

Atmintinė

Ką pravartu žinoti apie laringitą

Sergant **obstrukciniu laringitu** (anksčiau dar vadintu krupu), patinsta, paburksta balso stygos, viršutinis trachėjos trečdalis. Dėl to susiaurėja plyšys, pro kurį oras patenka į plaučius. Obstrukcinį laringitą paprastai sukelia virusinės infekcijos (gripas, paragripas ir pan.). Virusinės kvėpavimo takų infekcijos tarp vaikų labai dažnos, tačiau tik nedaugelis susergera obstrukciniu laringitu. Obstrukcinis laringitas – tai dažniausiai 6 mėnesių – 3 metų amžiaus vaikų liga. Labai retai ja serga vyresni negu 6 metų vaikai. Sergamumas didėja vėlyvą rudenį ir pirmaisiais žiemos mėnesiais.

Virusinė infekcija pirmiausiai pažeidžia nosį, ryklę (vaikas sloguoja, skundžiasi, kad skauda gerklę). Neretai vaikai karščiuoja (kūno temperatūra kyla iki 38°C, rečiau – iki 40°C). Vėliau, per 12-48 valandas, liga plinta į balso stygas, trachėją – jų gleivinė paburksta, patinsta, todėl susiaurėja plyšys, pro kurį oras patenka į plaučius. Vaikas prikimsta, kosi panašiu į šuniuko lojimą kosuliu ir (arba) girdimas triukšmingas įkvėpimas. Be to, gali pradėti dažniau kvėpuoti, parausta veidas, vaikas pradeda pykti, nes jam sunku kvėpuoti. Vaikui suirzus, supykus, kvėpavimo takai dar labiau susiaurėja – sunkėja kvėpavimas, progresuoja dusulys. Dėl ligos, karščiavimo organizmui reikia gauti daugiau skysčių, o dažnai ir sunkiau kvėpuojantis vaikas neretai atsisako gerti, todėl gali atsirasti skysčių trūkumas, dar vadinamas dehidratacija. Dėl ligą sukėlusio viruso gali niežėti, parausti akys, padidėti pažandės, kaklo limfmazgiai.

Retais atvejais prisideda ir bakterinė infekcija – vaiko būklė sunkėja, reikia antibakterinio gydymo antibiotikais.

Vaikas serga apie vieną savaitę (4-7 dienas), retai – ilgiau. Vaiko būklė (pasunkėjęs kvėpavimas, varginantis kosulys, dusulys) dažniausiai blogesnė naktį.

Diagnozei nustatyti pakanka vaiką apžiūrėti. Esant tipiskai klinikai (apžiūros duomenimis) laboratoriniai kraujo tyrimai, rentgenologinis ištyrimas nėra būtini. Jie atliekami tik įtariant prisidėjusią bakterinę infekciją ar plaučių uždegimą.

Užsikrečiama oro-lašiniu keliu kontaktuojant su kosinčiu, čiaudinčiu, per seiles nuo kitų vaikų ar suaugusiųjų, sergančių kvėpavimo takų infekcijomis, nebūtinai laringitu.

Gydymas priklauso nuo ligos sunkumo. Obstrukcinis laringitas gali būti lengvos, vidutinio sunkumo arba sunkios eigos.

Sergant lengvos eigos obstrukciniu laringitu vaikas būna irzlus, susijaudinęs, tačiau nėra kvėpavimo nepakankamumo požymių, t.y. kvėpuojant nedalyvauja tarpšonkauliniai raumenys ir (ar) pilvas, nemėlynuoja oda apie lūpas. Vaikas sausai kosti, tačiau pasunkėjusio, triukšmingo kvėpavimo jam būnant ramiai nėra, jis atsiranda tik vaikui verkiant, pabėgiojus.

Lengvos eigos obstrukcinis laringitas paprastai gydomas namuose.

