

**«Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с респираторным синдромом»**



Врач-интерн 710 группы  
Барақова Жазира

# Введение

- Заболевания верхних дыхательных путей являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями. Среди причин временной утраты трудоспособности они занимают первое место - даже в межэпидемический период ими болеет шестая часть населения планеты. Ежегодная заболеваемость ОРЗ в Украине составляют 25-30% всей и около 75-90% инфекционной заболеваемости в стране. ОРЗ, вызываемые вирусами, называются острыми респираторными вирусными заболеваниями (далее - ОРВЗ).
- Характер и выраженность поражения дыхательных путей, вовлечения в воспалительный процесс тех или иных его отделов зависят от особенностей патогенеза и тяжести заболевания. Поэтому уже при формулировке предварительного диагноза необходимо четко определить топографию поражения дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит, пневмония, плеврит и их комбинации). Такой подход облегчает проведение дифференциальной диагностики, а также является необходимым при разработке лечебных мероприятий.

## Актуальность этих инфекций подчеркивают следующие их особенности:

- эти возбудители распространены повсеместно;
- контагиозность заболеваний высока, восприимчивость всеобщая, как следствие - массовость заболеваний;
- перенесенная вирусная инфекция открывает доступ бактериальной инфекции, отсюда частые бактериальные осложнения;
- перенесенные вирусные заболевания способствуют формированию хронических процессов не только в дыхательных путях, но и в других органах и системах;
- многие респираторные вирусы способны персистировать в организме, периодически вызывая обострения; доказано, что некоторые из них могут быть причиной развития хронических инфекций.

# Грипп

- Грипп – острая инфекционная болезнь с периодическим эпидемическим распространением, которая вызывается несколькими серологическими типами РНК-вирусов (А, В и С) из группы миксовирусов и характеризуется поражением дыхательных путей с выраженными интоксикацией и горячкой.

# Грипп: источники и пути заражения

- Вирус гриппа очень легко передается. Наиболее распространенный путь передачи инфекции – воздушно-капельный. При этом вирусные частицы по воздуху переносятся от зараженного человека к здоровому во время кашля или чихания. Также встречаются другие пути передачи - например, заражение через носовой платок или одежду. Во время кашля, чихания, разговора, больной гриппом разбрызгивает мельчайшие частицы слюны, слизи и мокроты, которые содержат большое количество вирусов гриппа. На короткий промежуток времени вокруг больного образуется зараженная зона с радиусом 2-3 метра.
- Размножение вирусов протекает с исключительно высокой скоростью: при попадании в верхние дыхательные пути одной вирусной частицы уже через 8 ч количество инфекционного потомства достигает 10 тысяч, а концу первых суток – 10 миллионов. Эти расчеты объясняют столь короткий инкубационный период при гриппе – 1-2 суток.



# Профилактика, симптомы и лечение гриппа

## Профилактика гриппа:

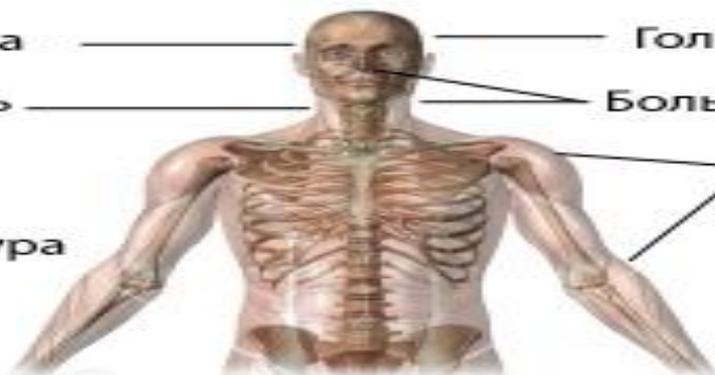


- Мазать в носу оксолиновой мазью 2 раза в день
- Тщательно мыть руки с мылом
- Реже прикасаться к глазам и носу
- Не прикасаться к поручням и перилам
- Избегать контактов с чихающими и кашляющими людьми
- Чихать только в локоть, а не в ладонь
- Принимать большое количество жидкости
- Принимать витамин С
- При необходимости использовать одноразовые медицинские маски

