

4-годишно дете с шумно дишане

АНАМНЕЗА

Ева е дете на 4 год., което постъпва в спешно отделение с оплакване от шумно дишане с внезапно начало. Майката на детето споделя за назална обструкция и общо неразположение с давност 2 дни, от предната вечер с кашлица, а 3 часа преди пристигане в отделението е започнало шумното дишане. Майката на детето съобщава, че бащата е бил болен предишната седмица от „хрема“. В допълнение детето страда от тежък атопичен дерматит, който се лекува с емолиенти и кортикостероидни кремове, има алергия към фъстъци, поради което избягва консумация на всякакви ядки. Напълно имунизирана. Сестрата на пациентката е диагностицирана с бронхиална астма.

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

Кашлицата е суха, лаеща, гласът е дрезгав, налице е инспираторен стридор. Сатурация: 96%, температура: 38°C, ДЧ: 52/min, със супраклавикуларен и интеркостален тираж. При аускултация не се установяват хрипове и крепитации.

Клиничен
случай

Въпрос:

От сметатата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната дианоза?

- А. Остър тонзилит**
- Б. Епиглотит**
- В. Псевдокруп**
- Г. Чуждо тяло в дихателните пътища**
- Д. Ретрофарингеален абсцес**

Обсъждане

Верен отговор: **В. Псевдокруп**

ПСЕВДОКРУП представлява остро възпаление с оток и спазъм на ларингеалната мускулатура. Среща се след 6^{-тия} месец. Етиологията е вирусна, предразполагащ фактор е алергичният. Започва като назофарингеална инфекция, началото е внезапно и драматично, през нощта детето се събужда, дишайки тежко, уплашено, с дрезгава лаеща кашлица. Налице е инспираторен стридор. Възможна е цианоза. Прогнозата е добра, за няколко часа задухът изчезва, остава само кашлица. При неясни случаи се налага ларингоскопия.

ОСТРИЯТ ТОНЗИЛИТ или още ангина е възпаление на небните тонзили и често представлява начален симптом на инфекциозни заболявания като скарлатина, инфекциозна мононуклеоза и хепатит. Причинителите са вируси и бактерии. Клиниката е с остро начало, фебрилитет, гърлобол, сухота в устата и лош дъх. Шийните лимфни възли се увеличават и стават болезнени. Вид усложнение е перитонзиларният абсцес, който би могъл да доведе до клиника, подобна на описаната по-горе.

ЕПИГЛОТИТЪТ представлява тежко протичаща, живото-застрашаваща, бързопрогресираща инфекция на епиглотиса и съседните области, причинена най-често от *H.*

influenzae. Започва остро, през нощта с висока температура, афоничен глас, саливация, инспираторен стридор, смутено гълтане. Бързо може да настъпи цианоза и нарушено съзнание. Задължително се прави ларингоскопия и рентгеноскопия.

АСПИРИРАНЕТО НА ЧУЖДИ ТЕЛА в дихателните пътища е често у малките деца, по време на игра, хранене или приемането на лекарства. Измененията зависят от природата на чуждото тяло като органичните са по-опасни, защото набъбват и водят до пълна обструкция. По-дребните чужди тела, преминаващи през ларинкса към трахея и бронхи предизвикват задух, силна упорита кашлица, дрезгав до афоничен глас, цианоза, кратка асфиксия. Ако не се изхвърли чуждото тяло, се получава стадий на относително спокойствие. Решаващо значение за диагнозата е аускултация с последваща бронхоскопия.

РЕТРОФАРИНГЕАЛНИЯТ АБСЦЕС е усложнение на острия фарингит. Наблюдава се у кърмачета и представлява гнойно възпаление на ретрофарингеалната лимфатична тъкан. Основните признаци са дисфагия, диспнея и дисфония. Болното държи главата си назад, при палпация подутината флукутира. Лечението е хирургично. ■