

# Острые респираторные вирусные инфекции

Подготовил: Таратин А.В.

# Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

- У детей и взрослых по своей частоте и эпидемической распространенности занимают первое место среди всех болезней.
- Ежегодно в Москве регистрируется от 2.5 до 3 млн больных гриппом и ОРВИ.

# ОРВИ

- Регистрируются повсеместно и в любое время года, но массовый характер приобретают во время сезонного подъема заболеваемости, который охватывает период **с октября по февраль-март** сопряженных лет.

# ОРВИ

- Грипп
- Парагрипп
- Аденовирусная инфекция
- РС-инфекция (респираторно-синцитиальная инфекция)
- Риновирусная инфекция
- Реовирусная инфекция

# Вирус гриппа

- Относится к семейству ортомиксовирусов. Имеет сферическую форму и размер 80-120 нм.
- Содержит РНК, наружную оболочку, в которой размещены два антигена: **гемагглютинин и нейраминидаза.**

# Вирус гриппа

- Гемагглютинин обеспечивает способность вируса присоединяться к клетке.
- Нейраминидаза отвечает за способность вирусной частицы проникать в клетку-хозяина и за способность выходить из нее после размножения.

# СХЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВИРУСА ГРИППА

Ø 80-120 нм

Нуклеокапсид

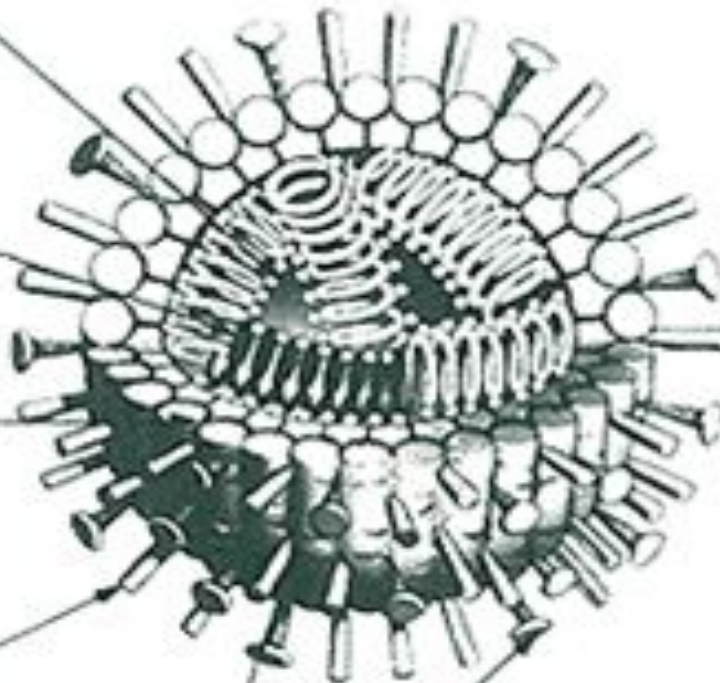
РНК,  
несущая  
генетическую  
информацию

