

*Государственный медицинский университет города Семей.
Кафедра Интернатуры по общей врачебной практике
Заведующий кафедры: д.м.н., проф. Еспенбетова М.Ж.*

СРИ на тему: «ОРВИ»



**Выполнила : Ашкенова А. Р.
711 группа, ВОП.
Проверила: Терехова Т.И.**

**Семей, 2016
год.**

План:

- 1) Введение
- 2) Тактика ведения и диспансерное наблюдение в условиях ПМСП
- 3) Особенности течения ОРВИ, вызванных различными возбудителями
- 4) Заключение
- 5) Список использованной литературы



Введение:

- Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, характеризующиеся воспалением слизистой оболочки, которое может распространяться от полости носа до нижних отделов дыхательной системы, за исключением альвеол. Помимо общего недомогания, возникают и местные симптомы, характерные для различных синдромов: боль в горле, насморк, заложенность носа, чувство давления и боли в области лица, кашель. К возбудителям относятся вирусы более 200 групп (включая 100 разновидностей риновирусов) и бактерии нескольких видов.

Классификация:

- **ОРВИ: Типичная:** легкая, среднетяжелая, тяжелая,
- **Атипичная:** гипертоксическая, стёртая, иннапарантная.
- **По течению:** гладкое без осложнений; с осложнениями: **вирус ассоциированные** - энцефалит, серозный менингит, невриты и др.; **бактериальные:** отиты, синуситы, ларинготрахеобронхит, пневмония и др.

Диагностические критерии:

- **Жалобы и анамнез**
- 1. повышение температуры;
- 2. катаральные явления (насморк, чихание, заложенность носа);
- 3. кашель,
- **Физикальное обследование**
- 1. гиперемия и отечность слизистых носоглотки,
- 2. при бронхите аускультативные данные: наличие рассеянных хрипов, бронхиальное
- (жесткое) дыхание;
- 3. симптомы интоксикации.
- **Лабораторные исследования** общий анализ крови (лейкопения, ускорение СОЭ), мазок из зева и носа методом ПЦР, ИФА крови на вирус на 1-3день и 5-7день
- **Инструментальные исследования:** при осложненной форме (появление одышки, отказ от еды, питья и сохранение фебрильной температуры более 3-х дней) рентген диагностика органов грудной клетки.

• Немедикаментозное лечение:

- 1. Обильное теплое питье (приём безопасных средств, рекомендованных согласно программы ИВБДВ: кипячённая вода, щелочное питьё (пищевая сода, грудное молоко)).
- Смягчить горло и облегчить кашель с помощью безопасного средства, водный баланс.
- 2. Поддерживать адекватную комнатную температуру.
- 3. На период подъема температуры – постельный режим.

• Медикаментозное лечение:

- 1. Для смягчения сухого кашля – отхаркивающие препараты (амброксол). Детям до 5 лет отхаркивающие средства не назначают.
- При высокой температуре более 38,5 градусов однократно – парацетамол 10-15 мг/кг.
- 2. Не следует назначать антибиотики детям с ОРВИ и острым бронхитом, ларинготрахеитом они эффективны лишь при лечении бактериальной инфекции. Кашель – один из наиболее частых поводов для необоснованного назначения антибиотикотерапии.
- Не следует назначать средства, подавляющие кашель.

• Противовирусные препараты:

- - 0,25% **оксолиновая мазь** – смазывание носовых ходов с первых дней заболевания.
- Интерферон и индукторы синтеза интерферонов (назначать в первые 2-3 дня от начала заболевания):
- - Интерферон рекомбинантный альфа-2в (**виферон**) суппозитории ректальные 150000 МЕ (до года), 500000 МЕ (от года до 3 лет), 1000000 МЕ (старше 3 лет) по 1 суппозитории 2 раза в сутки ежедневно. Курс лечения 10 дней;
- - **арбидол** детям старше 12 лет назначают по 200 мг, детям от 6 до 12 лет по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней;

