

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=ebm00616&format=pdf>

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

Настанова 00616. Епіглотит та супраглотит у дорослих

Автор: Leena-Maija Aaltonen

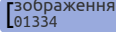
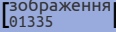
Редактори оригінального тексту: Sari Atula, Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-09-06

Основні положення

- Епіглотит - це септична інфекція, яка може швидко прогресувати та стати небезпечною для життя. Якщо у пацієнта під час огляду є, наприклад, задишка, слід підозрювати важкий стан.
- Епіглотит у дітей історично майже винятково спричиняється бактерією *Haemophilus influenzae* типу b. Відколи почалося широке використання Hib-вакцини, гемофільний епіглотит у дітей став рідкісним.
- Серед дорослого невакцинованого населення гемофільний епіглотит також можливий, хоча типовими збудниками є пневмококи, стрептококи і стафілококи.
- Якщо ви підозрюєте епіглотит (набряк у ділянці гортані), негайно скеруйте пацієнта до ЛОР-спеціаліста. Під час транспортування пацієнтові(-ці) слід зайняти сидяче положення, нахилившись вперед. Епіглотит може швидко прогресувати, тому пацієнта(-ку) із задишкою слід транспортувати для надання подальшої допомоги у супроводі лікаря.

Ознаки і симптоми

- Епіглотит характеризується набряком надгортанника (зображення  [Еpiglottitis]  [Еpiglottitis]), а також часто, особливо у дорослих, набряком інших структур, розташованих над голосовою щілиною (супраглотит). У дорослих хвороба зазвичай прогресує повільніше, ніж у дітей.
- Біль у горлі та дисфагія; біль у горлі може бути настільки сильним, що перешкоджає ковтанню. У найбільш важких випадках у пацієнта(-ки) починається слинотеча, оскільки він/вона не може ковтати слину.
- Часто швидко виникає висока температура тіла
- Коли симптоми сильно виражені, пацієнт (-ка) з епіглотитом інстинктивно займає сидяче положення, нахилившись вперед, щоб попередити блокування дихальних шляхів набряклим надгортанником.
- Важкий перебіг захворювання можна визначити за задишкою, стридором, підвищеною частотою дихання, гіпоксією, швидким прогресуванням захворювання, слинотечею, невиразною мовою, бактеріємією *H. influenzae*, лейкоцитозом, станом, коли пацієнт(-ка) намагається зайняти типове положення та за наявності супутніх захворювань, таких як діабет або стан імуносупресії.

Переведення до лікарні

- Епіглотит є важким захворюванням, яке діагностується клінічно. Після встановлення діагнозу пацієнта(-ку) слід скерувати до стаціонару для подальшого лікування. Якщо є підозра на наявність епіглотиту, слід налагодити венозний доступ і скерувати пацієнта(-ку) до лікарні швидкою медичною допомогою в сидячому положенні, нахилившись вперед. Пацієнта(-ку) з важкою задишкою має супроводжувати лікар. Для моніторингу сатурації кисню в ході транспортування слід використовувати пульсоксиметр. Потрібно уникати будь-якого подразнення рота, глотки та гортані до того, як пацієнт(-ка) прибуде до лікарні; обстеження гортані варто залишити ЛОР-спеціалістові лікарні, що приймає пацієнта(-ку).
- Якщо обструкція дихальних шляхів погіршується протягом транспортування:
 - надати підтримку в диханні за допомогою дихального мішка

- якщо вентиляція дихальним мішком була невдалою, спробуйте здійснити інтубацію, використовуючи маленьку трубку (діти: трохи менша, ніж мізинець дитини, дорослі: 5-6 розмір)
- Якщо спроба інтубації була невдалою, необхідно виконати екстрену конікотомію.

