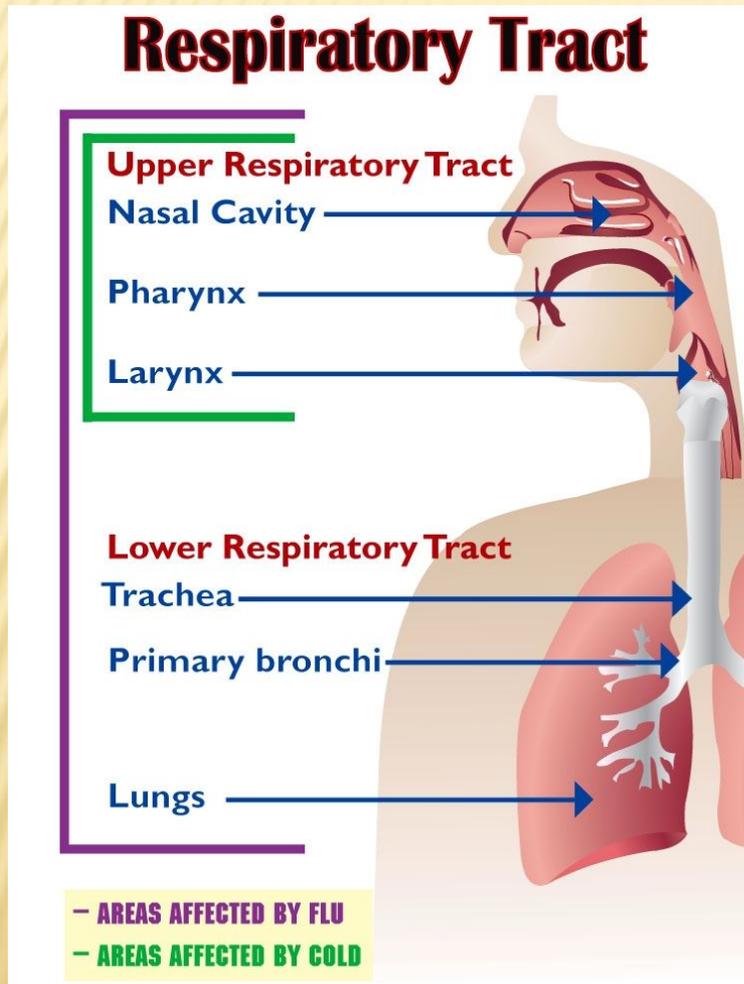

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ

Видеолекция создана доц.
Маукаевой С.Б., к.м.н.
Ботабаевой А.С.

РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ



- Ринит
- Фарингит
- Ларингит
- Трахеит
- Бронхит
- Пневмония

РИНИТ

- Это воспаление слизистой оболочки носа, которое субъективно проявляется ощущением заложенности носовых ходов и затрудненным дыханием через нос, чиханием, насморком. При объективном исследовании наблюдаются серозные, слизистые, слизисто-гнойные или кровянистые выделения, слизистая оболочка гиперемированная, отечная, и покрытая корочками.



ФАРИНГИТ

- Это воспаление слизистой оболочки глотки, которое субъективно проявляется ощущением умеренной боли при глотании, реже – жжением. При прямой фарингоскопии наблюдается гиперемия и отек слизистой оболочки задней стенки глотки, своеобразная зернистость, иногда – мелкие кровоизлияния.



ЛАРИНГИТ

- Это воспаление слизистой оболочки гортани. Субъективно больной ощущает саднение или умеренную боль в горле, кашель. Объективно наблюдается изменение тембра голоса (сиплый, даже до афонии), сухой, так называемый «лающий», кашель. При ларингоскопии выявляют гиперемию и отек слизистой оболочки гортани, утолщение и гиперемию истинных голосовых связок.



ТРАХЕИТ

- Это воспаление слизистой оболочки трахеи, клиническая симптоматика очень мизерная. Больные жалуются на раздражение и боль за грудиной, сухой кашель, иногда при аускультации выслушиваются жесткое дыхание и сухие хрипы над трахеей.

