

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом острый ларингит
(нормативная ссылка: КР 309.2 «Острый ларингит» 2024г, МЗ РФ)

Категория качества	Дети
Вид помощи	Первичная
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторная
Форма оказания медицинской помощи	Плановая, неотложная
Средние сроки лечения	Не указаны
По МКБ	J04.0 – Острый ларингит. J04.2 – Острый ларинготрахеит.
По форме острого ларингита	• катаральный; • отечный; • флегмонозный (инфильтративно-гнойный); • острый подскладочный ларингит
По этиологии	• вирусный; • бактериальный; • грибковый; • специфический
Диагностика	
Жалобы	-Нарушение голосовой функции – дисфония различной степени выраженности, вплоть до афонии, -острая боль в горле, -кашель, -возможны затруднение дыхания, ухудшение общего самочувствия.
Клиника	Внезапное начало. Температура тела остается нормальной или повышается до субфебрильных цифр при катаральном остром ларингите. Фебрильная температура- при присоединении воспаления нижних дыхательных путей или переход катарального воспаления гортани во флегмонозное. Инфильтративные и абсцедирующие формы острого ларингита: сильные боли в горле, нарушение глотания, повышенное слюноотделение, вынужденное положение головы, выраженная интоксикация, нарастающая симптоматика стеноза гортани. При отсутствии адекватной терапии- развитие флегмоны шеи, медиастинита, сепсиса, абсцедирующей пневмонии и стеноза гортани. Появляется симптомокомплекс: шумное дыхание, изменении ритма дыхания, западение надключичных ямок и втяжение межреберных промежутков, вынужденное положении больного с запрокинутой головой, опущение гортани при вдохе и подъеме при выдохе. При обструкции гортани: шумное дыхание – стридор. При

	доминировании отека тканей гортани- свистящий звук. При нарастании гиперсекреции – хриплое, kloкочущее, шумное дыхание.
Критерии установления диагноза	<i>Данные анамнеза:</i> внезапное начало на фоне небольшого недомогания, при тяжелых формах ухудшение общего состояния. <i>Жалобы</i> на изменения голоса (дисфония), боли при глотании, кашель, повышенную температуру тела. При тяжелых формах жалобы на появление сильной боли при глотании даже жидкости, повышение температуры до фебрильных цифр, повышенное слюноотделение, нарушение дыхания. <i>Физикальные данные</i> при тяжелых формах острого ларингита свидетельствуют о болезненной пальпации шеи и гортани, нарушениях подвижности хрящей гортани, вынужденном положении головы и шеи. <i>Инструментальный осмотр</i> – проведение ларингоскопии. Для острого катарального ларингита характерны гиперемия, отек. Усиление сосудистого рисунка слизистой оболочки гортани. Голосовые складки могут быть ярко-розовыми, ярко-красными, утолщенными. Голосовая щель при фонации овальная или линейная, выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки гортани, фибринозные налеты.
Диагностика	-Общий (клинический) анализ крови развернутый: лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов. -Ларингоскопия с целью осмотра гортани. -Пульсоксиметрия детям младшего и дошкольного возраста.
Показания для госпитализации	Наличие дыхательной недостаточности (> I степени). Фебрильные цифры температуры тела. Осложненные и тяжелые формы течения острого ларингита.
Лечение	
Противовоспалительные и жаропонижающие	• при повышении температуры тела > 39-39,5°C рекомендуется использовать физические методы охлаждения, провести жаропонижающую терапию: Ибупрофен в дозе 7,5 мг/кг каждые 6-8 ч (максимально 30 мг/кг/сут) Парацетамол в дозе 10-15 мг/кг каждые 6 ч (максимально 60 мг/кг/сут). • противовоспалительная терапия: инстилляцией лекарственных веществ в гортань, ингаляционная терапия.
АБТ	Не рекомендуется проведение антибактериальной терапии при неосложненной форме ОЛ, на фоне вирусной инфекции и при сохранении симптомов до 10 дней. Рекомендуется системная антибактериальная терапия пациентом при неосложнённом течении ОЛ при сохранении симптомов в течении 10 дней, а также осложненном течении заболевания: Стартовая эмпирическая терапия: Амоксициллин- внутрь 40-60 или 80-90 мг/кг/сутки 5-7 дней; Амоксициллин+Клавулановая кислота- до 3 месяцев – 30 мг/кг/сут в 2 приема; 3 месяца и старше – 25 мг/кг/сут в 2 приема или 20 мг/кг/сут в 3 приема 5-10 дней; Цефиксим- суспензия 8 мг/кг/сутки в 1-2 приема 5-10 дней; Цефтриаксон- детям с 15 дней до 12 лет назначают по 20-80 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Детям с массой тела более 50 кг назначают дозы, предназначенные для взрослых 6 дней.

Антигистаминные препараты	Аллергия на β-лактамы: Кларитромицин- для детей старше 12 лет разовая доза составляет 7,5-15 мг/кг/сут в 2 приема не более 14 дней; Джозамицин- 50 мг/кг/сут. в 2-3 приема 5-10 дней. Не рекомендуется назначение противогрибковых препаратов эмпирически. Дети от 3 до 12 лет с массой тела более 30 кг: Лоратадин/Цетиризин- по 10 мг 1 раз в день; с массой тела менее 30 кг по 5 мг 1 раз в день. Левоцетиризин детям в возрасте 2-6 лет по 1,25 мг – 2 раза в сутки, старше 6 лет– 5 мг – 1 раз в сутки. Дезлоратадин от 6 до 12 месяцев по 1 мг препарата 1 раз в день, с 1 до 5 лет по 1,25 мг 1 раз в сутки, с 6-11 лет 2,5 мг – 1 раз в день. Детям старше 12 лет: Лоратадин, Цетиризин- по 10 мг 1 раз в день, Дезлоратадин- по 5 мг 1 раз в день. Рекомендуется при любой дисфонии ограничение голосовой нагрузки (не кричать, не шептать по срокам не менее 2-х дней). Не рекомендуется повышенное потребление жидкости при катаральной форме острого ларингита, протекающего на фоне ОРВИ. Не рекомендуется рутинное назначение противокашлевых препаратов, отхаркивающих лекарственных препаратов детям с острым ларингитом и острым ларинготрахеитом за исключением случаев мучительного кашля.
Профилактика: • своевременное лечение острого ларингита, • повышение сопротивляемости организма, • лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, • отказ от курения, • соблюдении голосового режима.	