Белковые  
субъединицы

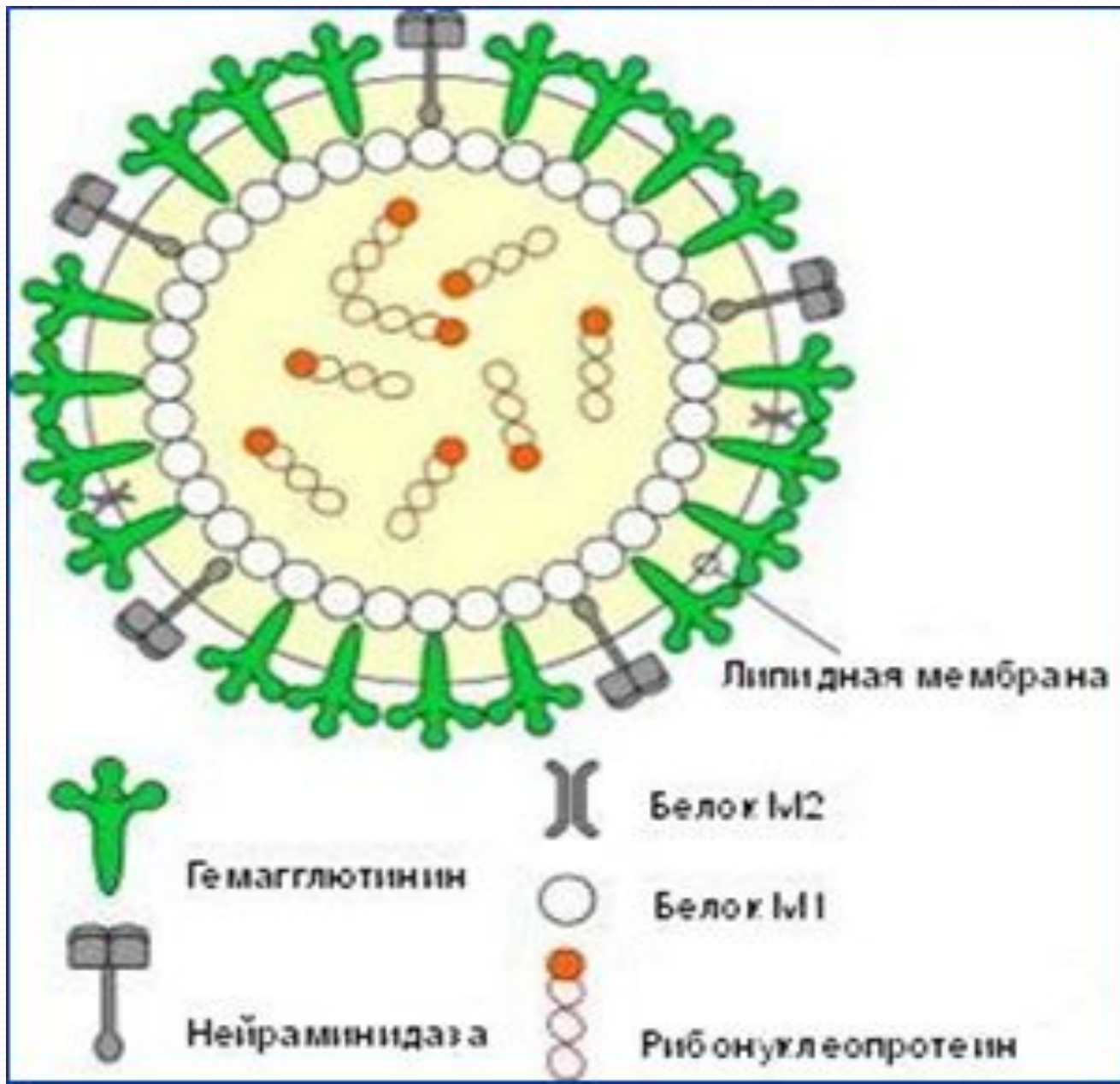
Гемагглютинин

Оболочка со специфичными  
антигенами, образованная  
частично из клеточных  
элементов хозяина

Нейраминидаза









# Вирус гриппа

- **антигенный дрейф** – изменения антигена, вызванные точечными мутациями в гене, контролирующем его образование. Обуславливает периодичность эпидемий.
- **антигенный шифт** – полная замена гена, в основе которой лежит рекомбинация между двумя генами. Следствием чего является возникновение новых подтипов вируса и развитие пандемий.

# Три типа вирусов гриппа

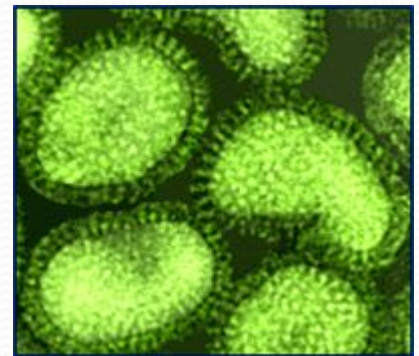
- А
- В
- С

# Вирус гриппа А

- С вирусом типа А связывают развитие пандемий и тяжелых эпидемий.
- Может поражать как человека, так и некоторых животных (птицы, свиньи, лошади, хорьки).
- Известно множество подтипов вируса А, которые классифицируются по своим поверхностным антигенам – гемагглютнину и нейраминидазе.

# Вирус гриппа В

- Циркулирует только в человеческой популяции.
- Не способен вызывать пандемии. С ним связаны локальные вспышки инфекции или эпидемии, охватывающие одну или несколько стран.



# Вирус гриппа С

- Вызывает только спорадические случаи заболевания.
- Инфицирует только человека.

# Исторические сведения

- С конца XIX века человечество пережило 4 пандемии гриппа:
  - 1889-1891 гг. (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>).
  - 1918-1920 гг. (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)- «испанка». Умерло 20 млн человек.
  - 1957-1958 гг. (H<sub>2</sub>N<sub>2</sub>)- «азиатский грипп». Умерло 1 млн человек.
  - 1968-1969 гг. (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)- «гонконгский грипп». Умерло 33800 человек.

