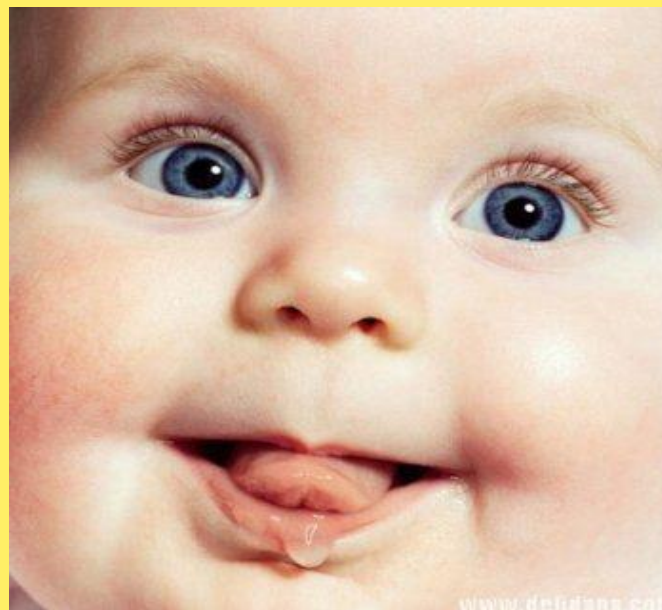




Дифференциальная
диагностика
заболеваний,
протекающих с
катаральным
синдромом



Доцент кафедры инфекционных болезней А.Н. Грижевская

- Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – это группа острозаразных полиэтиологических инфекций, сопровождающихся развитием инфекционного токсикоза, преимущественным поражением органов дыхания вне зависимости от их локализации.
- В структуре инфекционной патологии у детей они занимают ведущее место – до 60-80%.



Эпидемиология

Дети до года ОРЗ болеют редко из-за наличия пассивного трансплацентарного иммунитета и ограниченного количества контактов. После года и до 5 лет заболевания регистрируются наиболее часто, что обусловлено утратой пассивного материнского и отсутствием приобретенного иммунитета, а также резким увеличением числа контактов. Частота заболеваний в этой группе колеблется от 3-4 до 8 случаев в год.

Источник инфекции - больные и бактерио- и вирусносители.



- Пути передачи инфекции: основной путь – воздушно-капельный, возможен и контактно-бытовой (через предметы и вещи, находившиеся в пользовании больного).
- Восприимчивость к ОРЗ высокая, зависит от состояния иммунитета ребенка.
- Иммунитет после перенесенного заболевания нестойкий, типоспецифический. Возможно суперинфицирование или повторное заболевание у ослабленных детей.



Этиология ОРВИ



1. Миксовирусы:

- вирусы гриппа А1, А2, В, С;
- вирусы парагриппа;
- респираторно-синцитиальные вирусы.

2. Аденовирусы.

3. Пикорнавирусы:

- вирусы Коксаки;
- вирусы ЕСНО;
- риновирусы.

4. Короновирусы.

5. Реовирусы.



6. Герпесвирусы:

- цитомегаловирусы; - вирусы Эпштейна-Барр.

7. Внутриклеточные паразиты:

- хламидии; - микоплазмы.

8. Бактериальные инфекции:

- пневмококки; - стафилококки;
- менингококки; - стрептококки;
- легионеллы; - атипичные микобактерии.

9. Простейшие: - пневмоцисты.

10. Грибы: - кандиды; - аспергиллы.

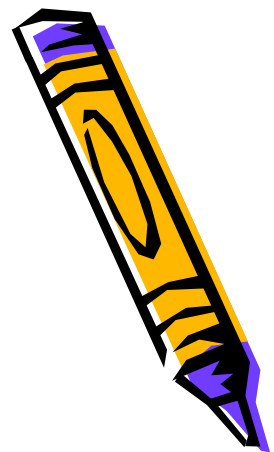
11. Смешанные инфекции.



Дифференциальная клиническая диагностика (опорные симптомы)

Грипп:

- острое начало с развитием инфекционного токсикоза (быстрое повышение температуры тела до высоких цифр с ознобом, появление головной, мышечной и суставных болей, потеря аппетита, тошнота, рвота);
- катаральный синдром выражен умеренно, но обязательно с вовлечением в процесс трахеи (заложенность носа, умеренная гиперемия и отечность небных миндалин, сухой кашель, инъекция сосудов склер).

