



**Вінницький національний медичний
університет ім. М.І.Пирогова**

Кафедра педіатрії №1

***Гострі респіраторно-вірусні
захворювання верхніх дихальних шляхів
у дітей.***

***Ускладнюючі синдро-ми при ГРВІ у
дітей.***

Наказ МОЗ № 437 від 31.08.04.





Актуальність проблеми

Розповсюдженість

- ГРЗ самі розповсюдженні в світі інфекції.
- Щорічно в світі на ГРЗ хворіє більше 1млрд. людей.
- В 60 % випадків протікають з ускладненнями.

Найбільша захворюваність спостерігається серед дітей першого півріччя до 3-х років.

Діти в віці 10 років та старші хворіють в 2- 2,5 рази менше ніж діти до 3-х річного віку.

Щорічно в Україні хворіє на ГРЗ 10-15 млн. людей, з них 4-5 млн. дітей.





Визначення

- *це велика група клінічно та морфологічно подібних гострих запальних захворювань органів дихання, які викликаються етіологічно неоднорідними пневмотропними вірусами і характеризуються загальним інтоксикаційним синдромом з переважним ураженням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів.*





Епідеміологія

- *Джерелом інфекції є хвора дитина.*
- *Передаються повітряно - крапельним шляхом;*
- *Супроводжуються клінікою інфекційного токсикозу;*
- *Мають нестійкий імунітет.*





Етіологія

- ✓ **Міковіруси:** грип А, В, С, парагрип; респіраторно-синцитіальна вірус;
- ✓ **Пікорновіруси:** ріновіруси;
- ✓ **Аденовіруси** (32 серотипи);
- ✓ **Реовіруси;**
- ✓ **Коронаровіруси.**





Етіологія

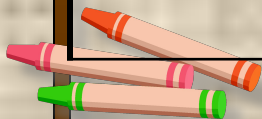
- ✓ *У дітей раннього віку найбільша захворюваність обумовлена:*
- ✓ *аденовірусами,*
- ✓ *парагрипом*
- ✓ *РС - вірусами.*





Топічна діагностика ураження різними респіраторними вірусами

Хвороба	Початок	Температура тіла	Інтоксикація	Ушкодження дихальних шляхів	
				Часто зустрічається	Рідко зустрічається
<u>Грип</u>	<u>Раптовий</u>	<u>Фебрильна</u> <u>(3-5 днів)</u>	<u>Виражена</u>	<u>Трахеїд</u>	<u>Бронхіт</u>
Парагрип	Поступовий, рідше гострий	Субфебрильна (до 2 тижнів)	Не виражена	Ларингіт	Ринофарингіт, трахеїд
Аденовірусна інфекція	Поступовий, гострий	Фебрильна (5 днів і більше)	Помірна	Фарингіт, риніт	Пневмонія,
РС- інфекція	Гострий і поступовий	Субфебрильна, зрідка висока (1-2 тиж.)	Помірна	Бронхіоліт	Ринофарингіт, ларингіт, бронхіт, пневмонія
Риновірусна інфекція	Гострий	Нормальна або субфебрильна (1-2 дні)	Відсутня	Риніт (значні серозні виділення)	





Патогенез ГРВІ

Проникнення вірусів у дихальні шляхи та фіксація на слизовій оболонці, реплікація.

Проникнення вірусів та продуктів взаємодії з клітинами в кров (віремія та токсимія)

Пригнічення клітинного і гуморального та зниження місцевого імунітету

Активація бактеріальної інфекції

Алергізація організму продуктами розпаду епітеліальних клітин і токсинами бактерій





- *1. Гострий риніт*
- *2. Гострий фарингіт*
- *3. Гострий ларингіт*
- *4. Гострий трахеїт*





Гострий риніт

- захворювання, яке щоденно супроводжу-ється протягом годи-ни і більше принай-мні двома з переліче-них симптомів:
- виділення з носа;
- закладеність носа;
- чхання.
- *До 40-50% всіх рині-тів викликаються риновірусами.*





З СТАДІЇ РИНІТУ :

- *I стадія – суха, стадія подразнення.*
- *II стадія- серозних виділень*
- *III стадія- слизистогнійних виділень.*





Гострий назофарингіт

- **Фарингіт** — запалення слизової оболонки глотки, що часто сполучається з назофарингітом.
- **Назофарингіт** – це запалення слизової оболонки ділянки хоан та верхнього відділу глотки.
- Зустрічається переважно у дітей раннього віку та викликається аденовірусами.
- Аденовіруси розмножуються в:
 - епітелії дихальних шляхів;
 - слизовій оболонці очей;
 - лімфатичних вузлів;
 - кишечнику.





