
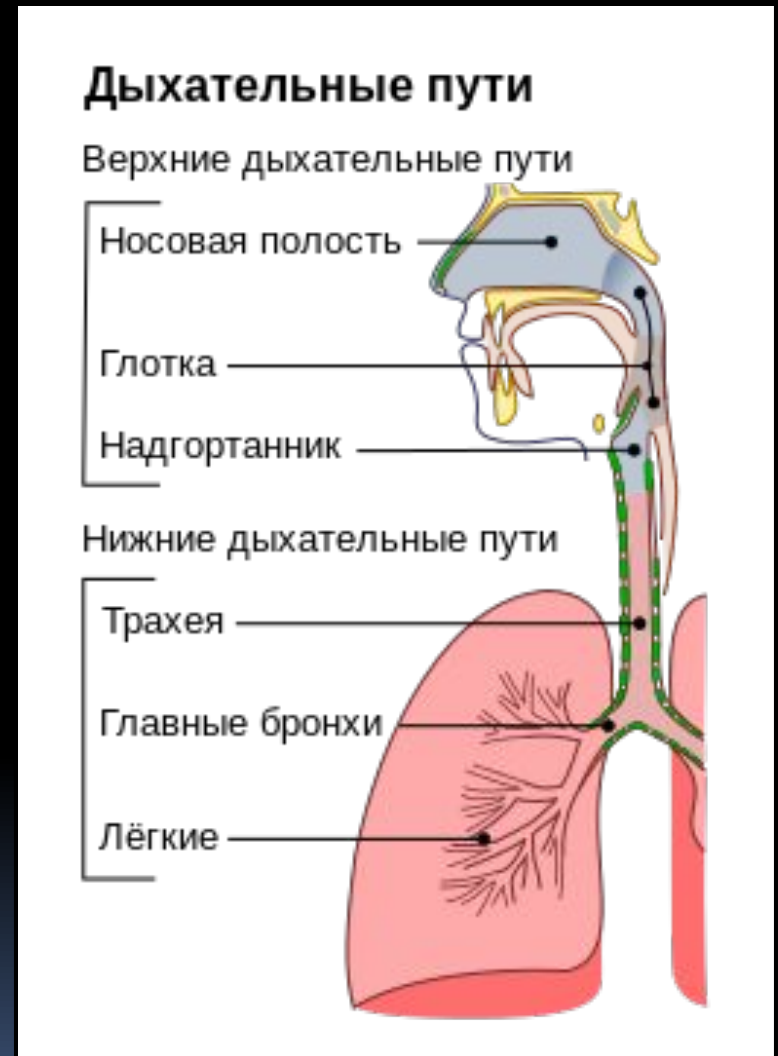


Острая респираторная вирусная инфекция, ГРИПП



Выполнила:
студентка 63 группы
лечебного факультета
Курбанова Заира

- ОРВИ) — группа клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний органов дыхания, возбудителями которых являются пневмотропные вирусы. ОРВИ — самая распространённая в мире группа заболеваний, объединяющая грипп,
- парагрипп, респираторно-синцитиальную инфекцию, риновирусную и
- аденовирусную инфекции и другие катаральные воспаления верхних дыхательных путей.



ЭТИОЛОГИЯ

ОРВИ вызываются вирусами, относящимися к различным семействам и родам, обладающими выраженным тропизмом к эпителию слизистой оболочки дыхательных путей.

Они, кроме аденовирусов, относятся к РНК-содержащим вирусам, являются облигатными внутриклеточными паразитами, мало устойчивы в окружающей среде, термолабильны, мгновенно погибают под действием дезинфицирующих средств.

Источником возбудителей инфекции является только человек — больной или вирусоноситель. Передача вируса от человека к человеку происходит главным образом воздушно-капельным путем; возможно также заражение через предметы обихода (например, посуду, полотенца, игрушки).

Отмечаются выраженные сезонные (весна, осень) подъемы заболеваемости, чему способствуют охлаждение и снижение резистентности организма.

К этим инфекциям восприимчивы люди всех возрастов, особенно дети.