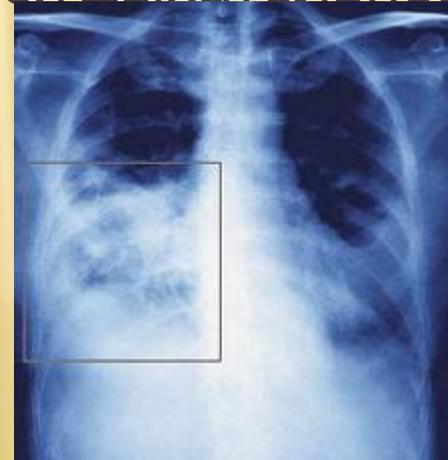
БРОНХИТ И БРОНХИОЛИТ

- Клиническими признаками бронхита является кашель, сначала сухой, потом со слизистой мокротой, сухие хрипы, затруднение бронхиальной проходимости в виде удлиненного выдоха, затруднение дыхания, что лучше исследовать при помощи спирографии или пневмотахометрии. Бронхиолит – это тяжелая форма острого бронхита со значительным нарушением бронхиальной проходимости, что проявляется одышкой, развитием обструкции и дыхательной недостаточности. Больных беспокоит болезненный кашель с небольшим количеством мокроты.



АЛЬВЕОЛИТ

- Воспалительный процесс дистального отдела респираторного тракта вследствие преобразования альвеолярно-капиллярного барьера на гиалиновою мембрану, характеризуется локальными кровоизлияниями, некрозом, апоптозом и десквамацией клеток респираторного эпителия альвеол, что приводит к нарушению легочного газообмена (гипоксемия, гиперкапния) и клинически проявляется дыхательной недостаточностью.



ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГРИПП

- Острое респираторное заболевание характеризуется выраженной интоксикацией. Особенности этого синдрома являются: высокая кратковременная (3-5 дней) лихорадка после ощущения озноба, значительная мышечная боль, типическая локализация головной боли – в надбровных дугах, параорбитальных и височных участках. Катаральный синдром по типу трахеита. Гриппозная инфекция наблюдается эпидемически.

ПАРАГРИПП

- Острое респираторное заболевание (6-15%) характеризуется явлениями умеренной интоксикации и катаральным синдромом по типу ларингита. Парагриппозная инфекция наблюдается круглый год с сезонными подъемами заболеваемости.

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Удельный вес аденовирусных заболеваний среди ОРЗ у взрослых колеблется от 2 до 15%. Характеризуется выраженной интоксикацией, фаринготонзиллитом, кератоконъюнктивитом, диспепсическими симптомами, гепатомегалией, полиаденитом, экзантемой.

РС-ИНФЕКЦИЯ

- Острое инфекционное заболевание (3-8%) характеризуется умеренными симптомами интоксикации и преимущественным поражением нижних дыхательных путей.

РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Острое инфекционное заболевание характеризуется умеренными симптомами интоксикации и ринитом.

МИКОПЛАЗМОЗ

- Острое инфекционное заболевание (0,4 до 18 %), характеризующееся полиморфизмом клинических симптомов, умеренно выраженным токсикозом, умеренными и слабо выраженными катаральными явлениями, которые протекают в виде двух клинических вариантов: ОРЗ и пневмонии.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Степень тяжести протекания коронавирусной инфекции коррелируется с возрастом больного. У детей до 3-х годовалого возраста заболевание характеризуется острым началом со значительным токсикозом, тяжелым поражением верхних дыхательных путей в виде назофарингита, ларинготрахеита. У детей старшего возраста болезнь начинается постепенно, симптомы токсикоза отсутствуют, катаральный синдром характеризуется ринитом с слизистым секретом. Иногда наблюдаются симптомы гастроэнтерита. В отличие от детей, у взрослых болезнь характеризуется умеренным токсикозом, ринофарингитом с обильным слизистым секретом, иногда развивается ларингит.

РЕОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Заболевание встречается спорадически, сопровождается умеренным токсикозом и ринофарингитом. Со стороны желудочно-желудочного тракта возможны признаки гастроэнтерита с болью в животе, тошнотой, рвотой, диареей. Часто наблюдается увеличение печени.

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Острые инфекционные заболевания, вызываемые кишечными вирусами из группы Коксаки и ЕСНО. Клинические проявления многообразны, нередко связаны с поражением центральной нервной системы, мышц, миокарда и кожных покровов. Клинические формы – герпангина, эпидемическая миалгия, серозный менингит, миелит, энцефалит, пери и миокардит, малая болезнь, острый катар, энтеровирусная диарея, эпидемический геморрагический КОНЪЮНКТИВИТ

РОТАВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- Острая вирусная болезнь с преимущественным заболеванием детей; характеризуется симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта, дегидратацией.

