і оцінка загального стану (виснаження) визначають місце лікування дитини.
 - Більшість пацієнтів мають легкий перебіг хвороби; лише близько 1% пацієнтів мають тяжкий ларингіт з утрудненим диханням
- Охриплість і ларингеальний кашель можна лікувати вдома.
- Інспіраторне дихання зі свистом у дитини в стані спокою або під час відпочинку є значущою ознакою і вказує на тяжкий ларингіт.
- Стан погіршується у близько 50% дітей із помітним втягуванням міжреберних проміжків і/або яремної ямки при залученні допоміжних дихальних м'язів, і тільки невелика кількість серед них можуть потребувати інтенсивної допомоги. Цих дітей слід госпіталізувати після надання першої допомоги.
- Явно хвора дитина з лихоманкою і тривалим ларингітом мусить бути госпіталізована як випадок підозри на бактеріальний трахеїт.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00467] [Laryngitis in children –...](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00615 Ключ сортування: 029.032 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-12-05

Автор(и): Tarja Heiskanen-Kosma Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Jalanko Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Infectious diseases Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

ісрс-2: R77 mesh: Child mesh: Croup mesh: Laryngitis mesh: racemic epinephrine mesh: bacterial tracheitis
mesh: Budesonide mesh: Dexamethasone mesh: Dyspnea mesh: Emergency Treatment mesh: Epinephrine
mesh: glucocorticoid therapy mesh: inhalation therapy mesh: inhaled steroids mesh: Methylprednisolone
mesh: systemic glucocorticoid therapy mesh: Tracheitis mesh: vapor breathing speciality: Infectious diseases
speciality: Otorhinolaryngology speciality: Paediatrics