Гострий трахеїт

- Найчастіше викликається у дітей вірусом грипу *рідше вірусом парагрипу.*
- *Захворювання протікає з порушенням загального стану та явищами інтоксикації.*
- *Основними клінічними симптомами захворювання є ознаки трахеїту.*





Особливості перебігу ГРВІ у дітей раннього віку.

- *Більш важкий перебіг;*
- *Часто розвиваються легеневі і позалегеневі ускладнення.*
- *Домінування загальної інтоксикації з уражен-ням нервової системи.*
- *Місцеві зміни супроводжуються катаральним запаленням і набряком слизової оболонки , які можуть сприяти розвитку асфіксії.*
- *Порушення акту смоктання може приводити до втрати маси тіла, порушенню сну, підвищенню збудливості.*





Ларингіт

- ✓ Викликається вірусом парагрипу.
- ✓ Хворіють діти від 6 міс до 3-х років.

Патогенез:

- ✓ рефлекторний спазму гортані,
- ✓ набряк слизової оболонки, в ділянці підскладкового простору,
- ✓ скопчення ексудату в ділянці голосової щілини.

В результаті:

- ускладнюється вдих, інспіраторна задишка, носове дихання стає неможливим, хворий дихає через рот.
- слизова оболонка дихальних шляхів висушується
- підвищується в'язкість ексудату.





Діагностичні критерії:

- Підвищення температури тіла до 37,5-38°C
- Помірно виражені симптоми інтоксикації;
- Явища риніту з перших годин захворювання.
- Симптоми характерні для ларингіту:
- *охриплістю голосу, аж до афонії*
- *сухий, гавкаючий кашель,*
- *Утруднене (стенотичне) дихання;*
- У важких випадках ларингіт протікає ознаками стенозу.





Діагностика

Найчастіше ГРВІ діагностують клінічно.

- ***Специфічна** діагностика базується на вияв-ленні антигенів вірусу зі змивів з носоглотки методом реакції імунофлюоресценції.*
- ✓ *Серологічні методи:*
- ✓ *Реакція зв'язування комплекменту*
- ✓ *Реакція гальмування гемаглютинації*
- ✓ *Метод парних сироваток.*





Формулювання діагнозу

- Вказати нозологічну форму, провідний клінічний синдром, ступінь важкості, ускладнення та її лабораторне підтвердження.
- Аденовірусна інфекція. Фарингокон'юнктивальна гарячка, середньої важкості; виділено аденовірус 1-го серовару.
- При відсутності етіологічного підтвердження діагноз
- Формулюють наступним чином:
- Наприклад:



ГРЗ, ринофарингіт, легкий перебіг.



СИМПТОМИ

ЗАПАЛЕННЯ

ІНФЕКЦІЯ

Симптоматична

Патогенетична

Етіотропна





Лікування.

- *Ліжковий режим.*
- *Дієта*
- *Вживанням великої кількості теплої підкисленої рідини :*





Етіотропна терапія ГРЗ

1. Протівірусні хіміопрепарати

2. Інтерферони

3. Індуктори інтерферонів

4. Імуноглобуліні

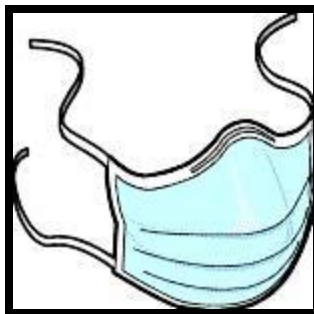
5. Нуклеази

6. Гомеопатичні препарати





Профілактика ГРВІ





Позитивні емоції



спокійний сон



Прогулянки на свіжому повітрі





Ускладнюючі синдроми ГРВІ

Наказ МОЗ України №437 від 31.08.04 р.

*“Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги
при невідкладних станах у дітей”*





Токсична енцефалопатія - це

важка форма енцефалічної реакції внаслідок інфекційно-го і токсичного ушкодження ЦНС.