## Симптомы гриппа:

Красные глаза

Сухой кашель



Головная боль

Боль в горле и насморк

Боль в суставах и мышцах

- Высокая температура
- Общая слабость
- Диарея

- Рефлекторная гиперемия кожи



### Когда нужно обратиться к врачу?

- затрудненное дыхание
- больной слабо реагирует на внешние раздражители
- дегидратация (отсутствие слез при плаче, сухие слизистые)
- длительная лихорадка
- эпилептический припадок



### Рекомендованные препараты

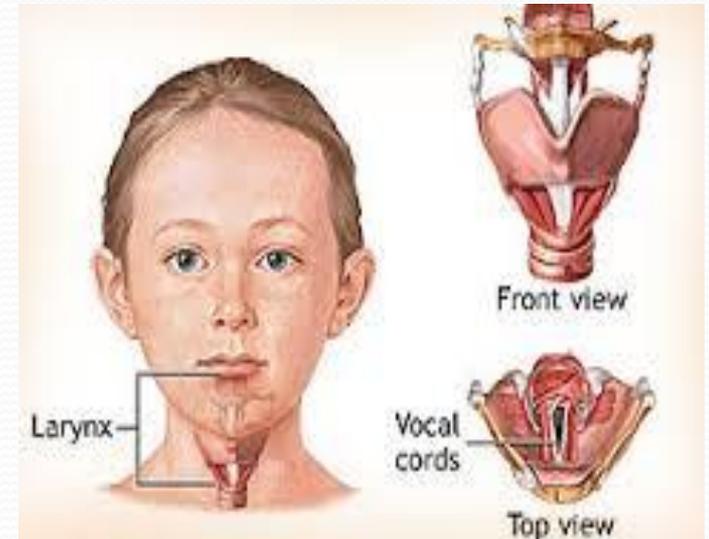
- арбидол
- амиксин
- кагоцел
- ингаверин
- альфа и гамма интерфероны
- витамин С

# ОРВИ

- ОРВИ – острые вирусные болезни из группы инфекций дыхательных путей, которые сопровождаются умеренной общей интоксикацией и поражением дыхательных путей, конъюнктив и лимфатических узлов. Их вызывают различные серовары аденовирусов (содержат ДНК), РНК-вирусов (группы парамиксо-, пневмо-, риновирусов).
- К ОРВИ относятся: парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная, риновирусная инфекция и т.п.

# Парагрипп

- Инкубационный период длится 2-7 дней. Болезнь развивается постепенно или остро. Самые частые симптомы – насморк, грубый сухой кашель с «лающим» оттенком, боль в горле, сиплость голоса. Головная боль, слабость, разбитость, ломота наблюдаются не у всех больных и выражены умеренно. Тяжелого токсикоза, как при гриппе, нет. Температура тела чаще субфебрильная.
- При парагриппе могут повреждаться все дыхательные пути, но чаще – гортань и бронхи. Набухание слизистой оболочки носа сопровождается затрудненным дыханием и серозными выделениями, которые становятся густыми, слизистогнойными при бактериальном осложнении. Гиперемия слизистой полости рта и зева умеренная. У 50 % больных возникает двусторонний конъюнктивит.
- Парагрипп длится дольше, чем грипп. Состояние больного ухудшается при развитии вирусно-бактериальной пневмонии. У детей возможно развитие парагриппозного (ложного) крупа, характеризующегося приступами сухого кашля, которые переходят в шумное стенотическое дыхание с втягиванием межреберных промежутков и цианозом. Могут развиваться бронхиолит и пневмония.



Ложный круп (парагрипп).

