

ОРВИ

ОЛДНИ



План

- ▣ Определение
- ▣ МКБ-10, формулировка диагноза
- ▣ Этиология ОРВИ
- ▣ Патогенетические механизмы ОРВИ
- ▣ Клиника
- ▣ Сроки временной нетрудоспособности
- ▣ Диспансеризация
- ▣ Показания к госпитализации
- ▣ Профилактика
- ▣ Лечение

Определение

ОРВИ – группа болезней, имеющих сходные клинические проявления. Характеризуются поражением различных отделов респираторного тракта с обязательным наличием ряда респираторных (катаральных) симптомов и необязательным повышением температуры разной степени выраженности (чаще субфебрильной). Вирусы, вызывающие эти болезни, обладают тропизмом к цилиндрическому эпителию дыхательных путей и приводят к дегенерации клеток, отмиранию, десквамации. ОРВИ включают грипп, парагрипп, аденовирусные, респираторно-синцитиальные, риновирусные, энтеровирусные, коронавирусные заболевания.

Болезни этой группы вызываются вирусами, в составе которых имеется ДНК и передаются воздушно-капельным и контактно-бытовыми путями.

МКБ-10

ОРВИ относится к X классу (болезни органов дыхания J00-J99)

(J00-J06) Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей

(J09-18) Грипп и пневмония

(J20-J22) Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей

Формулировка диагноза

Дается оценка нозологии, тяжести болезни, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

Диагноз	МКБ
Основной Ds: Острая респираторная вирусная инфекция, назофарингит.	J00
Основной Ds: ОРВИ: конъюнктивит, ларинготрахеит, бронхит.	J00

Чтобы поставить диагноз «Грипп», необходимо вирусологическое исследование: выделить вирус гриппа, и только после этого можно поставить диагноз. В амбулаторно-поликлинических условиях в эпидемический период по гриппу всем больным устанавливают диагноз «Грипп» на основании клинических проявлений и данных эпидемиологического анамнеза, а в межэпидемические периоды -- «ОРВИ» с обязательным указанием на клинический синдром, обусловленный инфекцией.

Пример:

Основной Ds: Грипп А, среднетяжелое течение.