Patarimai tėvams:

- Vaikui lengviau kvėpuoti, esant vėsesniam orui, todėl gerai vėdinkite kambarius, esant galimybei, miegokite prie atviro lango.
- Pakilus kūno temperatūrai (>38°C), duokite vaistų, mažinančių temperatūrą, – antipiretikų (paracetamolio arba ibuprofeno). Vaisto dozė priklauso nuo vaiko amžiaus ir svorio.
- Dažnai girdykite šiltais skysčiais – sumažės balso stygų gleivinės paburkimas.
- Migdykite vaiką pusiau sėdintį – tam tereikia pakišti papildomą pagalvę; kūdikį galima migdyti ir automobiliniame lopšyje.
- Tėvams reikėtų miegoti tame pačiame kambaryje, kad būtų šalia, prasidėjus pasunkėjusio kvėpavimo epizodui. Vaiko būklė bet kuriuo momentu gali pablogėti, iš lengvos tapti vidutinio sunkumo arba sunki.
- Pirma pagalba namuose, progresuojant dusuliui – šiltų garų inhaliacijos. Jei turite srovinį purkštuvą, padarykite vandens arba druskos tirpalo inhaliaciją; jei tokio prietaiso neturite, pabūkite 10-15 min. su vaiku vonios kambaryje, atsukę karštą dušą (bet ne po dušu), kad patalpa prisipildytų šiltų garų.

Skubiai kreipkitės į medikus, jeigu:

- Sunku kvėpuoti, dėl dusulio sunku kalbėti (mažesniam vaikui – verkti, rėkti).
- Oda įgyja pilkšvą ar melsvai pilkšvą atspalvį.
- Prasideda sunkūs kosulio priepuoliai.
- Pastebėjote seilėtekį, pasunkėjusį rijimą.
- Vaikas kvėpuoja triukšmingai, būdamas ramus (kvėpuojant girdimas švilpesys).
- Vaikui įkvepiant įdumba oda tarp šonkaulių, virš krūtinkaulio.

Esant vidutinio sunkumo/sunkiam obstrukciniam laringitui girdimas stridoras (pasunkėjęs triukšmingas įkvėpimas), lojantis kosulys vaikui esant ramiam, galimi kvėpavimo nepakankamumo požymiai – lūpų, odos apie lūpas mėlynimas, vaikui kvėpuojant dalyvauja tarpšonkauliniai raumenys (įkvepiant įdumba oda tarp šonkaulių), pilvas.

Esant sunkiai eigai, kvėpavimo nepakankamumo požymiai pastebimi ir vaikui būnant ramiam. Vaikas gali prarasti orientaciją, būti susijaudinęs, jam sunku įkvėpti, kvėpuoja dažniau, nei įprastai.

Esant vidutinio sunkumo ir sunkiai obstrukcinio laringito eigai, vaikas turi būti apžiūrėtas gydytojo, jam skirtas medikamentinis gydymas (skubios pagalbos skyriuje, ambulatoriškai arba stacionare). **Kaip gydoma?**

- Paprastai skiriama vienkartinė gliukokortikoidų dozė. Tai gali būti deksametazonas (geriamas arba leidžiamas į raumenis, rečiau – į veną).
- Papildomai skiriamos garų arba adrenalino inhaliacijos arba deguonis per kaukę, – priklauso nuo būklės sunkumo.
- Jei vaikui trūksta skysčių, papildomai skiriama lašinė skysčių infuzija.
- Stebimas kraujo prisotinimas deguonimi, kvėpavimo dažnis, širdies susitraukimų dažnis (pulsas), odos spalva, bendra vaiko būklė. Rodikliams negerėjant, gydymas koreguojamas – sunkiausiai atvejais reikia ir dirbtinės plaučių ventiliacijos.

Parengė Vaikų ligoninės Vaikų pulmonologijos ir imunologijos skyriaus vaikų pulmonologė dr. Sigita Petraitienė