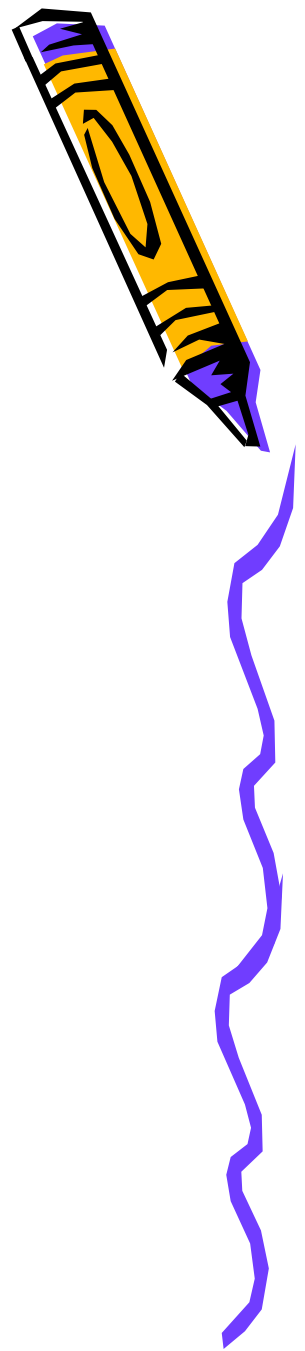


Парагрипп:

- острое начало заболевания;
- интоксикация выражена умеренно или слабо;
- выраженный катаральный синдром с преимущественным поражением гортани (синдром ложного крупа).

Синдром ложного крупа

характеризуется внезапным началом, чаще в ночное время, появляется осиплость голоса, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание.



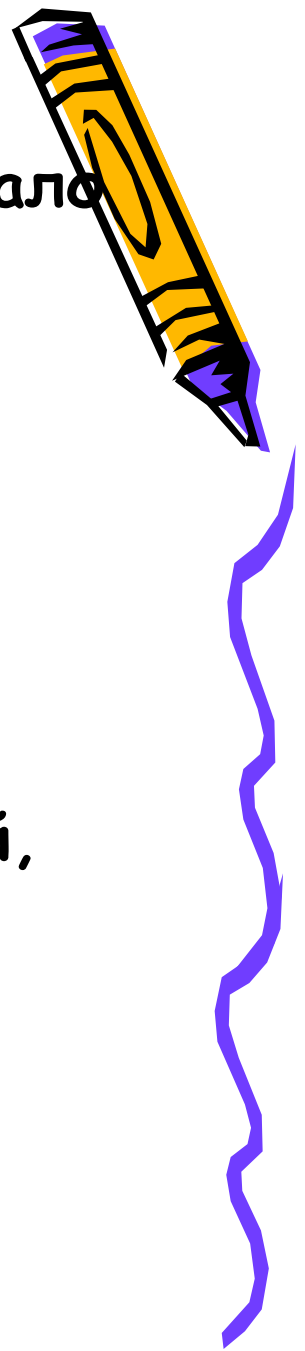
4 степени стеноза гортани:

- 1 ст. - затрудненное дыхание при нагрузке или беспокойстве;
- 2 ст. - инспираторная одышка в покое, умеренное втяжение податливых участков грудной клетки, периоральный цианоз;
- 3 ст. - появляются симптомы выраженной дыхательной недостаточности (беспокойство, бледность, потливость, общий цианоз, тахикардия, выпадение пульсовой волны на вдохе);
- 4 ст. - асфиксия.



Аденовирусная инфекция

- возможно как острое, так и постепенное начало заболевания с нарастанием выраженности клинических симптомов и вовлечением в процесс все новых органов;
- умеренно выраженная интоксикация;
- выраженный и длительно сохраняющийся катаральный синдром (ринит с обильными слизистыми выделениями, влажный кашель, гиперемия, отечность и зернистость задней стенки глотки, тонзиллит);
- конъюнктивит (катаральный, фолликулярный, пленчатый);
- генерализованная лимфаденопатия;
- гепатоспленомегалия;
- энтерит.