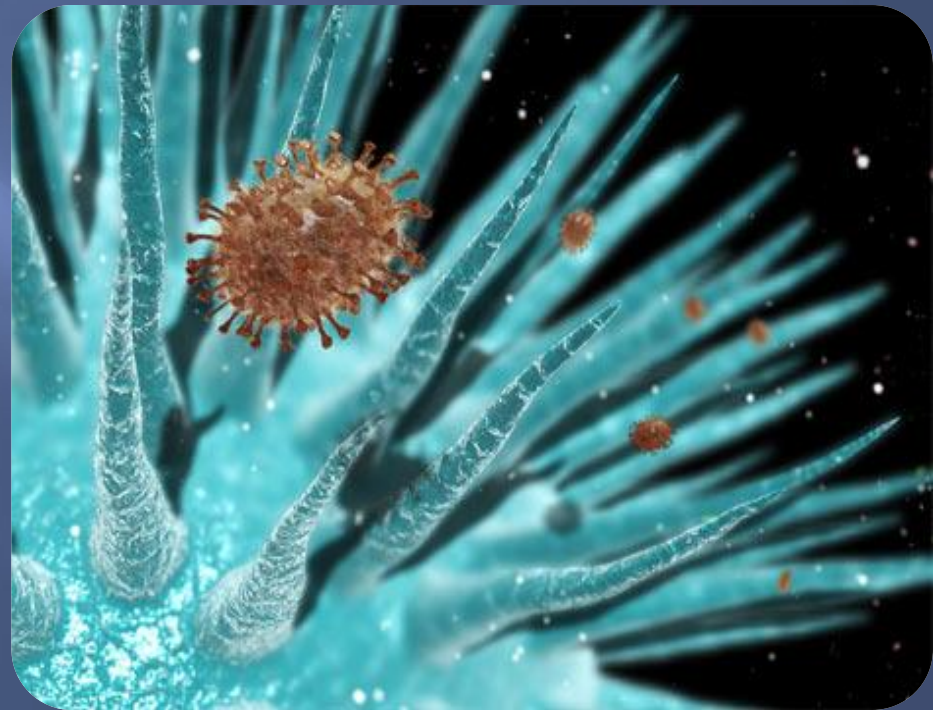
Этиология ОРВИ

Основные возбудители ОРВИ человека

Вирусы	Типы, подтипы, антигенные варианты	Клинические проявления
Семейство Ортомиксовирусы: • вирусы гриппа человека	A(H1N1, H3N2), B, C	Грипп
Семейство Парамиксовирусы: • вирусы парагриппа • респираторно- синцитиальный вирус	1-4 1-3	Ларингиты, фарингиты, бронхиты, ларингот- рахеобронхит (ложный круп) у детей Заболевания нижних дыхательных путей у новорожденных и детей раннего возраста
Семейство Коронавирусы: • респираторные коронавирусы	1-4	Поражения верхних дыхательных путей с сильным насморком
Семейство Пикорнавирусы: • риновирусы • вирусы Коксаки • вирусы ECHO	1-113 B1-6 8-13, 16, 21	Риниты, синуситы, бронхиты, бронхиолиты Поражения верхних дыхательных путей, эпидемическая плевродиния ОРЗ, пневмонии
Семейство Реовирусы: • ортореовирусы	1-3	ОРЗ
Семейство Аденовирусы: • аденовирусы человека	1-7, 14, 21	ОРЗ, поражения нижних отделов дыхательных путей, фарингоконъюнктивиты

Патогенетические механизмы ОРВИ

- внедрение возбудителя в клетки эпителия дыхательных путей и его репродукция
- вирусемия с развитием токсикоза и токсико-аллергических реакций
- развитие воспалительного процесса в дыхательной системе
- обратное развитие инфекционного процесса, формирование



Клиника

Катаральный синдром



Не бывает
ОРВИ/ОРЗ без
катаральных
симптомов!!!



Острый ринит - воспаление слизистой носовой полости

- Чиханье
- Отделение слизи из носа
- Нарушение носового дыхания
- Кашель (вследствие оттока слизи по задней стенке глотки)



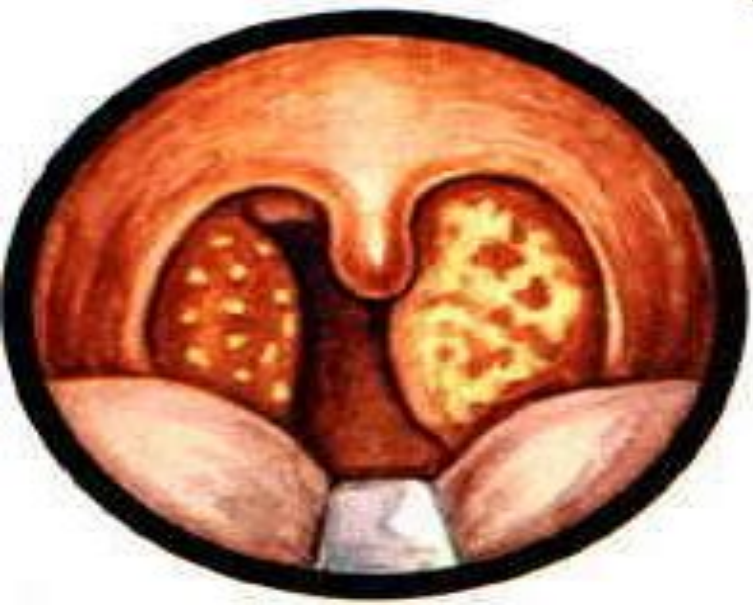
Фарингит - воспаление слизистой оболочки глотки



- Ощущение першения, сухости в горле
- Болезненность при глотании
- Сухой кашель

Тонзиллит - воспаление миндалин (чаще небных) бактериальной или вирусной этиологии