ПРОФИЛАКТИКА

-
- 1. Специфическая профилактика
 - 2. Неспецифическая профилактика

ПНЕВМОНИЯ

Механизмы защиты легких

- **Механические и структурные элементы**
 - Фильтрация и увлажнение вдыхаемого воздуха в верхних дыхательных путях
 - Кашлевой рефлекс
 - Разветвленная сеть бронхов
 - Мукоцилиарный клиренс
- **Клеточные факторы**
 - Макрофаги
 - Эпителиальные клетки
 - Нейтрофилы
 - Т-лимфоциты
- **Гуморальные факторы**
 - Иммуноглобулины (IgA, IgG)
 - Цитокины
 - Колонистимулирующие факторы

Клинико-этиологическая классификация пневмоний (по условиям возникновения)

- Внебольничные (*распространенные*) пневмонии
- Внутрибольничные (*нозокомиальные*) пневмонии
- Пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета
- Аспирационные пневмонии

ФАКТОРЫ РИСКА

Внебольничная пневмония

Условия возникновения	Вероятные возбудители
Эпидемия гриппа	Вирус гриппа, <i>S.pneumoniae</i> , <i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>H.influenzae</i>
Хроническая обструктивная болезнь легких	<i>S.pneumoniae</i> , <i>H.influenzae</i> , <i>M.catarrhalis</i> , <i>Legionella spp.</i>
Алкоголизм	<i>S.pneumoniae</i> , анаэробы, грамотрицательные бактерии
Несанированная полость рта	Анаэробы
Внутривенное употребление наркотиков	<i>S.aureus</i> , анаэробы

ФАКТОРЫ РИСКА

Внутрибольничная пневмония

Условия возникновения	Вероятные возбудители
ХОБЛ, курение	<i>H. influenzae</i>
ИВЛ, операции	<i>P. aeruginosa</i>
Предшествующее лечение антибиотиками широкого спектра	<i>P. aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter</i>
Почечная недостаточность	<i>S. aureus</i>
Нарушение сознания	Анаэробы

Факторы риска: Аспирационная пневмония

- Угнетение сознания
- Дисфагия
- Гастроэзофагеальный рефлюкс
- Неврологические заболевания
- Рецидивирующая рвота
- Анестезия глотки
- Механическое разрушение защитных барьеров (эндотрахеальная интубация, трахеостомия, назогастральный зонд)

Диагностические критерии внутрибольничной пневмонии

- Появление **первых** клинических проявлений и «свежих» очагово-инфильтративных изменений на рентгенограммах у больных не ранее, чем **через 48-72 ч** с момента госпитализации

Синдромы при пневмонии

- Синдром общей интоксикации
- Синдром общих воспалительных изменений :СРБ (В)
- Синдром воспалительных изменений легочной ткани
- Синдром вовлечения других органов и систем

Синдромы при пневмонии

■ Синдром общей интоксикации

- Общая слабость, разбитость, повышенная утомляемость
- Головные и мышечные боли
- Снижение аппетита
- Бледность

Синдромы при пневмонии

- **Синдром общих воспалительных изменений**
 - Лихорадка
 - Изменение острофазовых показателей крови