Сприятливі фактори:

- патологічний перебіг вагітності і пологів:
- токсикоз, загроза переривання,
- стрімкі або дуже тривалі пологи,
- інструментальне втручання в пологах,
- асфіксія;
- судомні стани в минулому;
- підвищена нервова збудливість.



Патогенез

Стадія декомпенсації:

Парез мікроциркуляції та патологічне депонування крові
Централізація кровообігу;
Розвиток ДВС синдрому;
Тканьова гіпоксія;
Мембраноліз, клітинний набряк;
Поліорганні враження
Набряк головного мозку.

Стадія екстракапілярних порушень мікроциркуляції:

- Підвищення судинної проникливості
- споживання факторів згортання крові
- утворення мікротромбів,
- погіршення реологічних властивостей крові (збільшення в'язкості крові, тощо)

Стадія прекапілярних порушень:

- Мікроциркуляції за рахунок дії токсинів та БАР
- спазм прекапілярів,
 - Зменшення приток крові
 - уповільнення кровотоку
 - Агрегація еритроцитів, тромбоцитів, сладж-синдром

III стадія

II стадія

I стадія:



Клініка

- *Прекоматозний період:*
- *Іритативна фаза*
- *Сопорозна фаз*





Лікування лихоманки



- **Лихоманка** - це захисна реакція організму на дію інфекційних пірогенів, яка проявляється підвищенням температури тіла.
- Залежно від висоти підйому температури тіла **лихоманку** ділять на
 - субфебрильну (37-38 C),
 - помірну (38.1-39 C),
 - високу (гіпертермія - 39.1 - 41 C).
- подальше підвищення температури тіла може привести до набряку мозку з порушенням вітальних функцій організму.





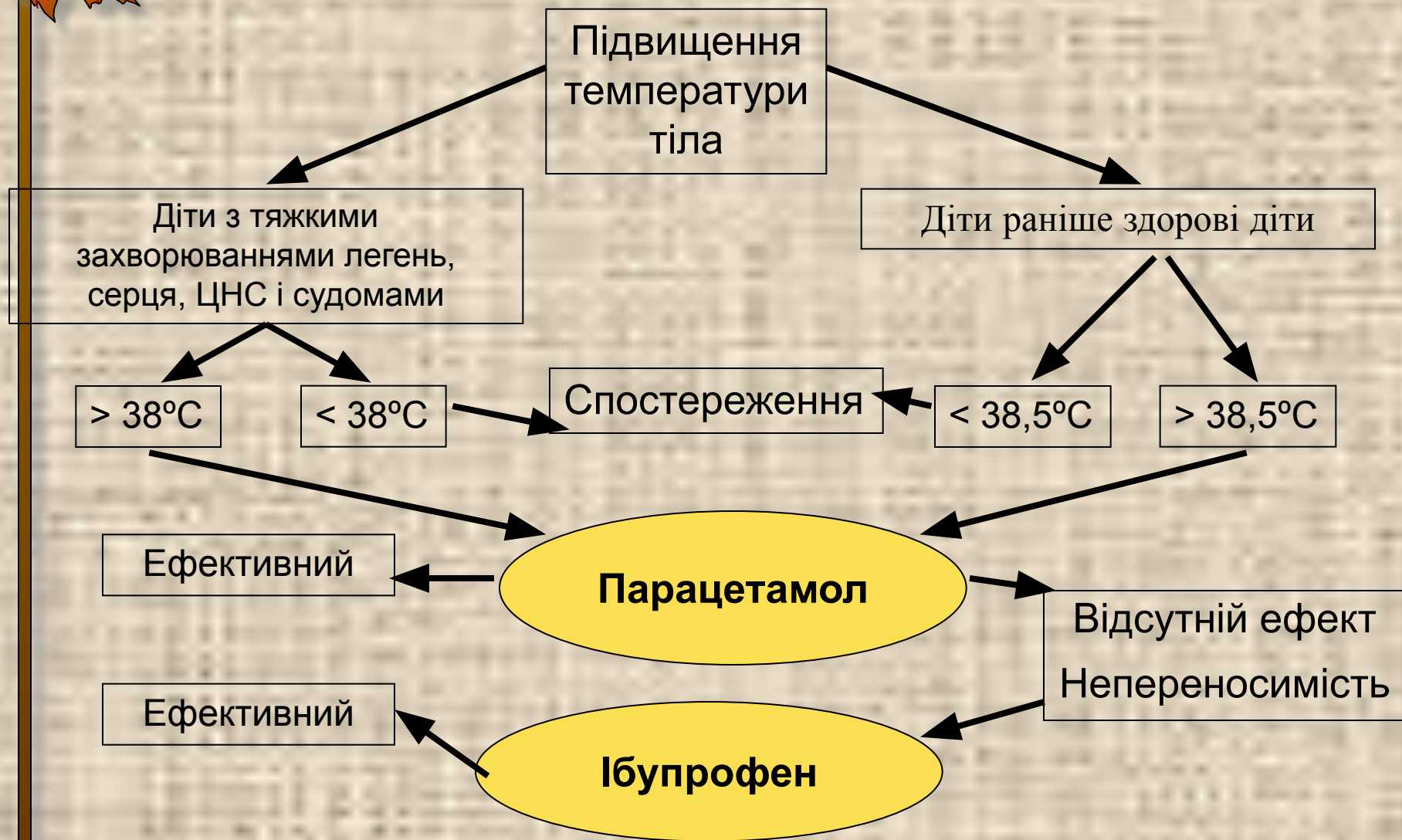
Покази для медикаментозного лікування лихоманки