Респираторно-синтициальная инфекция

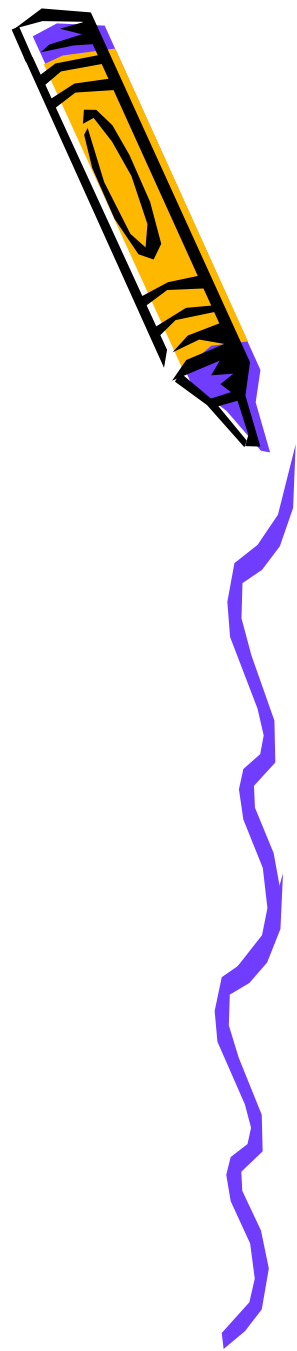
- острое начало;
- слабо или умеренно выраженная интоксикация;
- катаральный синдром в виде ринофарингита, ларингита или бронхита у детей старшего возраста, у детей раннего возраста - в виде поражения бронхов среднего и мелкого калибра с развитием бронхообструкции и бронхиолита;
- частое поражение печени (боли в правом подреберье, гепатомегалия).



Энтеровирусная инфекция

Выделяют следующие формы:

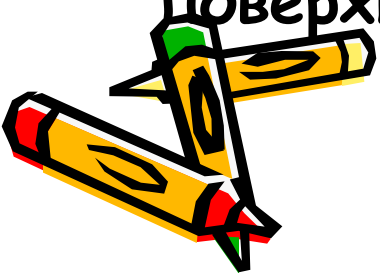
- серозный менингит;
- герпетическая ангина;
- эпидемическая миалгия;
- энтеровирусная лихорадка;
- энцефаломиокардит;
- эпидемическая экзантема;
- паралитическая;
- гастроэнтерическая.



Общие опорные симптомы:

- слабо или умеренно выраженные симптомы интоксикации, головная боль, повторная рвота, снижение аппетита;
- умеренные катаральные симптомы (кашель, насморк, гиперемия слизистой ротоглотки, инъекция сосудов склер).

Герпетическая ангина – патогномоничный синдром: поражение слизистой оболочки мягкого неба в виде гиперемии и появления на ней беловато-серых папул, которые в течение первых суток превращаются в везикулы, окруженные красным венчиком, затем они вскрываются, образуя поверхностные эрозии.



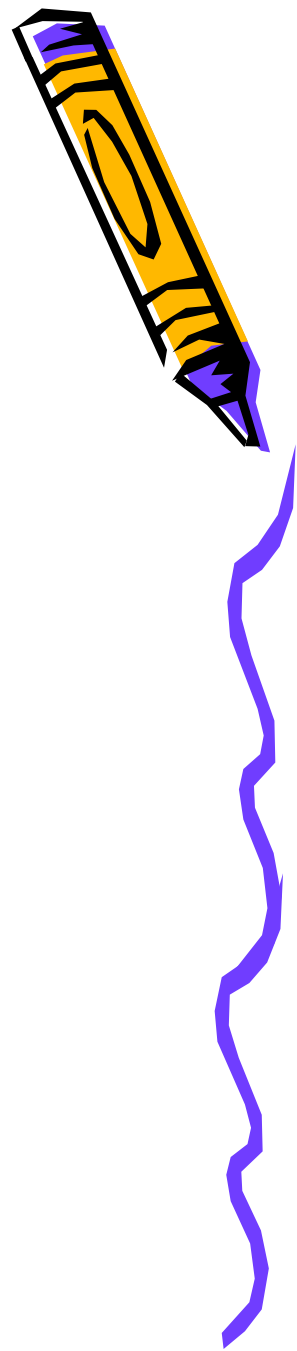
Риновирусная инфекция:

- острое начало;
- интоксикация отсутствует либо слабо выражена;
- выраженные катаральные явления в виде ринита с чиханием, обильными водянистыми, слизистыми выделениями;
- мацерация кожи в преддверии носа;
- инъекция сосудов склер, конъюнктив, обильное слезотечение.