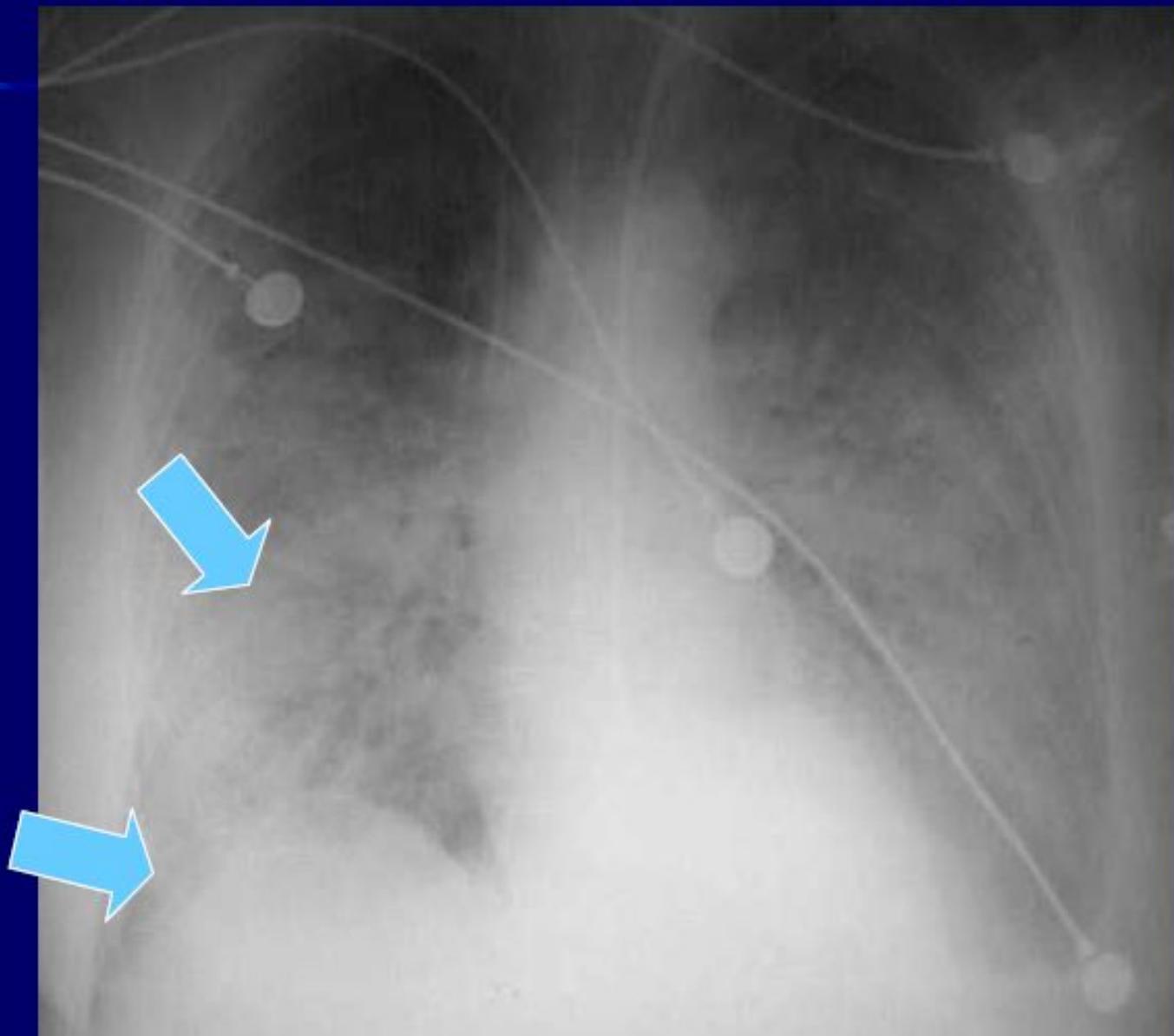
Синдромы при пневмонии

- **Синдром воспалительных изменений легочной ткани**
 - Аускультативные признаки (влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация)
 - Рентгенологические изменения (очаговая инфильтрация легочной ткани)
-
- Появление кашля с отхождением мокроты
 - Одышка