- 3. Не назначать лекарственные препараты, содержащие атропин, кодеин и его производные или спирт (могут быть опасны для здоровья ребенка).
- 4. Не использовать медицинские капли в нос.
- 5. Не использовать аспирин содержащие препараты.
- 6. Противовирусные препараты: осельтамивир с 12 лет (**уровень В**), занамивир (**уровень В**) с 5 лет.
- 7. Иммуномодуляторы: человеческий рекомбинантный (без использования компонентов донорской крови) интерферон-альфа-2b с периода новорожденности (**уровень С**)
- **По ИВ БДВ эти препараты не назначают детям до 5 лет , смотрите уровни!**

• Лечение в стационаре:

- Кислородотерапия в первую очередь (масочный), низкоскоростная подача – до 2 месяцев-0,5-1 литр в минуту, старше и до 5 лет – 1-2 литра в минуту
- При тяжёлом течении показана дезинтоксикационная терапия из расчёта 30-50мл/кг/сут, глюкозо-солевые 2:1 (10% глюкоза, р-р Рингера, физ р-р 0,9%).
- Посиндромная терапия.
- Противовирусная терапия
- Антибактериальная терапия по показаниям, при доказанной бактериальной флоре.

• **Показания к госпитализации:**

- **наличие ОПО (общих признаков опасности для детей до 5 лет) по ИВ БДВ из стандарта**
- - Появление осложнений в виде дыхательной недостаточности с втяжением нижней части грудной клетки и учащением дыхания, судорог, выраженного токсикоза (отказ от еды и питья, сосания груди, нарушения сознания), стенозирующего ларингита (стеноз II-IV).

Профилактические мероприятия:

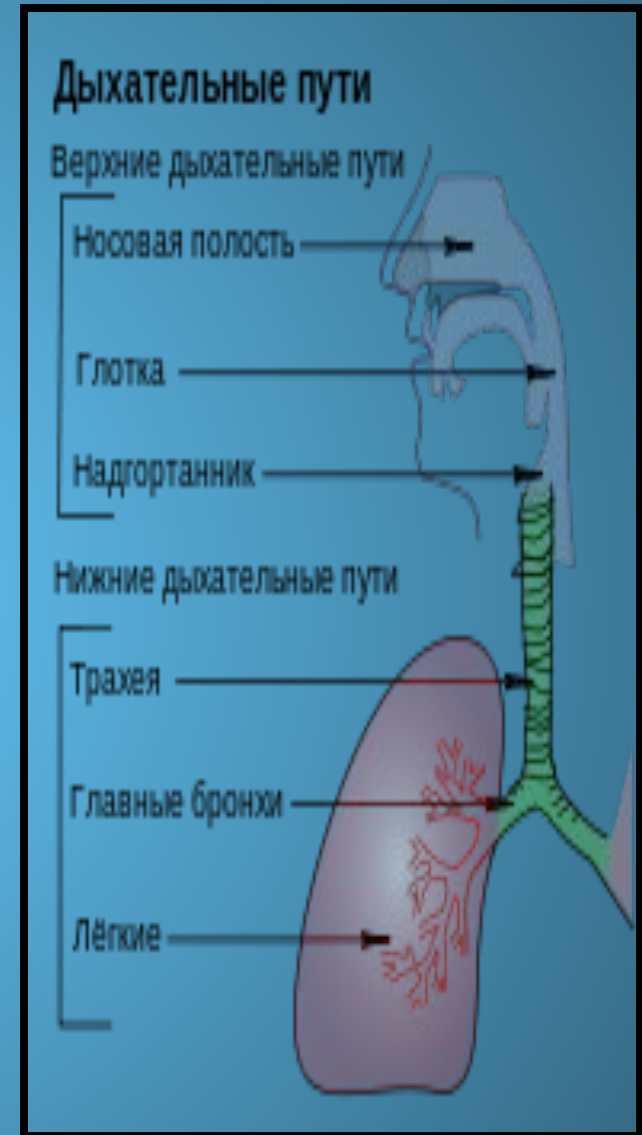
- - ограничение контактов с больными ОРВИ и гриппом
- - ношение масок лиц, контактирующих с больным ОРВИ и гриппом, использование разовых салфеток.
- - соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук)
- - поддержание оптимального воздушного режима в помещении;
- - проветривание помещений, где находится больной ОРВИ и гриппом;
- - проведение закаливающих мероприятий;
- - употребление аскорбиновой кислоты, поливитаминов (**Уровень С**), природных фитонцидов (**Уровень С**)
- - вакцинация против гриппа (**уровень А**);
- - применение 0,25% оксолиновой мази (**Уровень С**);
- - использование лейкоцитарного интерферона, ремантадина (**Уровень С**);
- - использование донорского и плацентарного иммуноглобулина для группы «риска» (**Уровень С**).