- Общая интоксикация
- Гиперемия и гипертрофия / отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки
- Боли в горле при глотании и в области воспаленных л.у.
- Фолликулярные или лакунарные налеты



Ларингит

- воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства
- Сухой лающий кашель
- Осиплость голос

Трахеит

- воспаление слизистой трахеи
- Сухой кашель
- Саднение за грудиной

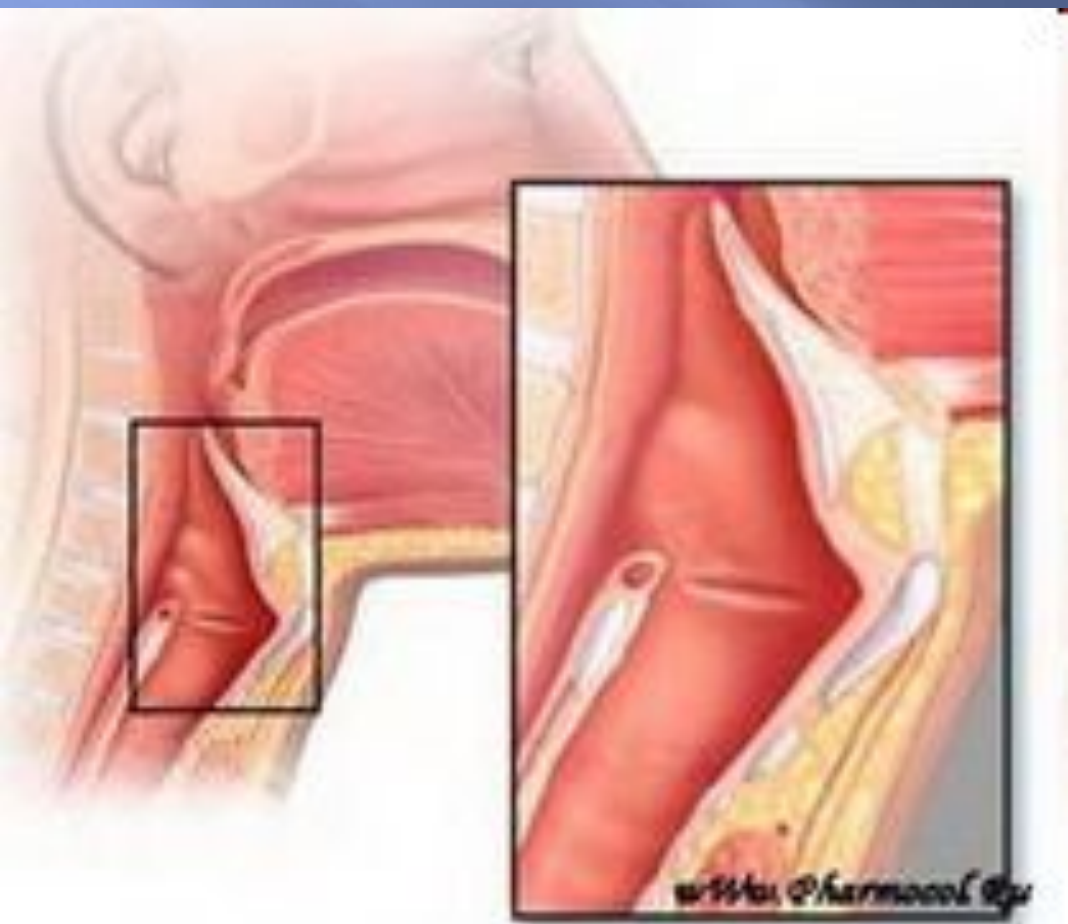
Бронхит

-поражение бронхов различного диаметра

- Кашель (вначале сухой, через несколько дней – влажный, мокрота чаще слизистая, со 2-ой недели – с примесью зелени)
- Аускультативно – рассеянные сухие и средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы в легких

Эпиглоттит

- воспаление надгортанника с характерным выраженным нарушением дыхания



- Высокая лихорадка
- Выраженные боли в горле, особенно при глотании
- Дисфагия
- Нарушение дыхания вплоть до стридора