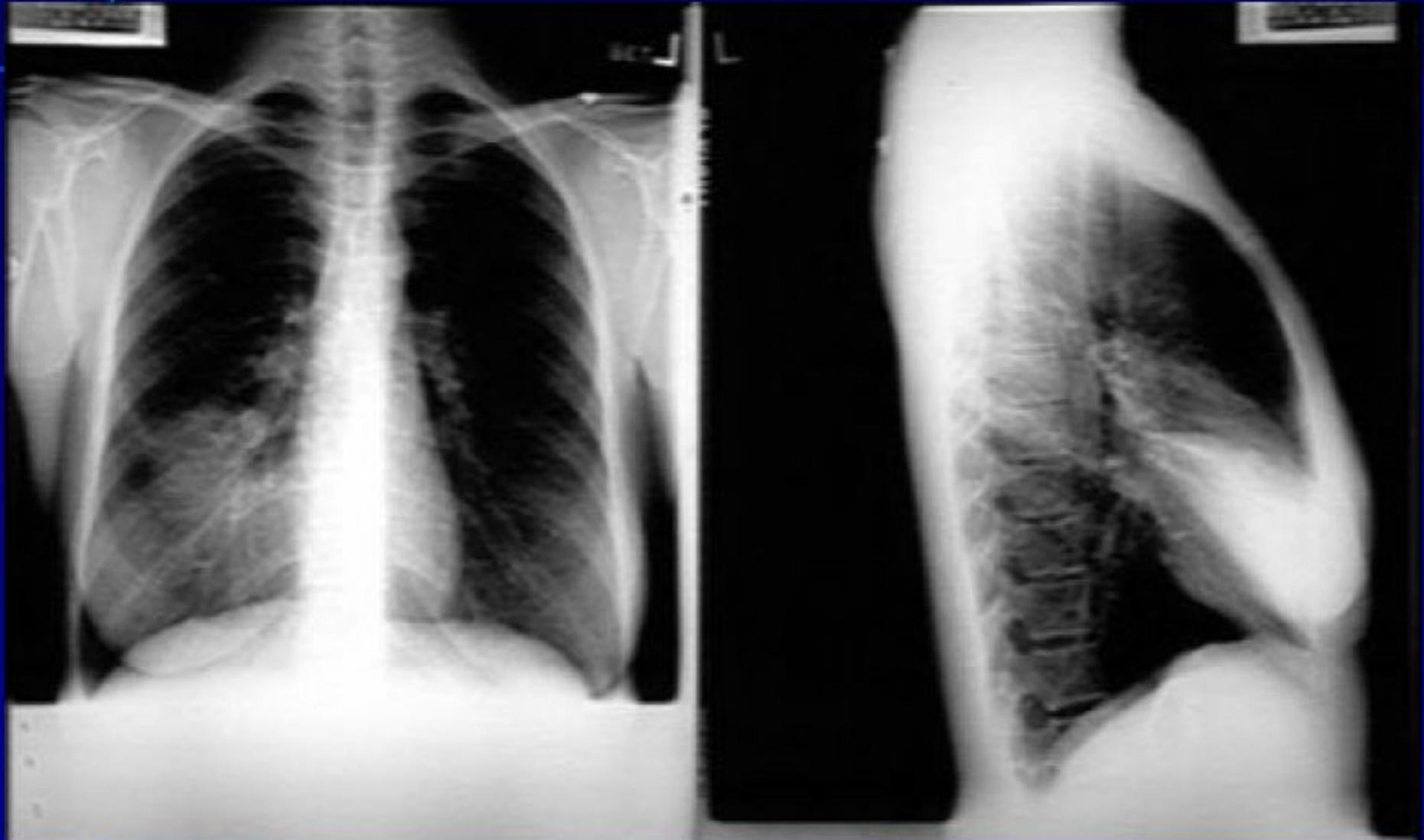
Рентгенологическая картина

- Долевая пневмония
- Очаговая пневмония (бронхопневмония)
- Интерстициальная пневмония
- Прикорневая аденопатия
 - Осложнения пневмонии
 - Абсцесс легкого
 - Плевральный выпот
 - Транссудат
 - Экссудат
 - Эмпиема