• **Принципы диспансеризации:**

- Если кашель продолжается более 1 месяца или лихорадка в течение 7 дней и более, проведите дополнительное обследование для выявления других возможных причин (туберкулез, астма, коклюш, инородное тело. ВИЧ, бронхоэктаз, абсцесс легкого, менингит, инфекция уха или мочевыводящих путей и др.).



- ОРВИ — самая распространённая в мире группа заболеваний, объединяющая грипп грипп, парагрипп грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальную инфекцию грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальную инфекцию, риновирусную грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальную



- **Парагрипп** – острое инфекционное заболевание, протекающее с поражением верхних дыхательных путей, сопровождающееся отеком гортани.
- Вспышки носят очаговый характер, охватывая определенный коллектив.
 - Сезонность – осень, зима.

- Инкубационный период – 2-7 дней.
- Заболевание начинается с субфебрильной температурой тела, возможно кратковременное повышение до 39-40 градусов.
- Симптомы интоксикации мало выражены. У старших детей- головная боль, иногда рвота.
- Катаральные явления с первых часов заболевания.

- **Поражается весь дыхательный тракт**, начинается с полости носа. Затруднение носового дыхания, серозные выделения постепенно становятся более густыми, слизистыми и слизисто – гнойными выделениями.
- Мягкое небо слегка **гиперемировано**, на задней стенке глотки имеется мелкая **зернистость**.
- **Симптомы поражения гортани** – боль в горле, сухой, грубый кашель, изменяется тембр голоса.

- **Стеноз во время сна** (при горизонтальном положении усиливается субхордальный отек и ухудшается откашливание слизи – рефлекторный спазм гортани).
- **Круп** появляется на 1-2 сутки заболевания с температуры 38,5 – 39 градусов.
- Над легкими **тимпанит**.
Аускультативно – **жесткое дыхание**, непостоянные сухие хрипы.

Особенности:

- Постепенное начало заболевания, без симптомов поражения ЦНС, с невысокой, но длительной температурой тела (6-8 дней)
- Сочетание ринита, фарингита, острого ларинготрахеита (от легкой осиплости голоса до выраженного стеноза гортани)
- Течение заболевания длительнее чем при гриппе (9 дней)

- **Аденовирусная инфекция** – острое вирусное респираторное заболевание, характеризующееся многообразием клинических форм с поражением респираторных органов, зева, глаз, кишечника и лимфатической ткани.
- Пути передачи – воздушно – капельный, фекально – оральный.

- Инкубационный период – 4-14 дней.
- Симптомы интоксикации уступают респираторному синдрому.
- Катаральные явления – с первого дня заболевания. Ринит с нарушением носового дыхания, со 2-3 дня обильные серозно – слизистые выделения.
- Умеренное набухание шейных и тонзиллярных лимфоузлов.
- В области миндалин фибринозный налет, трудно отделяемый.
- Кашель короткий, жесткий, навязчивый «коклюшеподобный» держится 2-3 недели.

Особенности:

- Поражения дыхательных путей и глаз разнообразны как по локализации так и по тяжести.
 - Медленный темп развития заболевания с возможным появлением носовых симптомов.
 - Продолжительная лихорадка и длительные катары со значительным экссудативным компонентом.