# Исторические сведения

- 1933 г – У. Смит, К. Эндрюс и П. Леидлоу установили вирусную этиологию гриппа. Открытый ими вирус получил название вирус гриппа А.
- 1940 г – Т. Френсис и Т. Меджилл выделили вирус гриппа В.
- 1947 г – Р. Тейлор выделил вирус гриппа С.



# Эпидемиология

- Источник инфекции – больной человек.
- Заражение происходит воздушно-капельным путем.

## **Инкубационный период**

(в среднем 48 часов)

## **Стадия репродукции вируса**

Вирус размножается в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей (носоглотка, трахея, бронхи)

## **Стадия распространения вируса**

Вирус распространяется через верхние дыхательные пути. Возможно проникновение вируса в другие органы и системы гематогенным путем (ЦНС, сердце, мышечная система)

# Клиника

## 1. Синдром интоксикации:

- Озноб
- Повышение температуры (38.5-40 С)
- Резкая головная боль
- «Ломота» в мышцах
- Боль при движении глазных яблок
- Резкая слабость, адинамия

# Клиника

2. Катаральный синдром (конец 2 - начало 3 суток заболевания):

- Ринит
- Фарингит
- Ларингит
- Трахеит

# Клиника

отсутствие носового дыхания при отсутствии ринореи;

сухость и першение в горле;

боль за грудиной;

сухой упорный кашель.

# Клиника

## 3. Геморрагический синдром:

- Положительный симптом «щипка и жгута»
- Геморрагии на коже и слизистых оболочках
- Носовые кровотечения

# Степени тяжести гриппа

1. **Легкая**: температура тела нормальная или не превышает 38 °С, симптомы интоксикации отсутствуют или слабо выражены.
2. **Среднетяжелая**: температура тела 38.5-39.5 °С, «классическое» проявление заболевания.
3. **Тяжелая**: температура тела выше 40 °С, синдром интоксикации с явлениями энцефалопатии (психотические состояния, судорожные припадки, галлюцинации), геморрагический синдром.



# Степени тяжести гриппа

4. Гипертоксическая: гипертермический синдром, отечно-геморрагический синдром, нарушения гемодинамики.

# Осложнения гриппа

- Первичные:

- ИТШ

- Отек легких

- Отек мозга

- Респираторно-токсический дистресс-синдром

# Осложнения гриппа

- Вторичные:

- Пневмония, бронхит

- Воспаление лор-органов

- Энцефалит, менингит, неврит

- Миокардит, перикардит

# Диагностика

1. Клинико-эпидемиологические данные.
2. ИФА мазков с нижней носовой раковины – экспресс-метод.
3. РСК с парными сыворотками (с 5-6 дня болезни).

# Лечение гриппа

1. Противовирусные препараты: Осельтамивир (Тамифлю), Ремантадин, Арбидол, Занамивир (Реленза), Ингавирин.
2. Интерфероны: интерферон альфа -2b (Гриппферон, Виферон), интерферон альфа- 2a (Реаферон липинд) и гамма-интерферон (Ингарон) и **Индукторы интерферона**: Кагоцел, Циклоферон, Амиксин.

# Лечение гриппа

- Осельтамивир - по 75 мг два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания);
- Занамивир - в виде порошка для ингаляционного применения по 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней ;
- Арбидол - 4 раза в сутки по 200 мг каждые 6 часов (суточная доза 800 мг) в течение 7-10 дней;
- Ингавирин - суточная доза 90 мг 1 раз в день в течение 5 дней (с учетом назначения препарата в первые 2 дня от начала заболевания).

# Вирус свиного гриппа А (H1N1)

- Вирус свиного гриппа А(H1N1) состоит из фрагментов генома вирусов:
  - Североамериканского свиного гриппа;
  - Европейского свиного гриппа;
  - Птичьего гриппа;
  - Сезонного гриппа человека.
- \* Получил название - А/Калифорния/07/2009/H1N1.



# Особенности течения гриппа H1N1

- Поражаются как ВДП, так и НДП.
- Выраженные симптомы интоксикации, продолжительный сухой надсадный кашель, может быть диарейный синдром.
- На 1-3 сутки может развиваться первичная пневмония. Частое осложнение – острый респираторный дистресс-синдром.
- Основные противовирусные препараты: осельтамивир (Тамифлю) и занамивир (Реленза).

# Птичий грипп (H5N1)

- Это острая инфекционная болезнь птиц, которая характеризуется поражением дыхательных путей, пищеварительной системы и высокой летальностью.
- Относится к особо опасным инфекциям ввиду того, что штаммы птичьего гриппа обладают высокой степенью вирулентности и изменчивости.