Раніше здорові діти 0-3 міс. життя	$> 38,0^{\circ}$
Раніше здорові діти > 3 міс. життя	$> 39,0^{\circ}$
Групи ризику	
Фебрильні судоми в анамнезі	$> 38,0^{\circ} - 38,5^{\circ}$
Тяжкі захворювання серця, легень ЦНС	$> 38,5^{\circ} \text{ C}$





Алгоритм використання антипіретиків у дітей





Фебрильні судоми

- Судоми на тлі гострого інфекційного процесу супроводжується підвищенням температури тіла $> 38,0^{\circ} \text{C}$.
- Найчастіше у дітей першого року життя.
- За структурою і характеристикою:
 - ☐ тоніко-клонічні, парціальні, генералізовані
 - ☐ короткочасні (від кількох секунд до 15 - 20 хви-лин, в середньому 4 - 5 хвилин)
 - ☐ починаються на висоті лихоманки.





Лікування судомного синдрому.

- 25 % розчин магнію сульфат:
- ✓ дітям до 1 року з розрахунку 0,2 мл/кг м.т.,
- ✓ після 1 року – 1 мл на 1 рік життя, але не більше 10 мл.

0,5 % розчин седуксену в дозі 0,3-0,5 – 1,0 мг/кг.

- Введення сечогінних препаратів
- При рецидиві судом – натрію оксибутирата 100-150 мг/кг.





КЛІНІКА СТЕНОЗУ ГОРТАНІ





Виділяють 4 ступеня стенозу

I ступень (компенсована)

Захриплість голосу, у спокої подих рівний, незначне втягнен-ня яремної ямки і міжреберних проміжків, кислотно-луж-ний стан в межах норми;

II ступень (субкомпенсована)

Дитина збуджена, подих гучний, участь в акті дихання допоміжної мускулатури, виражене втягіння яремної ямки і міжреберних про-міжків, ціаноз носогубного трикутника, пульс частий і напружений.

III ступень (декомпенсована)

Дихання шумне, втягіння міжреберних проміжків, акроціаноз, блі-дість, пітливість, дитина в'яла, загальмована, періодично неспокій-на. Тони серця ослаблені, тахікардія.

IV ступень (асфіктична).

Поряд з дихальною розвивається серцево-судинна недостат-ність. набряк головного мозку. Кома. Зупинка дихання та серця.





Медична допомога:

- - Госпіталізація дитини.
 - Повітря в приміщенні повинно зволожуватись.
 - Дитині забезпечують емоціональний і фізичний комфорт.
 - Доцільно призначити :
 - аскорутін та антигістамінні засоби у вікових дозах.
 - 1. Інгаляція зволоженого і зігрітого кисню.
 - 2. Седативна терапія
 - 3. Глюкокортикоїди
- серцево-легенева реанімація,
Проводиться лікування набряку-набухання
головного мозку.