Клиническая классификация (общая) острых респираторных вирусных инфекций:

- А. По течению:

1. Типичное (манифестное)
2. Атипичное (бессимптомное, стертое)

- В. По тяжести:

1. Легкая степень тяжести
2. Средняя степень тяжести
3. Тяжелая степень
4. Очень тяжелая степень

- С. По характеру течения:

1. Неосложненное

2. Осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболеваний)

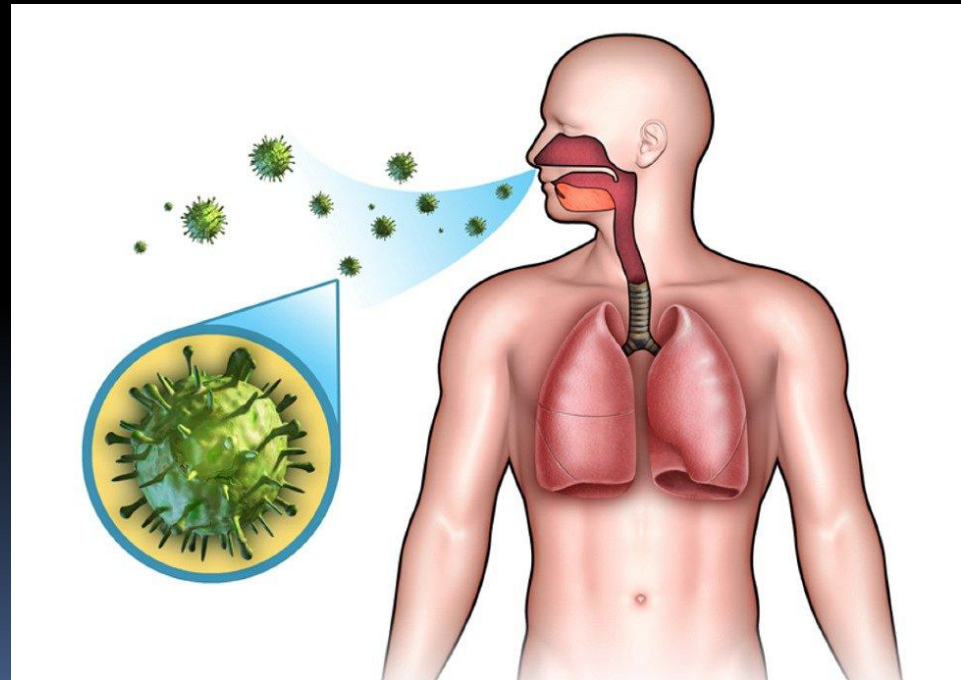
- D. По длительности течения:

1. Острое (5-10 дней)

2. Подострое (11-30 дней)

3. Затяжное (более 30 дней)

- Инкубационный период при острых респираторных вирусных инфекциях, вызванных наиболее распространенными инфекционными агентами, составляет от 1 до 14 суток.



Симптомы и синдромы острых респираторных вирусных инфекций

- Заболевание, как правило, начинается остро с появления синдрома интоксикации (повышения температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр, общей слабости, головной боли, боли в мышцах и суставах), а также катарального (катарально-респираторного) синдрома - развитие кашля, насморка, в некоторых случаях конъюнктивита. Возможно развитие лимфопролиферативного синдрома, который проявляется лимфаденопатией, реже развивается гепатомегалия (аденовирусная инфекция).

Возбудители

Вирусы парагриппа

Респираторно-синцитиальный вирус

Аденовирусы

Коронавирусы человека

Коронавирус ТОРС

Риновирусы

Основные синдромы поражения
дыхательных путей

Ларингит, ринофарингит, ложный круп

Бронхит, бронхиолит

Фарингит, тонзиллит, бронхит

Ринофарингит, бронхит

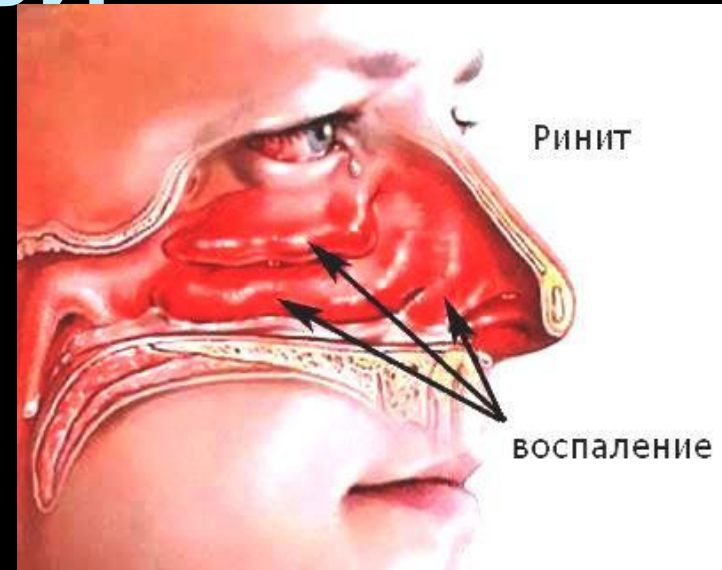
Бронхит, бронхиолит, респираторный
дистресс-синдром