Преимущественное поражение различных отделов дыхательного тракта при разных ОРВИ

Нозологическая форма	Основной синдром
Грипп	Трахеит
Парагрипп	Ларингит
Аденовирусная инфекция	Тонзиллофарингит, конъюнктивит, аденовирусная пневмония
Риновирусная инфекция	Ринит
Респираторно-синтициальный вирус	Бронхит, бронхиолит
Коронавирусы	Ринофарингит, бронхит
Коронавирус ТОРС	Бронхит, бронхиолит, РДСВ

Особенности клинической картины гриппа

- ▣ инкубационный период от 12 до 48 ч
- ▣ острое начало с озноба, лихорадки до 39-40°C уже в первые сутки заболевания и общих явлений интоксикации
- ▣ интоксикационный синдром максимально выражен на 2-3-й день, характерны:
 - ▢ выраженная общая слабость, чувство разбитости
 - ▢ головная боль в лобных или лобно-височных областях
 - ▢ ломота в мышцах, костях, суставах
 - ▢ светобоязнь, слезотечение, боль в глазных яблоках
 - ▢ иногда боли в животе, кратковременная рвота и диарея, преходящие явления менингизма
- ▣ признаки поражения респираторного тракта присоединяются позже (через несколько часов от появления симптомов интоксикации)
- ▣ характерные проявления респираторного синдрома при гриппе:
 - ▢ заложенность носа или слабо выраженная ринорея
 - ▢ першение в горле, мучительный сухой кашель, саднящие боли за грудиной и по ходу трахеи, осиплый голос
 - ▢ через несколько дней кашель становится продуктивным, с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты

Особенности клинической картины гриппа

- ▣ Объективно:
 - ▢ гиперемия лица и шеи
 - ▢ инъекция сосудов склер, влажный блеск глаз
 - ▢ повышенное потоотделение
 - ▢ иногда - герпетическая сыпь на губах и около носа
 - ▢ яркая разлитая гиперемия и зернистость слизистых ротоглотки
- ▣ у большинства больных полное выздоровление наступает через 7-10 дней, дольше всего сохраняются общая слабость и кашель
- ▣ у ряда больных происходит обострение сопутствующей соматической патологии (особенно сердечно-легочной) или развиваются осложнения
- ▣ наибольшая летальность характерна для лиц старше 65 лет и пациентов любого возраста из группы риска.



Сроки временной нетрудоспособности

- ▣ Переболевшие гриппом выписываются после полного клинического выздоровления при нормальных результатах анализов крови и мочи, но не ранее чем через 3 дня после установления нормальной температуры тела.
- ▣ При легкой форме гриппа продолжительность временной нетрудоспособности должна быть не менее 6 дней, при среднетяжелой до 8 и тяжелой не менее 10–12 дней. В случае присоединения различных осложнений временное освобождение больных от работы определяется характером осложнений и их тяжестью.



Диспансеризация

За лицами, перенесшими неосложненные формы гриппа, диспансерное наблюдение не устанавливается. Перенесшие осложненные формы ОРВИ (пневмонии, синуситы, отиты, мастоидиты, миокардиты, поражение нервной системы: менингит, менингоэнцефалит, токсические невриты и др.) подлежат диспансеризации не менее 3–6 месяцев. В отношении лиц, перенесших такое осложнение гриппа, как пневмония, осуществляются

реабилитационные мероприятия (в амбулаторно-поликлинических или санаторных условиях), и они подлежат обязательной диспансеризации в течение 1 года (с контрольными клинико-лабораторными обследованиями через 1, 3, 6 и 12 месяцев после болезни).



Показания к госпитализации

При решении вопроса о госпитализации следует учитывать тяжесть состояния, вероятность развития осложнений, а также возможность организации адекватного ухода за больным на дому. Вопрос о госпитализации в первую очередь следует рассматривать у пациентов в возрасте 65 лет и старше, маленьких детей и лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями. Возраст сам по себе не является показанием к госпитализации.