# Аденовирусная инфекция

- Инкубационный период – от 4 до 14 дней (чаще 5-7). Болезнь начинается остро, с озноба, головной и мышечной боли, горячки, снижения аппетита. Явления токсикоза незначительны, температура тела субфебрильная. Горячка длится 1-2 нед., нередко двухволновая. Преобладают выраженные катаральные изменения носоглотки с экссудацией, насморк. На небных миндалинах могут появиться пленки. Катар дыхательных путей сочетается с конъюнктивитом (одно- или двусторонний). В случае развития вирусемии (у детей младшего возраста) болезнь сопровождается увеличением печени, селезенки, лимфаденопатией, появлением новых очагов воспаления. Аденовирусная инфекция может протекать как ОРЗ, конъюнктивит; фарингит или фарингоконъюнктивальная горячка, пневмония, очень редко возникает мезаденит.
- При ОРЗ аденовирусной природы, в отличие от гриппа, температурная реакция не сопровождается значительным нарушением общего состояния, головная боль менее интенсивна. Возможна боль в животе, понос. Недомогание и прочие общие симптомы исчезают одновременно с горячкой, но катаральные явления могут длиться дольше.
- Острый конъюнктивит характеризуется инъекцией сосудов склер, гиперемией, отеком и зернистостью конъюнктив. Различают катаральную, фолликулярную и пленчатую формы конъюнктивита. Может присоединиться острый кератит, протекающий благоприятно, без стойкого помутнения роговицы и рецидивов.



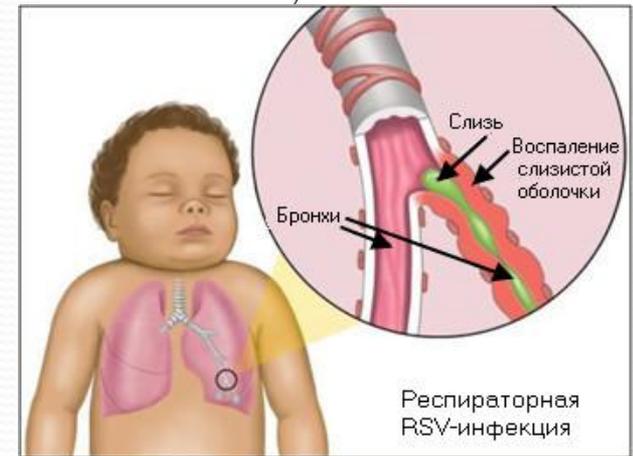
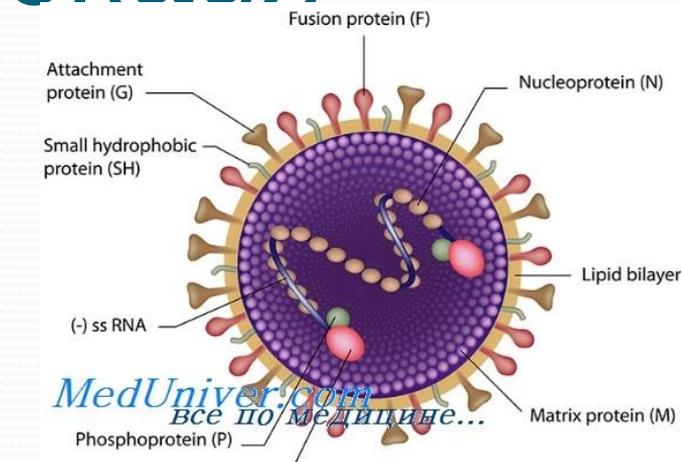
# Аденовирусная инфекция

- Фарингит и фарингоконъюнктивальная лихорадка сопровождаются ухудшением общего состояния организма и воспалительными изменениями слизистых глотки и век, увеличением шейных лимфатических узлов.
- Тяжелое течение имеет аденовирусная пневмония, возникающая на фоне катара верхних дыхательных путей, сопровождается повышением температуры тела до 39-40 °С, одышкой, цианозом, кашлем. При клиническом и рентгенологическом исследованиях выявляют мелкие и сливные очаги воспаления. Пневмония чаще обусловлена присоединением пневмококковой или стафилококковой инфекции, в последнем случае она может сопровождаться абсцедированием легких.
- Аденовирусный мезаденит чаще протекает на фоне других клинических синдромов (например, фарингоконъюнктивальной горячки). Для него характерны приступ боли в нижней половине живота справа, что сопровождается диспепсическими явлениями. Могут определяться симптомы раздражения брюшины.
- Среди осложнений надо назвать синуситы, отит, менингит, энцефалит, миокардит.