Ринит, фарингит

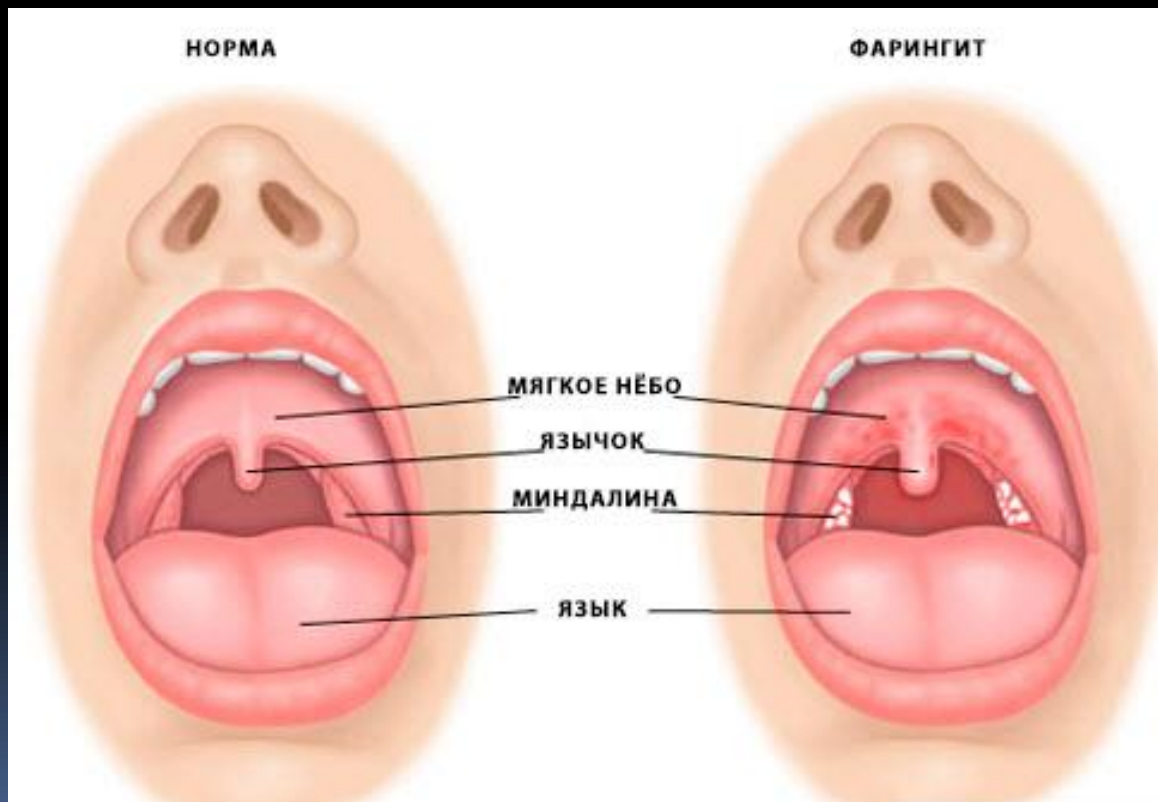


Особенности клинических форм при ОРВИ

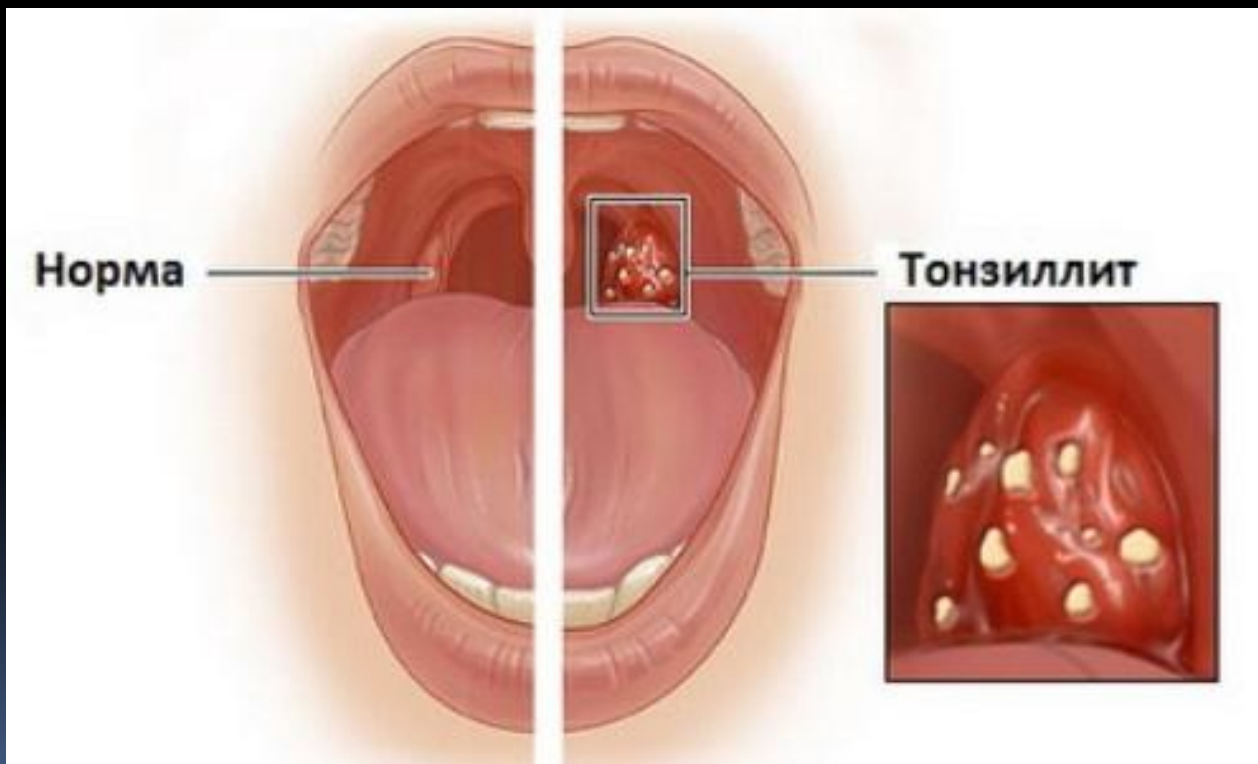
- Острый ринит – воспаление слизистой оболочки носовой полости. Характерные симптомы: чихание, отделение слизи из носа (ринорея), нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.



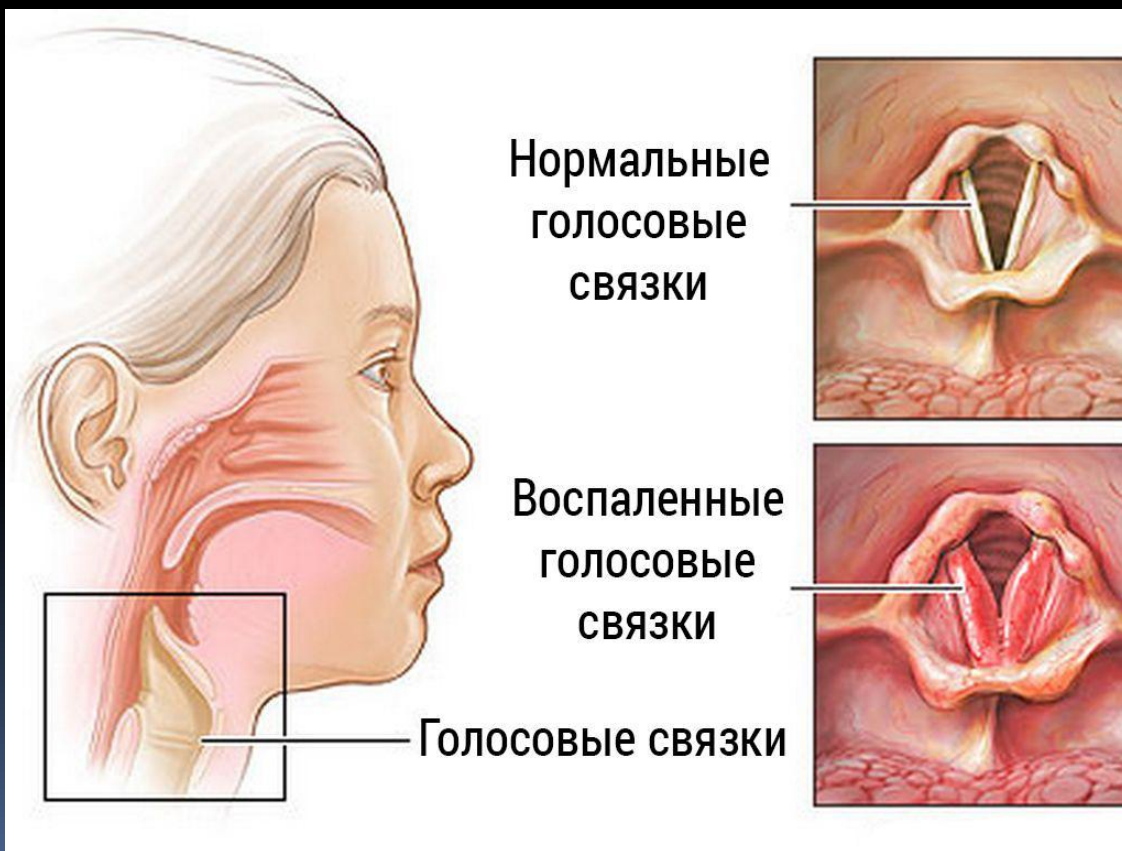
- Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Для него характерны внезапно возникающие ощущения першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании.