Признаками тяжелого течения заболевания, являющимися показаниями к госпитализации служат:

- дыхательная недостаточность;
- судороги (впервые выявленные) или неврологические симптомы;
- геморрагический синдром;
- обезвоживание, требующее парентеральной регидратации или другой внутривенной терапии;
- бронхиолит у детей младше трех месяцев;
- декомпенсация хронических заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы.

Госпитализация может быть целесообразной при невозможности организации адекватного ухода на дому за больным в состоянии средней тяжести и тяжелом с факторами риска развития осложнений (например, одинокие пожилые и престарелые)

Профилактика

Основными направлениями профилактики простудных заболеваний являются:

1. закаливание, здоровый образ жизни, проведение гигиенических мероприятий

- комфортный температурный режим помещений;
- регулярное проветривание;
- ежедневная влажная уборка помещений с помощью моющих средств;
- одеваться по погоде;
- прикрывать рот и нос при чихании и кашле носовым платком (салфетка);
- избегать прикосновений к своему рту, носу, глазам.
- соблюдать «дистанцию» при общении, расстояние между людьми при разговоре должно быть не менее 1 метра (расстояние вытянутой руки)
- мытье рук с мылом перед приготовлением пищи, ее приемом, а также после откашливания и высмаркивания;
- ношение маски больным человеком;
- используйте только личные средства гигиены и столовые приборы.
- ложитесь спать в одно и то же время. Это способствует быстрому засыпанию и полноценному отдыху.



Профилактика

2. специфическая иммунизация (вакцинопрофилактика)

Вакцины против гриппа ежегодно обновляются. Вакцинация проводится вакцинами, созданными против вирусов, циркулировавших в предыдущую зиму, поэтому эффективность ее зависит от того, насколько те вирусы близки настоящим. Известно, что при повторных вакцинациях эффективность возрастает, что связывают с более быстрым образованием специфических антител у ранее вакцинировавшихся людей.

Разработано 3 вида вакцин:

Цельновирионные вакцины -- вакцины, представляющие собой цельный вирус гриппа (живой или инактивированный). Сейчас эти вакцины практически не применяются, поскольку обладают рядом побочных эффектов и часто вызывают заболевание.

Сплит-вакцины (бегривак, ваксигрипп, флюарикс) -- это расщепленные вакцины, содержащие лишь часть вируса (поверхностные белки). Обладают значительно меньшим числом побочных эффектов и рекомендуются для вакцинации взрослых.

Субъединичные вакцины (инфлювак, агриппал, гриппол) -- это высокоочищенные вакцины, содержат только поверхностные антигены гемагглютенин и нейраминидазу. Практически не вызывают побочных эффектов. Возможно применение у детей.

Проходить вакцинацию необходимо до начала эпидемии;

Вакцина разрабатывается исключительно против вирусов гриппа, потому не будет эффективна против других вирусов, вызывающих ОРВИ (в связи с этим обстоятельством, целесообразным будет профилактический прием противовирусных препаратов в дополнение к вакцинации);

Вакцины имеют ряд противопоказаний к применению и должны вводиться только в здоровый организм. Перед проведением вакцинации консультация терапевта

Профилактика

3. применение иммуномодуляторов

Иммуномодуляторы – вещества различной природы, а также физического воздействия, стимулирующие иммунные процессы и усиливающие иммунный ответ. Главными отличиями этой группы являются воздействие на организм в целом, а не на какое-либо звено иммунной системы в отдельности, и выраженное стимулирующее действие на неспецифические факторы защиты. Среди препаратов безрецептурного отпуска выделяют несколько групп иммуномодуляторов:

▣ Препараты бактериального происхождения:

- а) бактериальные лизаты, в состав которых входят лизаты наиболее распространенных бактерий, населяющих верхние дыхательные пути. Они сочетают свойства вакцин и неспецифических иммуностимуляторов, усиливают прежде всего местные защитные механизмы (Бронхомунал, ИРС-19, Имудон, Рибомунил) **ИРС-19**

Фармгруппа: Иммуностимулирующий препарат на основе бактериальных лизатов.