Діагностика

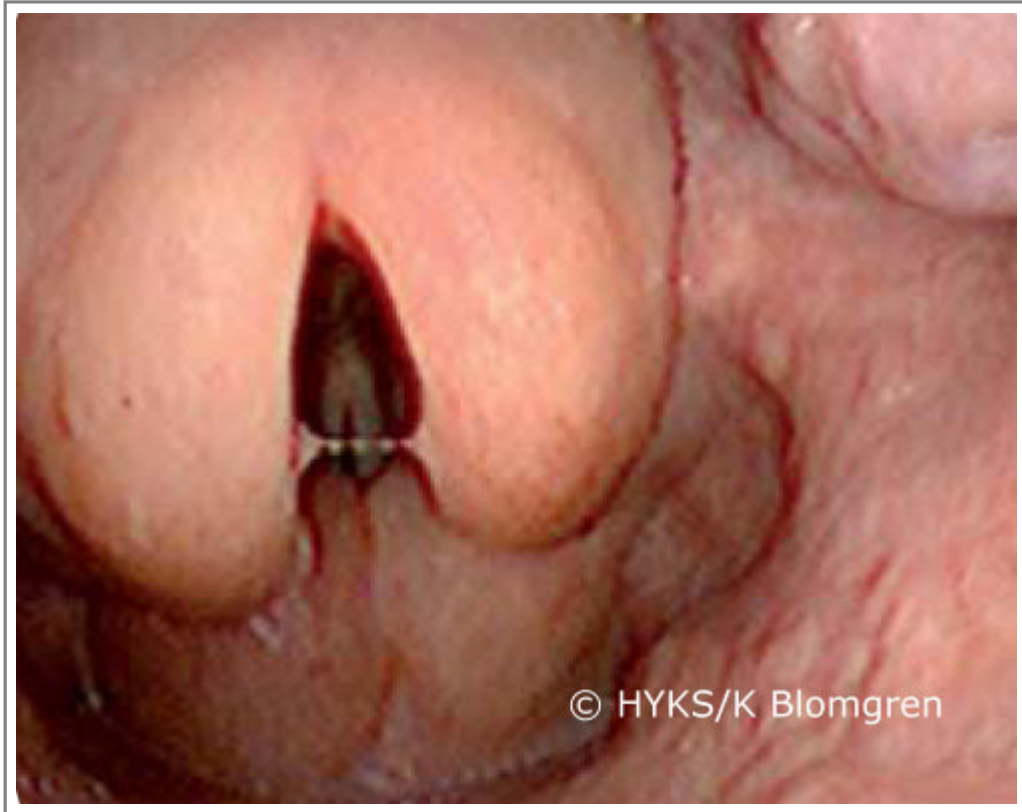
- У стаціонарі виконується забір зразків щонайменше для загального аналізу крові з підрахунком тромбоцитів, визначення СРБ і для визначення гемокультури (два зразки); останній аналіз слід виконувати завжди, не зважаючи на те, що у дорослих з епіглотитом результати часто негативні.
- Для диференційної діагностики варто враховувати інші стани, при яких виникає обструкція гортані, наприклад, набряк може іноді бути пов'язаний з глибокими інфекціями в ділянці глотки або шиї, ангіоневротичним набряком гортані, травмами, вдиханням токсинів, а також, особливо в дітей, сторонніми тілами і важким гострим ларингітом.

Лікування

- Протимікробна терапія полягає у внутрішньовенному введенні цефуроксиму в дозі 1,5 г, який призначається 3-4 рази на добу, за умови, що у пацієнта(-ки) не порушена функція нирок.
- Можна вводити внутрішньовенні глюкокортикоїди, хоча наукові докази їхньої ефективності є непослідовними.
- Рацемічний адреналін слід застосовувати з обережністю, оскільки після позитивного ефекту існує ризик погіршення (феномен рикошету).
- Окрім загального моніторингу стану пацієнта, персонал лікарні має приділяти особливу увагу можливості розвитку задишки, слідкуючи за клінічним станом пацієнта(-ки) (виражений розлад дихання, стридор, оцінка стану гортані) та даними пульсоксиметрії.
- Більшість пацієнтів(-ок) з епіглотитом видужують за допомогою медикаментозної терапії та моніторингу, і лише невелика частина потребує спеціальних процедур для забезпечення прохідності дихальних шляхів.