# Респираторно-синцитиальная инфекция

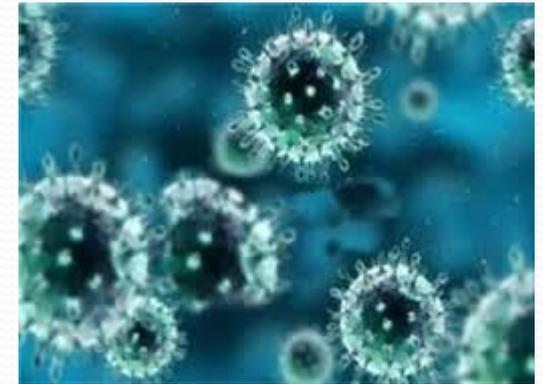
- Инкубационный период – 3-7 дней. У старших детей и особенно у взрослых болезнь проявляется чиханием, затруднением носового дыхания, ринитом со значительными серозными, слизистыми или гнойными выделениями, кашлем, умеренной гиперемией и набуханием слизистой оболочки зева. Температура тела нормальная или субфебрильная.

- У грудных детей могут присоединиться бронхит с астматическим компонентом и бронхиолит. Тяжесть заболевания при этом обусловлена главным образом развитием дыхательной недостаточности, явления интоксикации умеренные.



# Риновирусная инфекция

- Инкубационный период – 1-6 дней. Болезнь начинается с заложенности носа, чиханья, слизистых и водянистых выделений, количество которых увеличивается. У многих больных «дерет» в горле, отмечаются покашливание, конъюнктивит со слезотечением, притупляются обоняние и вкус. Общая интоксикация выражена слабо или отсутствует, температура тела нормальная или субфебрильная.
- Лицо бледное. Нос распухает, рот полуоткрытый. На губах нередко высыпает герпес. Слизистая носа гиперемирована, отечна. Иногда несколько увеличены подчелюстные и верхние шейные лимфоузлы. Кровь без изменений или с незначительным лейкоцитозом. Болезнь длится не дольше 2 нед. Осложнения возникают редко, возможны пневмонии.



# Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с респираторным синдромом

Критерий	Грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	Риновирусная инфекция	Респираторно-синцитиальная инфекция
Возбудитель	Вирусы гриппа А, В, С	Вирусы парагриппа	Аденовирусы	Риновирусы	RS-вирусы
Эпидемиологические особенности	Склонность к эпидемиям и пандемиям	Спорадические случаи, повышение заболеваемости в осенне-зимний период	Спорадические случаи, небольшие вспышки. Болеют в основном дети	Повышение заболеваемости в осенне-зимний период	Болеют в основном дети младшего возраста, новорожденные
Инкубационный период, сутки	1-2	2-7	4-14	1-6	3-6
Начало болезни	Острое	Постепенное, реже острое	Подострое	Острое	Острое
Температура тела	Фебрильная (3-5 дней)	Субфебрильная (до 2 нед.)	Фебрильная (может продолжаться дольше 5 дней)	Нормальная или субфебрильная	Субфебрильная, редко высокая (1-2 нед.)
Интоксикация	Выраженная	Незначительная	Умеренная	Отсутствует	Умеренная

Поражение дыхательных путей	Трахеит, бронхит	Ларингит, ринофарингит, трахеит	Фарингит, ринит, пневмония	Ринит	Бронхит, бронхиолит, пневмония
Изменение на слизистых оболочках ротоглотки	Гиперемия с цианотичным оттенком	Нет	Умеренная гиперемия, отек, гиперплазия фолликулов, увеличение миндалин, налеты	Нет	Умеренная гиперемия
Поражение глаз	Инъекция сосудов склер	Конъюнктивит у ½ больных	Кератоконъюнктивит	Конъюнктивит изредка	Нет
Увеличение лимфоузлов	Нет	Нет	Полиаденит	Нет	Нет
Увеличение печени	Нет	Нет	Есть	Нет	Нет
Диарея	Нет	Нет	Изредка	Нет	Нет
Течение болезни	Острое	Острое	Затяжное, волнообразное	Острое	Подострое, иногда затяжное

# СПАСИБО! НЕ БОЛЕЙТЕ!