Фармдействие: ИРС®-19 повышает специфический и неспецифический иммунитет.

При распылении ИРС®-19 образуется мелкодисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа, что приводит к быстрому развитию местного иммунного ответа.

Специфическая защита обусловлена локально образующимися антителами класса секреторных иммуноглобулинов типа А (IgА), препятствующими фиксации и размножению возбудителей инфекции на слизистой.

Неспецифическая иммунозащита проявляется в повышении фагоцитарной активности макрофагов и увеличении содержания лизоцима.

Показания: Профилактика хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов.

Лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов, таких как ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, трахеит, бронхит и др.

Восстановление местного иммунитета после перенесенного гриппа или других вирусных инфекций.

ИРС®-19 можно назначать как взрослым, так и детям с 3-месячного возраста.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к препарату или его



Профилактика

Фармакологическое действие: **Бронхо-мунал** является иммуномодулятором бактериального происхождения для приема внутрь и стимулирует естественные механизмы защиты организма от инфекций дыхательных путей. Он уменьшает частоту и тяжесть течения этих инфекций. Препарат повышает гуморальный и клеточный иммунитет. Механизм действия: стимуляция макрофагов, увеличение количества циркулирующих Т-лимфоцитов и антител IgA, IgG и IgM. Число антител IgA увеличивается, в том числе и на слизистых дыхательных путей. Лизат бактерий действует на иммунную систему организма через Пейеровы бляшки в слизистой оболочке пищеварительного тракта.

Показания:

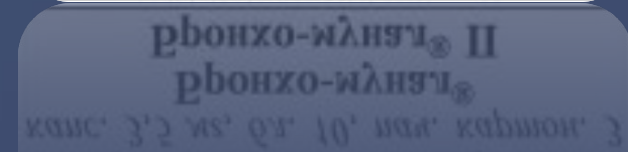
Для профилактики инфекционных заболеваний дыхательных путей препарат применяют тремя десятидневными курсами с двадцатидневными интервалами между ними.

В остром периоде заболевания рекомендуется по 1 капсуле Бронхо-мунал последовательно в течение не менее 10 дней. Последующие 2 месяца возможно профилактически применять по 1 капсуле в течение 10 дней, сохраняя 20-дневный интервал.

Способ применения и дозы

Взрослым и детям старше 12 лет назначают БРОНХО-МУНАЛ капсулы 7.0 мг. Детям от 6 месяцев до 12 лет назначают БРОНХО-МУНАЛ П.

Препарат принимают утром натощак. Разовая (суточная) доза



Профилактика

б) пробиотики

- Интерфероны и индукторы их синтеза природного и синтетического происхождения (Циклоферон, Полудан, **Амиксин**, Лавомакс, Неовир)
- Иммуностимуляторы растительного происхождения (препараты эхинацеи, экстракт лианы, кошачий коготь и др.). Активируют прежде всего неспецифический иммунитет: стимулируют фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов, продукцию интерлейкинов. Проявляют широкий спектр сопутствующих видов биологической активности. Способствуют повышению защитных сил организма также корень алтея, цветки ромашки, хвощ полевой, листья ореха, тысячелистник, шиповник, чабрец, розмарин и др.;
- Адаптогены. В эту группу включены растительные (женьшень, китайский лимонник, родиола розовая, аралия, элеутерококк и др.) и биогенные (мумие, прополис и др.) препараты. Оказывают общетонизирующий эффект, повышают приспособительные реакции организма, способствуют восстановлению и нормализации деятельности иммунной системы;
- Витамины. Иммуотропными свойствами витамины не обладают.