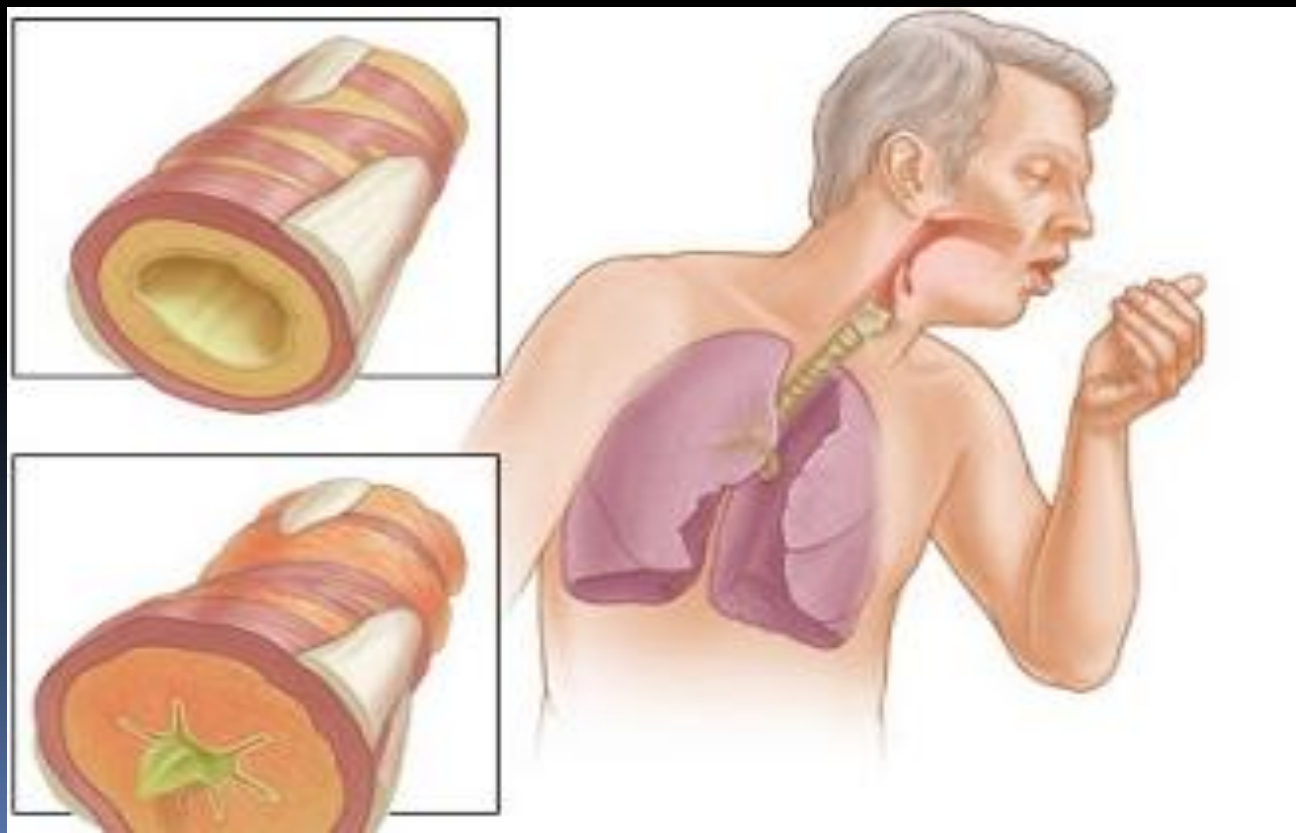
- Тонзиллит – местные изменения в небных миндалинах бактериальной (чаще стрептококковой) и вирусной этиологии. Характерны интоксикация, гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки, рыхлые наложения в лакунах.



- **Ларингит – воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса.**



- Трахеит – воспалительный процесс в слизистой оболочки трахеи. Симптомы: саднение за грудиной, сухой кашель.
- Бронхит – поражение бронхов любого калибра. Основным симптомом – кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты). Мокрота чаще имеет слизистый характер, но на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок за счет примеси фибрина. Кашель сохраняется в течение 2 недель и дольше (до 1 мес) при заболеваниях аденовирусной, респираторно-синцитиально-вирусной, микоплазменной и хламидийной природы).