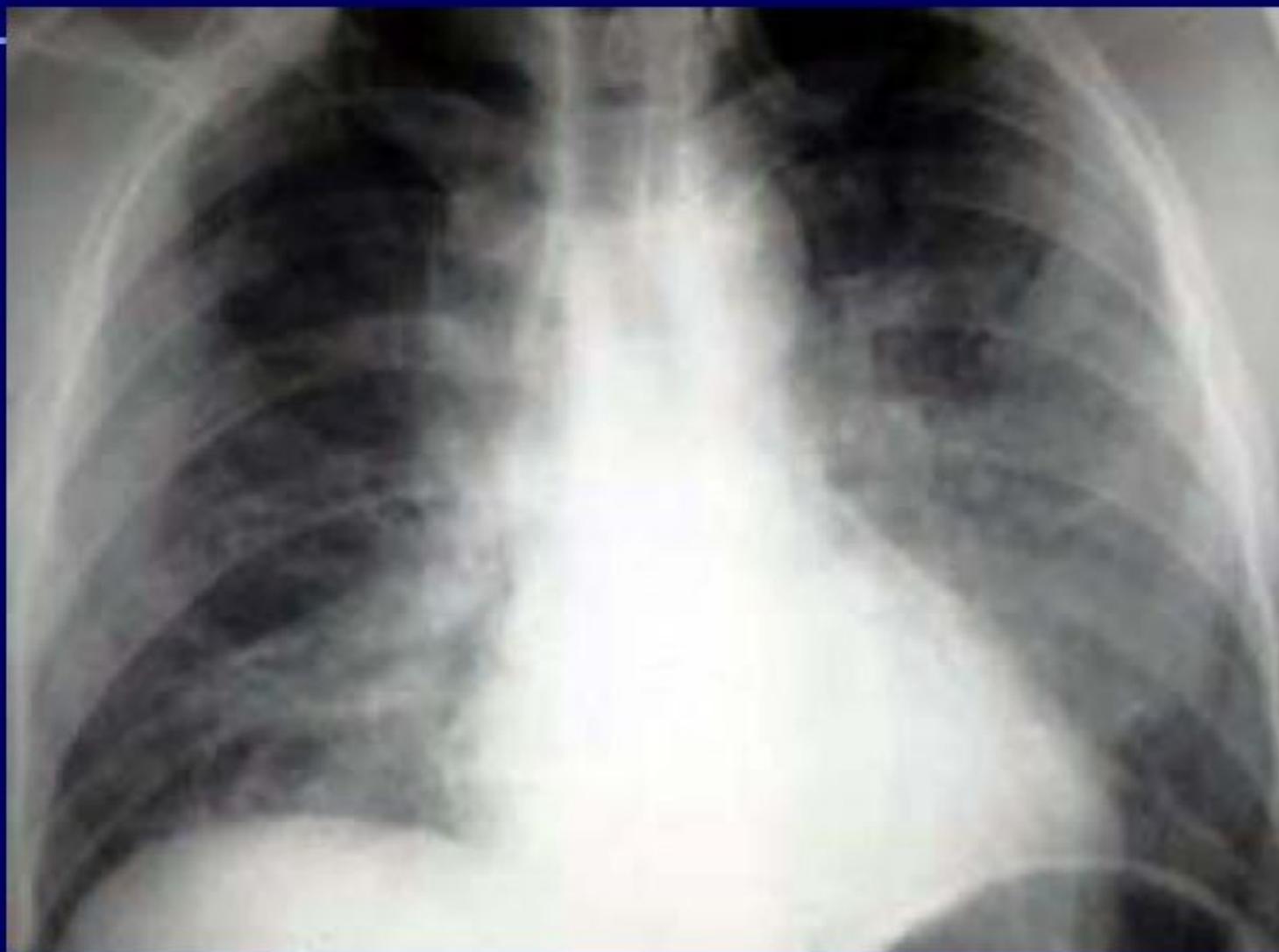
Очаговая пневмония



Долевая пневмония



Интерстициальная пневмония



Критерии тяжести	Легкая	Средняя	Тяжелая
t тела	До 38°C	38-39°C	Выше 39°C
ЧДД (в мин)	До 25	25-30	Выше 30
ЧСС (в мин)	Менее 90	90-100	100 и выше
АД	Нормальное	Тенденция к гипотонии	Выраженная гипотония
Гипоксемия	Нет	Умеренная	Выраженная
Обширность поражения	1-2 сегмента одной доли	1-2 сегмента с двух сторон или целая доля	Более 1 доли или полисегментарно
Интоксикация	Нет	Умеренная	Выраженная
Осложнения	Нет	Плеврит с небольшим выпотом	Эмпиема плевры, абсцедирование, токсический отек легких
Декомпенсация сопутствующих заболеваний	Нет	Незначительная	Выраженная

ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Возбудитель	Препарат выбора	Альтернативные препараты
<i>S. pneumoniae</i>	Амоксициллин	Антипневмококковые фторхинолоны, макролиды
<i>H. influenzae</i>	Амоксициллин	Амоксициллин/клавуланат, фторхинолоны, макролиды
<i>M. Catarrhalis</i>	Амоксициллин/ клавуланат	Фторхинолоны, макролиды, ко-тримоксазол
<i>M. pneumoniae</i>	Макролиды	Фторхинолоны, тетрациклины
<i>C. pneumoniae</i>	Макролиды	Фторхинолоны, тетрациклины

ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

- **Цефалоспорины:**

- цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон

- **Бета-лактамы + Ингибиторы бета-лактамаз:**

- ампициллин + сульбактам,
- тикарциллин + клавуланат,
- пиперациллин + тазобактам

- **При аллергических реакциях на пенициллины:**

- Фторхинолоны или клиндамицин + азитромицин