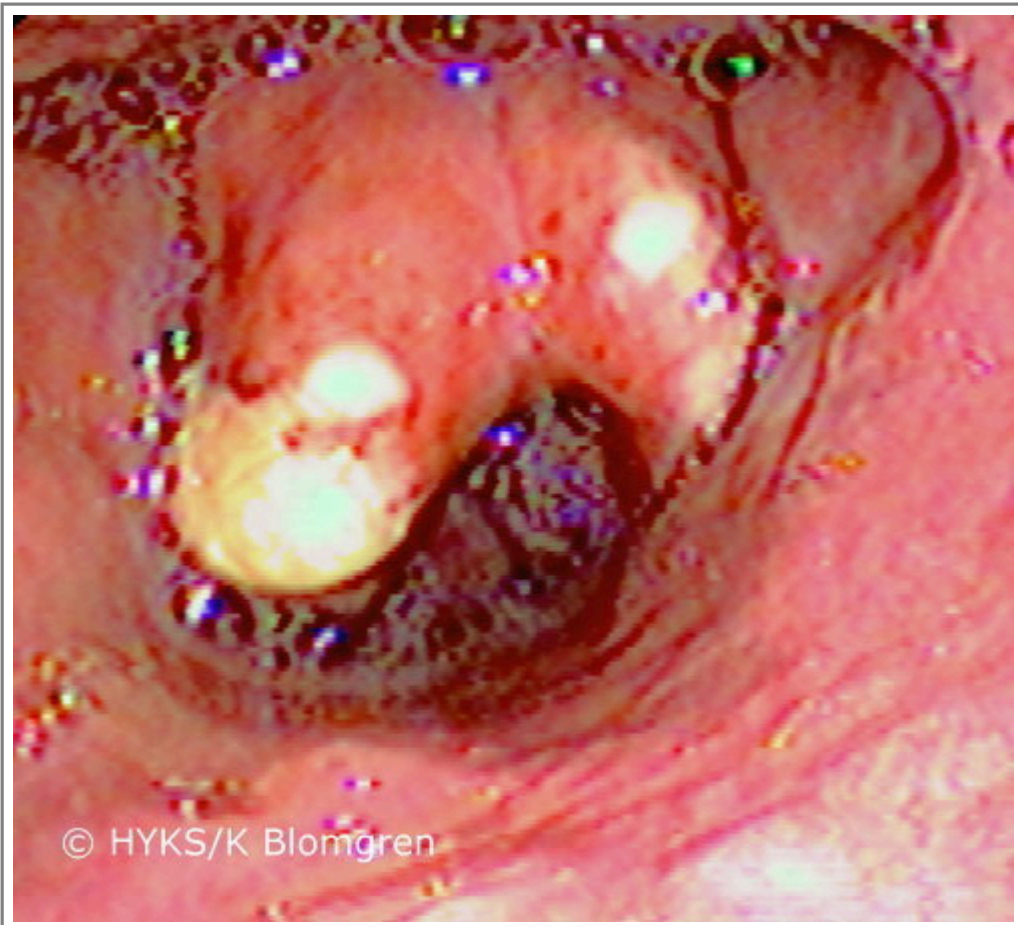
Зображення

- [Зображення 01334](#). Epiglottitis.



Автори та власники авторських прав: HUCH/Eye and Ear Hospital Karin Blomgren Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01335](#). Epiglottitis.



Автори та власники авторських прав: HUCH/Eye and Ear Hospital Karim Blomgren Duodecim Medical Publications Ltd

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: [ebm00616](#) Ключ сортування: [038.023](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-09-06](#)

Автор(и): [Leena-Maija Aaltonen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Tarja Heiskanen-Kosma](#)
Редактор(и): [Sari AtulaJukka Pekka Jousimaa](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Infectious diseases](#) [Otorhinolaryngology](#)

Ключові слова індексу
mesh: [childhood epiglottitis](#) mesh: [Epiglottitis](#) speciality: [Otorhinolaryngology](#) speciality: [Paediatrics](#)
speciality: [Infectious diseases](#) mesh: [Emergency Treatment](#) mesh: [infusion cannula](#) [odynophagia](#) [pain on swallowing](#)
mesh: [swallowing pain](#) mesh: [tracheal puncture](#) mesh: [Dyspnea](#) mesh: [Intubation](#) icpc-2: [R83](#)