Осложнения при острых респираторных вирусных инфекциях подразделяются на специфические и вторичные, вызванные активизацией вторичной микрофлоры.

Специфические	Неспецифические
Менингизм	Острый синусит
Острая дыхательная недостаточность	Острый отит.
Отек и набухание головного мозга	Острый бронхит.
Инфекционно-токсический шок	Пневмония
Респираторный дистресс-синдром взрослых	
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	

Клинические критерии диагностики острых респираторных вирусных инфекций

■ Тяжелый острый респираторный синдром

- | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| ▪ Возбудитель | Коронавирус новой группы |
| ▪ Инкубационный период | 2-7 сут, иногда до 10 сут |
| ▪ Начало | Острое |
| ▪ Течение | Острое |
| ▪ Ведущий клинический синдром | Дыхательная недостаточность |
| ▪ Выраженность интоксикации | Сильно выраженная |
| ▪ Длительность интоксикации | 5-10 сут |
| ▪ Температура тела | 38°C и выше |
| ▪ Катаральные проявления
экссудация слабая | Умеренно выраженные, |
| ▪ Ринит | Возможен в начале заболевания |
| ▪ Кашель | Сухой, умеренно выраженный |

- Изменения слизистых оболочек - слабая или умеренная гиперемия слизистых оболочек
- Физикальные признаки поражения легких - с 3-5 сут течения заболевания часто выявляют признаки интерстициальной пневмонии
- Ведущий синдром респираторных поражений - Бронхит, острый РДС
- Увеличение лимфатических узлов - отсутствует
- Увеличение печени и селезенки - выявляют
- Поражение глаз - редко
- Поражение других внутренних органов - часто в начале заболевания развивается диарея

Парагрипп

- Возбудитель Вирусы парагриппа (5 серотипов), 1-5
- Инкубационный период 2-7 сут, чаще 3-4 сут
- Начало Постепенное
- Течение Подострое
- Ведущий клинический синдром Катаральный
- Выраженность интоксикации Слабая или умеренная

- Длительность интоксикации 1-3 сут

- Температура тела 37-38°C, может длительно сохраняться

- Катаральные проявления Выражены с первого дня заболевания. Осиплость голоса

- Ринит Затруднение носового дыхания, заложенность носа

- Кашель Сухой, лающий, может сохраняться длительное время (иногда до 12-21 сут)

- Изменения слизистых оболочек - слабая или умеренная гиперемия зева, мягкого неба, задней стенки глотки
- Физикальные признаки поражения легких - отсутствуют
- Ведущий синдром респираторных поражений - ларингит, ложный круп выявляют крайне редко
- Увеличение лимфатических узлов - заднешейные, реже – подмышечные лимфатические узлы увеличены и умеренно болезненны
- Увеличение печени и селезенки - отсутствует
- Поражение глаз - отсутствует
- Поражение других внутренних органов - отсутствует

Аденовирусная инфекция

- Возбудитель Аденовирусы 1-49 серотипов
- Инкубационный период 4-14 сут
- Начало Постепенное
- Течение Затяжное, волнообразное

- Ведущий клинический синдром Катаральный

- Выраженность интоксикации Умеренная

- Длительность интоксикации 8-10 сут

- Температура тела Фебрильная или субфебрильная

- Катаральные проявления заболевания Сильно выражены с первого дня течения

- Ринит - обильное слизисто-серозное отделяемое, резкое затруднение носового дыхания

- Кашель Влажный

- Изменения слизистых оболочек - умеренная гиперемия, отечность, гиперплазия фолликулов миндалин и задней стенки глотки
- Физикальные признаки поражения легких - Отсутствуют. При наличии бронхита – сухие, рассеянные хрипы
- Ведущий синдром респираторных поражений - ринофарингоконъюнктивит или тонзиллит
- Увеличение лимфатических узлов - может быть полиаденит
- Увеличение печени и селезенки - Выражено
- Поражение глаз - конъюнктивит, кератоконъюнктивит
- Поражение других внутренних органов - может быть экзантема, иногда диарея

Инфекция, вызванная респираторно-синцитиальным

вирусом

- Возбудитель Респираторно-синцитиальный вирус
- Инкубационный период 3-6 сут
- Начало Постепенное
- Течение Подострое, иногда затяжное
- Ведущий клинический синдром Катаральный, ДН
- Выраженность интоксикации Умеренная или слабая
- Длительность интоксикации 2-7 сут
- Температура тела Субфебрильная, иногда нормальная
- Катаральные проявления Выражены, постепенно нарастают
- Ринит Заложенность носа, не обильное серозное отделяемое
- Кашель - сухой приступообразный (до 3 недель), сопровождающийся болями за грудиной