- **Риновиральная инфекция** – острое вирусное заболевание верхних дыхательных путей с преимущественным поражением носа и носоглотки, насморк.
- Инкубационный период – 1-6 день, начало острое с небольшого познabливания.
- Температура тела субфебрильная, чихание, щипание в горле, в носу, заложенность носа.

• **РС Вирус** – острое, контагиозное заболевание респираторного тракта с преимущественным поражением нижних дыхательных путей с развитием острой бронхиальной обструкции.

• Инкубационный период – 2-7 дней

• Температура тела субфебрильная или нормальная.

• Кашель становится навязчивым, приступообразным, экспираторная одышка, цианоз, втяжение податливых мест грудной клетки.

• В легких обильное количество звучных мелкопузырчатых или крепитирующих хрипов.

Особенности:

- *Преимущественно болеют дети до 1 года жизни*
- *Первичное поражение нижних дыхательных путей*
 - *Кратковременность проявлений*

• **Грипп** – инфекционное заболевание, вызываемое различными серотипами вируса гриппа, передающееся воздушно – капельным путем. Характеризуется поражением респираторного тракта, трахеи, проявляется выраженной интоксикацией, лихорадкой и умеренным катаральным синдромом.



- Инкубационный период от нескольких часов до 1-2 дней.
- В период разгара – лихорадка, симптомы интоксикации (до 38,5-40 градусов) от 2 до 5 дней.
- Симптомы интоксикации – головная боль, боль в икроножных мышцах, костях, суставах.
- Геморрагический синдром – носовые кровотечения, петехиальная сыпь на лице, шее, верхней части туловища

- *Менингеальный синдром – повторная рвота, головная боль, ригидность затылочных мышц, +симптомы Брудзинского, Кернинга*
- *Энцефалический синдром – бред, галлюцинации, генерализованные судороги, нарушение сознания.*

Иммунизация:

- *Для профилактики частых ОРВИ в Казахстане используют бактериальные (оральные и ингаляционные) вакцины, обладающие и вакцинирующим, и иммуномодулирующим действием. По всей видимости, последнее является ведущим: усиление продукции интерферона-гамма и интерлейкина-2 под их влиянием приводит к формированию более стойкого противовирусного иммунитета и к снижению частоты ОРВИ.*

- Для организации и проведения иммунизации против гриппа в Республике Казахстан зарегистрированы и разрешены к применению **3 вида инактивированных вакцин I, II и III поколений**: дезинтегрированные или сплит-вакцины (расщепленные),
Ваксигрипп и Флюарикс;
субъединичная вакцина - **Инфлювак.**

- *Цельновирионные инактивированные вакцины могут назначаться лицам 18 лет и старше при интраназальном применении — с 7 лет. Они не рекомендуются для применения у маленьких детей из-за существующей вероятности возникновения тяжелых температурных реакций;*
- *Расщеплённая (сплит-вакцина) и субъединичная противогриппозная вакцина могут применяться в любом возрасте, начиная с 6 месяцев.*

- *Оптимальное время для проведения вакцинации против гриппа — период до 30 сентября а время выработки антител занимает около 2—4 недели и высокий титр антител, вызванный прививкой, держится несколько месяцев, начиная падать спустя 6 месяцев после вакцинации.*
 - *При вакцинации взрослых и подростков вакцина вводится в дельтовидную мышцу плеча. Маленьким детям вакцина вводится в переднелатеральную верхнюю часть бедра.*
- *Гриппозная вакцина может использоваться вместе с любыми другими вакцинами. Важно, чтобы вакцины вводились одновременно в разные участки тела.*
 - *Детям, ранее не болевшим гриппом и невакцинированным, рекомендуется вводить две дозы вакцины с интервалом в 4 нед. Желательно, чтобы вторая доза была введена до начала декабря.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Таким образом, основными целями лечения ОРВИ являются:
- Ликвидация клиники заболевания и профилактика осложнений.
- Ликвидация симптомов интоксикации, головной боли, улучшение самочувствия,
- нормализация аппетита и температуры тела.
- Отсутствие осложнений.

Список используемой литературы:

- 1 клинический протокол
- 2 интернет ресурсы