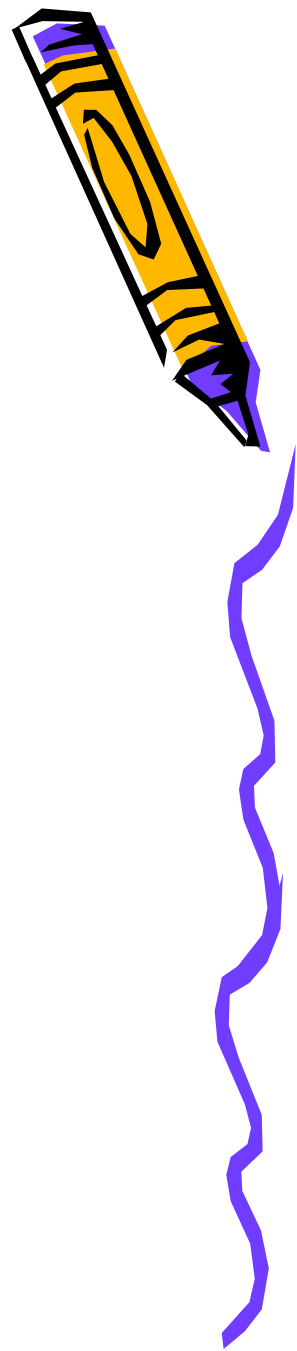
Реовирусная инфекция

- острое начало;
- умеренно выраженные симптомы интоксикации;
- выраженный катаральный синдром в виде назофарингита;
- частое увеличение шейных лимфоузлов;
- тошнота, рвота, водянистая диарея.



Коронавирусная инфекция

- нормальная температура тела;
- катаральные симптомы в виде ринита с обильными слизистыми выделениями;
- кратковременный диарейный синдром.



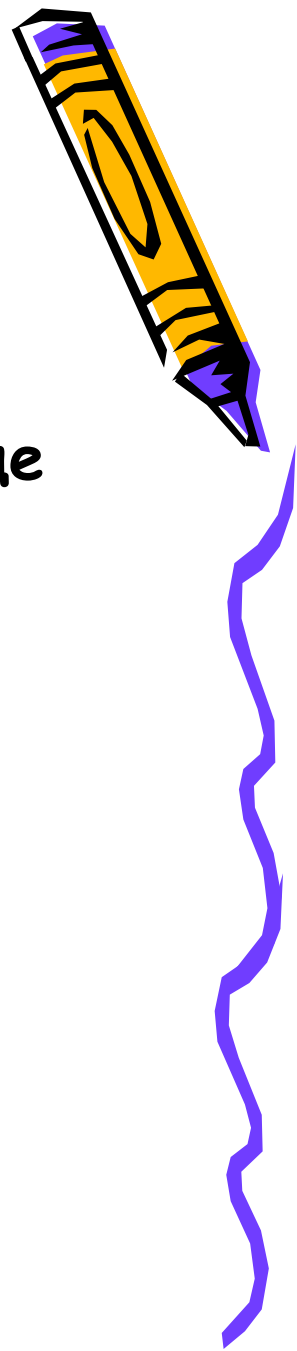
Цитомегаловирусная инфекция

Дети раннего возраста:

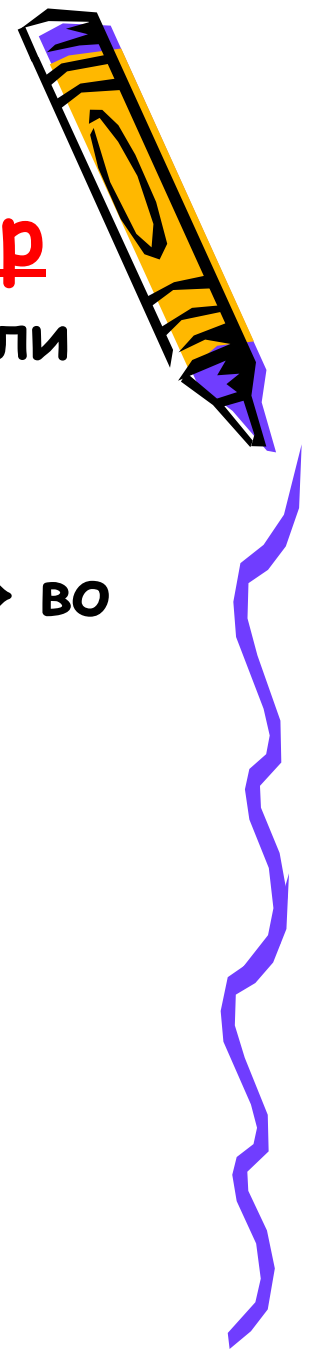
- лихорадка;
- поражение бронхо-легочной системы в виде обструктивного бронхита или интерстициальной пневмонии;
- гепатоспленомегалия, гепатит;
- анемия.

Дети старшего возраста:

- моноклеозоподобный синдром.



Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барр



- начало постепенное в течение 1-2 нед. или острое;
- выраженная интоксикация;
- заложенность носа без выделений, «храп» во время сна;
- гнойный тонзиллит;
- генерализованная лимфаденопатия;
- гепатоспленомегалия;
- экзантема.



Хламидийная инфекция (орнитоз)

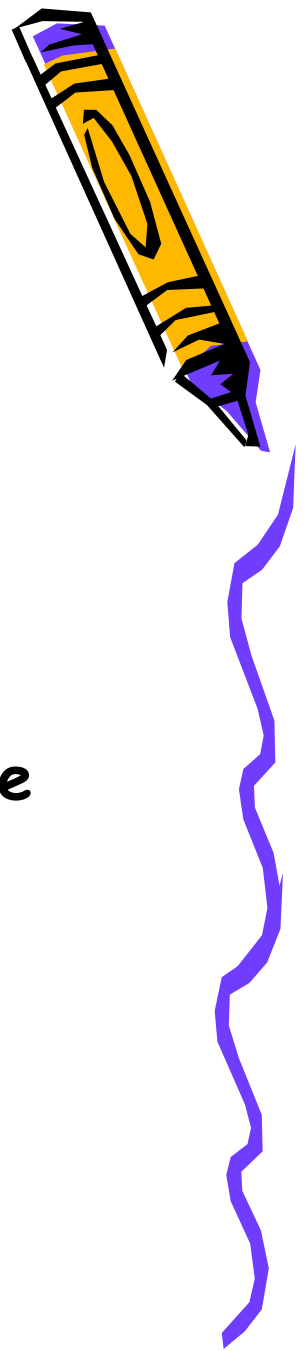
- внезапное начало;
- выраженные симптомы интоксикации (гипертермия с ознобом, головная боль, головокружение, боли в грудной клетке, мышцах, суставах);
- на 3-4 день от начала заболевания появляется сухой кашель, при аускультации - скудные физикальные данные;
- гиперемия лица, инъекция сосудов склер.



Микоплазменная инфекция

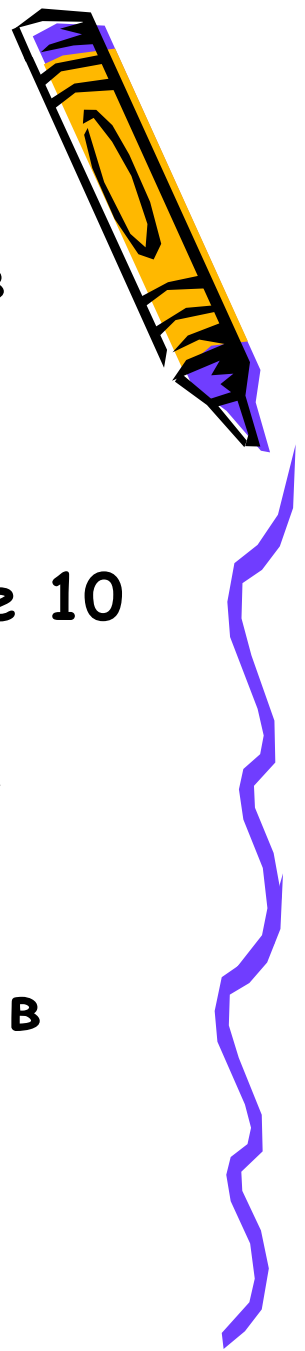
Респираторная форма:

- слабовыраженная интоксикация;
- умеренный катаральный синдром (насморк, кашель, разлитая гиперемия слизистой ротоглотки, «зернистость» задней стенки глотки);
- у детей раннего возраста возможно развитие стеноза гортани на фоне умеренной интоксикации.

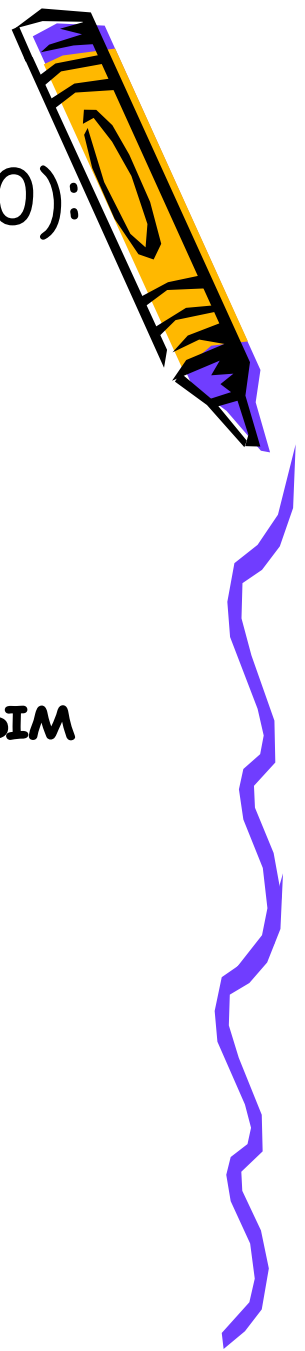


Микоплазменная пневмония:

- начало с умеренно выраженных симптомов интоксикации и катарального синдрома, которые постепенно в течение недели усиливаются;
- фебрильная температура сохраняется более 10 дней;
- кашель сохраняется сухим и мучительным, коклюшеподобным;
- поражение легких чаще одностороннее, аускультативно – мелкопузырчатые хрипы в большом количестве.



Диагностика бактериальных пневмоний



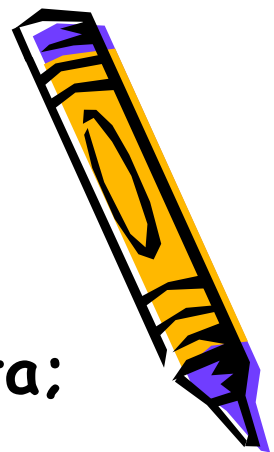
(«золотой стандарт», А.Г. Чучалин, 2000):

- острое начало с лихорадкой;
- появление кашля с гнойной мокротой;
- укорочение перкуторного звука и появление аускультативных признаков пневмонии над пораженными участками легкого;
- лейкоцитоз или лейкопения с нейтрофильным сдвигом;
- при рентгенологическом исследовании – инфильтрат в легких, который ранее не определялся.



Менингококковая инфекция (менингококкемия)

- внезапное начало;
- катаральный синдром в виде назофарингита;
- выраженная интоксикация;
- до появления типичной геморрагической сыпи следует обращать внимание на выраженную вялость ребенка, бледность кожных покровов, отсутствие положительной реакции на жаропонижающие препараты, несоответствие тяжести общего состояния и минимальным изменениям при объективном обследовании.