- Изменения слизистых оболочек - слабая гиперемия слизистых оболочек
- Физикальные признаки поражения легких - рассеянные сухие и редко влажные среднепузырчатые хрипы, признаки пневмонии
- Ведущий синдром респираторных поражений - бронхит, бронхиолит, возможен бронхоспазм
- Увеличение лимфатических узлов - отсутствует
- Увеличение печени и селезенки - симптомы токсического гепатита
- Поражение глаз - отсутствует
- Поражение других внутренних органов - отсутствует


Риновиральная инфекция

Возбудитель

Риновиралы 1-114 серотипов

- Инкубационный период 2-3 сут
- Начало Острое
- Течение Острое
- Ведущий клинический синдром Катаральный
- Выраженность интоксикации слабая
- Длительность интоксикации 1-2 сут.
- Температура тела Нормальная или субфебрильная
- Катаральные проявления Выражены с первого дня заболевания
- Ринит - обильное серозное отделяемое, носовое дыхание затруднено или отсутствует

- Кашель - сухой, першение в глотке
- Изменения слизистых оболочек - слабая гиперемия слизистых оболочек
- Физикальные признаки поражения легких – отсутствуют
- Ведущий синдром респираторных поражений - ринит
-
- Увеличение лимфатических узлов - отсутствует
- Увеличение печени и селезенки - отсутствует
- Поражение глаз - инъекция сосудов склер, век, слезотечение, конъюнктивит
- Поражение других внутренних органов - отсутствует

- 
- **Грипп** - острая респираторная антропонозная инфекция, вызываемая вирусами типов А, В и С, протекающая с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Заболевание склонно к быстрому и глобальному распространению.

Клиническая классификация гриппа

Этиология

Грипп типа А.

Грипп типа В.

Грипп типа С.

- **Форма клинического течения**

Бессимптомная.

Легкая.

Среднетяжелая.

Тяжелая.

Диагностические критерии

▪ *Грипп* :

- острое начало с развитием симптомов интоксикации в 1-е сутки, высокая лихорадка с ознобом;
- общая продолжительность лихорадочного периода 4-5 дней;
- головная боль с типичной локализацией в области лба, надбровных дуг, глазных яблок;
- слабость, адинамия;
- боли в костях, мышцах, вялость, «разбитость»;
- гиперестезия;
- Трахеит, ларингит, ринофарингит, бронхит (основные синдромы поражения дыхательных путей)

Объективные симптомы, характерные для гриппа :

- температура 38,5-39,5 °С;
- частота пульса соответствует повышению температуры;
- дыхание учащено;
- умеренно выраженные катаральные явления (насморк, сухой кашель);
- гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышенное потоотделение, мелкая геморрагическая сыпь на коже, разлитая гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева;
- при тяжелой форме: высокая лихорадка, нарушение сознания, явления менингизма, одышка, геморрагическая сыпь, тахикардия, глухость сердечных тонов, слабость пульса, артериальная гипотензия, акроцианоз и цианоз, судорожная готовность или судороги;
- носовые кровотечения, геморрагическая сыпь на коже и слизистых вследствие развития ДВС-синдрома;
- признаки острой дыхательной недостаточности у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: приступообразный звонкий кашель, свистящее стридорозное дыхание, инспираторная одышка, исчезновение голоса, центральный и акроцианоз, тахикардия, слабый пульс, ослабление тонов сердца, артериальная гипотония;
- признаки острой сосудистой недостаточности у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: снижение температуры тела, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, адинамия с потерей сознания, цианоз и акроцианоз, тахикардия, слабый нитевидный пульс, глухость тонов сердца, артериальная гипотония, прекращение мочеотделения;
- признаки отека и набухания вещества мозга у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: психомоторное возбуждение и нарушение сознания, патологический тип дыхания, брадикардия, сменяющаяся тахикардией, гиперемия лица, рвота, не приносящая облегчения, судороги, очаговые неврологические знаки, менингеальные синдромы, лабильность артериального давления, гиперстезия, гиперкаузия;
- признаки отека легких у больных тяжелым (особенно пандемическим) гриппом: нарастание одышки и удушья, центральный и акроцианоз, появление пенистой и кровянистой мокроты, снижение температуры тела, слабый частый пульс, множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов в легких.