Лечение



Объём лечебных мероприятий определяется тяжестью состояния и характером патологии. Во время периода лихорадки необходимо соблюдать постельный режим. Традиционно в лечении ОРВИ широко используют **симптоматические** (обильное тёплое питье- не меньше 2 л. в день, оптимально пить жидкость, богатую витамином С: настой шиповника, чай с лимоном, морсы. полноценное питание), десенсибилизирующие [хлоропирамин (супрастин), клемастин, ципрогептадин (перитол)] и жаропонижающие (препараты парацетамола - калпол, панадол, тайленол; ибупрофен) **средства**. Кислота ацетилсалициловая детям противопоказана (риск развития синдрома Рея).

Лечение

Этиотропная терапия ОРВИ

При гриппе доказана эффективность 2 групп препаратов-это:

1) блокаторы М-каналов (римантадин, амантадин).

Противовирусный эффект реализуется за счет блокирования ионных каналов (M2) вируса, что сопровождается нарушением его способности проникать в клетки и высвободить рибонуклеопротеид. Тем самым ингибируется стадия репликации вирусов. Лечение лучше начинать в первый день заболевания и не позже 3 дня! Не рекомендуется прием **ремантадина** детям до 12 лет, беременным, лицам, страдающим хроническими заболеваниями печени и почек. Лечение продолжается 3 дня по схеме: 1-й день -- 300 мг, 2 и 3-й дни по 200 мг, 4-й день -- 100 мг. 2)

2) Ингибиторы нейраминидазы: Озельтамивир (Тамифлю) и занамивир (Реленза).

При ингибировании нейраминидазы нарушается способность вирусов проникать в здоровые клетки, снижается их устойчивость к защитному действию секрета дыхательных путей и таким образом тормозится дальнейшее распространение вируса в организме. Кроме того, ингибиторы нейраминидазы способны уменьшать продукцию провоспалительных цитокинов – интерлейкина-1 и фактора некроза опухоли, тем самым, препятствуя развитию местной воспалительной реакции и ослабляя системные проявления гриппа (лихорадка, миалгии и др.).

Принимать **озельтамивир** необходимо по 1-2 таб 2 раза в день. Преимуществом озельтамивира является возможность назначения детям младше 12 лет. Курс лечения 3-5 дней. С 12 лет применяется.



Лечение

Арбидол

Российский противовирусный химиопрепарат.

Выпускается в таблетках по 0,1 г и в капсулах по 0,05 г и 0,1 г. Полагают, что препарат специфически подавляет вирусы гриппа А и В, а также стимулирует продукцию интерферона и нормализует иммунную систему. Применяется для лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусами А и В. Лечебный эффект выражается в уменьшении симптомов гриппа и продолжительности заболевания. Предупреждает развитие постгриппозных осложнений, снижает частоту обострений хронических заболеваний. Принимается внутрь. Схема лечения.

Взрослые и дети старше 12 лет: по 0,2 г каждые 6 ч в течение 3-5 дней;

Арпетол

Белорусское противовирусное средство, оказывает иммуномодулирующее и противогриппозное действие, специфически подавляет вирусы типа А и В, тяжелого острого респираторного синдрома. Дженерик арбидола.



Выводы

- ОРВИ –характеризуются поражением различных отделов респираторного тракта с обязательным наличием ряда катаральных симптомов и необязательным повышением температуры разной степени выраженности .
Передаётся воздушно-капельным и контактно-бытовым путём.
- Возбудители: ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы, пикорновирусы, реовирусы, аденовирусы.
- Преобладают в клинике катаральный и интоксикационный синдромы.
- При легкой форме гриппа продолжительность временной нетрудоспособности должна быть не менее 6 дней, при среднетяжелой до 8 и тяжелой не менее 10–12 дней.
- За лицами, перенесшими неосложненные формы гриппа, диспансерное наблюдение не устанавливается. Перенесшие осложненные формы ОРВИ подлежат диспансеризации не менее 3–6 месяцев.
- Лечение :симптоматическое и этиотропное
- Основными направлениями профилактики простудных заболеваний являются:

1. закаливание, здоровый образ жизни, проведение гигиенических мероприятия

2. специфическая иммунизация (вакцинопрофилактика)

3. Профилактическое (плановое) применение иммуномодуляторов

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