Легионеллез

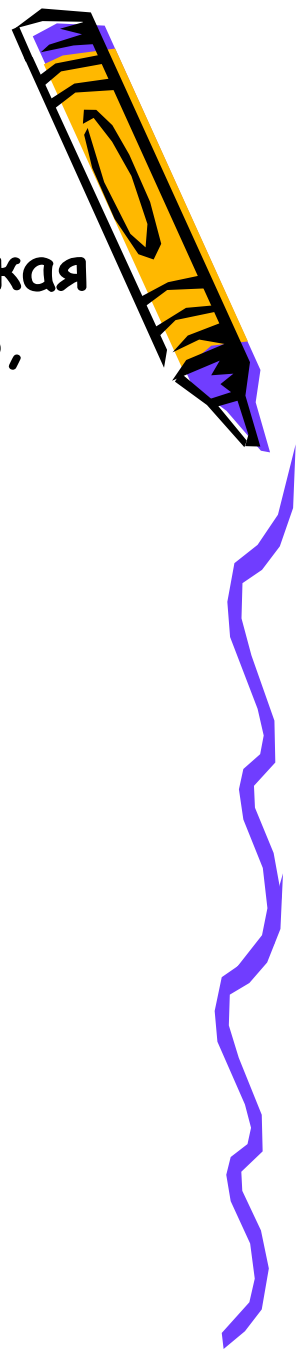
Респираторная инфекция (лихорадка Понтиак):

- острое начало;
- умеренная интоксикация;
- умеренный катаральный синдром (сухой, болезненный кашель, боли за грудиной, ринит со слизистыми выделениями);
- иногда диарейный синдром.



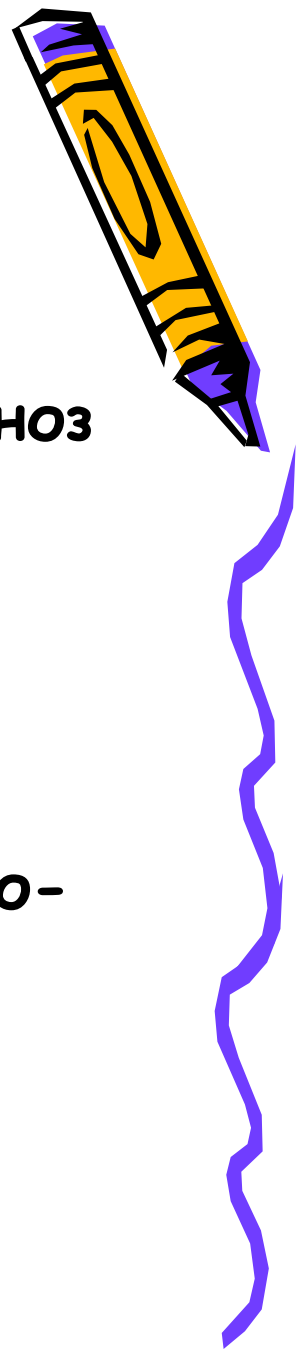
Пневмоническая форма:

- острое начало;
- выраженные симптомы интоксикации (высокая температура тела с ознобом, головная боль, миалгия, боли в суставах, нарастающая вялость);
- одновременно - сухой кашель, который в динамике становится влажным, мокрота приобретает слизисто-гнойный характер;
- боли в грудной клетке;
- аускультативно мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, процесс в легких двусторонний, в тяжелых случаях - абсцедирование, плеврит, ИТШ, поражение ЦНС.