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови
- Серологический (ИФА, РСК, РТГА, РПГА, РИФ) - для определения нозологии и клинической формы
- Молекулярно-генетический метод (ПЦР)

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Лихорадка, проявления интоксикации	Лихорадка до 38,5С	Лихорадка до 38,5-40,0 С,	Лихорадка до 40С и выше. Сильная головная боль, ломота во всем теле, бессонница, анорексия, (отсутствие аппетита).
Пульс и систолическое артериальное давление (САД)	Пульс - менее 90 уд/мин. САД - 110 мм рт. ст. и выше	Пульс 90—120 уд/мин. САД менее 110 мм рт. ст.	Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.
ЧДД в 1 мин	16-23	Более 24	Более 28
Выраженность катаральных явлений	Умеренная головная боль и катаральные явления (умеренный кашель, насморк).	Сухой мучительный кашель с болями за грудиной.	Болезненный, мучительный кашель, боли за грудиной

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяж.	Средняя степень тяж.	Тяжелая степень тяж.
Тошнота	Отсутствует	Возможна	Часто
Рвота	Отсутствует	Отсутствует	Возможна
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются
Менингеальный синдром	Отсутствует	Отсутствует	Возможен
Нарушение сознания	Отсутствует	Отсутствует	Оглушение, сопор
Бред, делирий	Отсутствует	Отсутствует	Возможны
Длительность заболевания	До 6 дней	6-8 дней	9 дней и более

Методы этиологической диагностики

Диагноз	РИФ	ИФА	РПГА, РТГА	РСК	ПЦР
Парагрипп	+	-	РТГА	+	+
Аденовирусная инфекция	+	-	РТГА	+	+
Респираторно-синцитиальная инфекция	+	-	РПГА	+	+
Реовирусная инфекция	+	-	РПГА	-	+
Риновирусная инфекция	+	-	-	-	+
Тяжелый острый респираторный синдром	-	+	-	-	+
Грипп	+	+	+++		+

Методы инструментальной диагностики применяются при развитии осложнений

- Электрокардиограмма (ЭКГ)

Пациентам с проявлениями острой респираторной вирусной инфекции в острый период при наличии аускультативных изменений в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца

- Рентгенограмма органов грудной клетки

Пациентам с катаральными проявлениями в острый период острой респираторной вирусной инфекции или их появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные изменения в легких, при подозрении на пневмонию

- Рентгенограмма придаточных пазух

Пациентам с катаральными проявлениями в острый период острой респираторной вирусной инфекции или их появлением на фоне проводимой терапии, при подозрении на синусит

- **Нейросонография**

Пациентам с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции и наличии судорог, признаков внутричерепной гипертензии

- **УЗИ органов брюшной полости (комплексное)**

Пациентам с клиническими симптомами острой респираторной вирусной инфекции (аденовирусная инфекция) в острый период для уточнения размеров увеличения печени, селезенки, лимфатических узлов и оценки их структуры

ЛЕЧЕНИЕ

- На протяжении всего лихорадочного периода больной должен соблюдать постельный режим.
- Назначается обильное тёплое питьё, облегченная молочно-растительная диета, тёплое молоко, фруктовые соки, компоты, содержащие витамины и различные микроэлементы.

Лечение ОРВИ

- Антисептические растворы для полоскания ротоглотки: Фурацилин мг (0,02% водный раствор)
- Противовирусные препараты: Умифеновир (Арбидол) по 200 мг
- Интерфероны : Интерферон альфа интраназальный
- Производные пропионовой кислоты: Ибупрофен
- Адреномиметики капли: Ксилометазолин
- Муколитические препараты : Амброксол ,
Ацетилцистеин

Для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ рекомендуются противовирусные препараты нескольких групп, среди которых:

- ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир, занамивир и др.);
- интерфероны (Альфарон, Гриппферон, Ингарон, Виферон и др.);
- индукторы интерферонов (Циклоферон, Тилорон, Кагоцел и др.);
- умифеновир (Арбидол);
- Ингавирин;
- Анаферон, Эргоферон.

Лечение гриппа

- **Противовирусные препараты** (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания, один из нижеперечисленных):
 - -занамибир (порошок для ингаляций дозированный 5 мг/доза) При лечении гриппа А и В по 2 ингаляции (2х5 мг) 2 раза/сут в течение 5 дней. Суточная доза - 20 мг;
 - -Осельтамивир - *назначают* по 75 мг 2 раза в сутки внутрь в течение 5 дней. Увеличение дозы более 150 мг/сут не приводит к усилению эффекта.
 - - ремантадин - по 100 мг 2 раза в день в течение 5 дней, детям 1- 9 лет 5 мг/ кг в сутки в два приема;
 - - 0,25% оксолиновая мазь – смазывание носовых ходов с первых дней заболевания.
- **Интерферон и индукторы синтеза интерферонов** (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):
 - Интерферон рекомбинантный альфа-2b по 2 капли 4-5 раз в день, в течение 5-ти дней.
 - - арбидол по 200 мг, 3 раза в день в течение 5 дней;