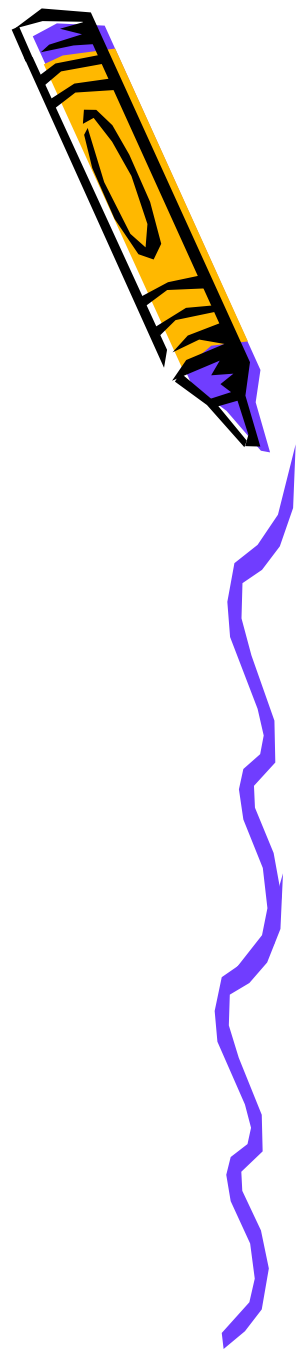
Пневмоцистоз

- развивается у детей с иммунодефицитным состоянием;
- начало постепенное, снижается аппетит, прекращается нарастание массы тела, появляется бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, легкое покашливание;
- субфебрильная температура тела сменяется фебрильной;
- кашель становится коклюшеподобным, с выделением пенистой мокроты;
- аускультативно в легких непостоянные мелко- и среднепузырчатые хрипы;
- нарастают признаки дыхательной недостаточности.



Кандидоз органов дыхания (ларингит, трахеит, бронхит, пневмония)

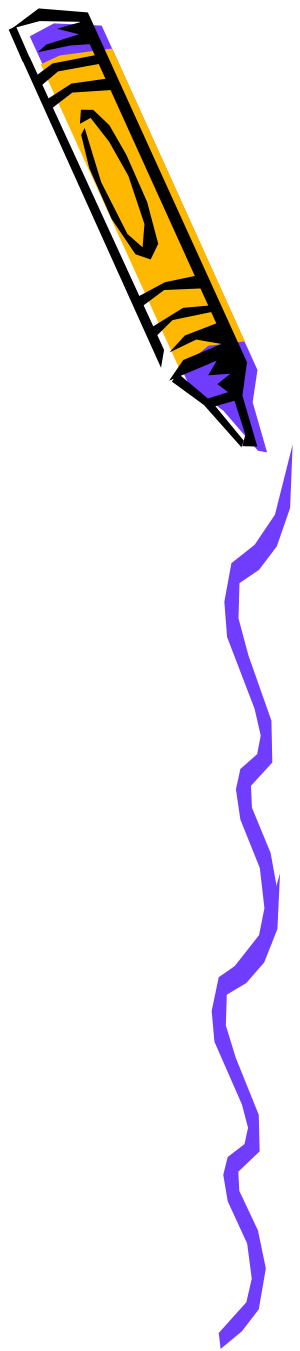
- развивается у детей с иммунодефицитным состоянием;
- слабо выражены симптомы интоксикации;
- процесс носит нисходящий характер: сначала развивается ларингит (грубый «лающий» кашель, осиплость голоса);
- кашель становится приступообразным, мучительным, с отхождением беловатой, слизисто-гнойной мокроты;
- в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов;
- у детей раннего возраста возможно развитие бронхообструкции.



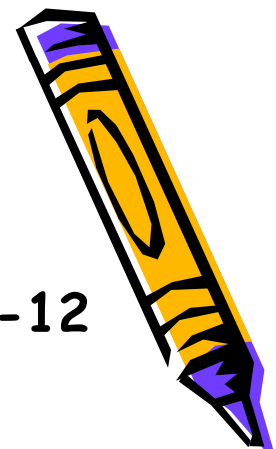
Аспиргеллез

- развивается у детей с иммунодефицитным состоянием;
- характерно поражение кожи - дерматит, опрелости, пиодермия в области слухового прохода, ягодиц, поражение ногтевых пластин, роговицы;
- поражение бронхо-легочной системы по типу бронхита, пневмонии.





Симптомы общей опасности



- частоту дыхания (ЧД) в состоянии покоя:
ЧД в минуту у детей в возрасте: до 2 месяцев - >60 , 2-12 месяцев > 50 , 1-5 лет > 40 ;
- астмоидное дыхание;
- участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение податливых мест грудной клетки и межреберий;
- наличие апноэ у детей первых 2 месяцев жизни или вздутый и напряженный живот;
- наличие центрального цианоза;
- наличие кряхтящего дыхания;
- наличие боли в ухе или гнойного отделяемого из него, либо болезненного припухания за ухом;
- присоединение геморрагического синдрома, судорог, менингеальных симптомов;
- состояние ребенка ухудшается на фоне проводимого лечения.





Благодарю
за внимание!

ANNE GEDDES