# Птичий грипп (H5N1)

- Природным резервуаром вируса являются дикие мигрирующие птицы (чаще дикие утки), у которых к данному вирусу имеется природная устойчивость, домашняя же птица при заражении вирусом гриппа птиц в большинстве случаев погибает.

# Птичий грипп (H5N1)

- H5N1 является высоковирулентным штаммом, которым человек на данный момент может заразиться только при непосредственном контакте с зараженной птицей.

# Симптомы заболевания у людей

- лихорадка (повышение температуры до 39 градусов)
- озноб
- головная боль
- сухой кашель
- фарингит
- мышечные боли
- конъюнктивит
- в тяжелых случаях наблюдается рвота, проблемы с дыханием и развитие пневмонии с последующим летальным исходом
- в одном случае была отмечена диарея, с последующим развитием комы

# H5N1

- Присутствие вируса в организме приводит к так называемому “цитокиновому шторму”, когда иммунная система в ответ на вирус выбрасывает в организм большое число цитокинов.
- Цитокины же приводят к разрушению тканей в области инфекции и в результате чрезмерного их выброса из-за разбалансировки иммунной системы могут приводить к смерти собственного организма.

# Лечение птичьего гриппа

- В настоящее время специфическими лекарственными препаратами против птичьего гриппа являются ингибиторы нейраминидазы 2-ого поколения (Занамивир, торговая марка Реленза) и 3-го поколения (Осельтамивир, торговая марка Тамифлю).



# Специфическая профилактика гриппа

1. Медикаментозная.
2. Иммунопрофилактика.

# Иммунопрофилактика

1. Инактивированные цельновирионные вакцины: Бегривак (Германия) и Ваксигрипп (Франция) – разрешены с 6 месяцев; Флюарикс (Англия) – с 1 года.
2. Инактивированные субъединичные вакцины: Инфлювак (Нидерланды), Агриппал (Италия), Гриппол (Россия) – разрешены с 6 месяцев.

# Специфическая профилактика вируса гриппа H1N1

- На сегодняшний день создана вакцина от высокопатогенного вируса свиного гриппа (H1N1).
- Данная вакцина защищает от гриппа В и штаммов А/H1N1 (свиной) и H3N2 - **Гриппол плюс**.

# Аденовирусная инфекция

- ДНК-содержащие вирусы.
- Неустойчивы во внешней среде, легко инактивируются при нагревании и действии дезинфицирующих средств.
- Политропность (поражение слизистых оболочек глаз, респираторного тракта, ЖКТ, лимфоидной ткани).

# Аденовирусная инфекция

«Ползучий» характер болезни (постепенное вовлечение органов в воспалительный процесс).

Чаще, чем при других ОРВИ, развивается вирусемия.

Инкубационный период от 4 до 14 дней.

# Клинические формы

- Ринофарингит
- Ринофаринготонзиллит
- Ринофарингобронхит
- Фарингоконъюнктивальная лихорадка
- Пленчатый конъюнктивит

# Клинические проявления

- Острое начало заболевания.
- Умеренно выраженные проявления синдрома интоксикации.
- Продолжительность лихорадки – 8-14 дней.
- Лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки, может быть кратковременная полиморфная сыпь





# Лечение

- Этиотропной терапии не разработано.
- Применяют симптоматическую и патогенетическую терапию.

# Парагрипп

- В 1953 г открыт РНК-содержащий вирус, вызывающий гриппоподобное заболевание, протекающее чаще всего в легкой форме.
- Известно четыре типа вирусов парагриппа: П1-1, ПГ-2, ПГ-3, ПГ-4.

# Парагрипп

- Ворота инфекции – слизистые оболочки респираторного тракта, особенно носа и гортани.
- Инкубационный период – 2-7 дней.
- Для клиники характерно: умеренно выраженный синдром интоксикации с последующим развитием катарального синдрома, который является ведущим при парагриппе.

# Парагрипп

Типичным считается развитие **ларингита**:

- сухой «лающий» кашель (может сохраняться до 12-21 дня болезни);
- осиплость голоса;
- афония.

# Парагрипп

У детей может осложняться развитием **«ЛОЖНОГО крупа»**.

- Стеноз гортани I степени проявляется грубым, «лающим» кашлем, осиплостью голоса, инспираторной одышкой при физическом напряжении.
- Стеноз гортани II степени проявляется бледностью кожных покровов, периоральным цианозом, тахикардией. Дети беспокойны, возбуждены, дыхание шумное с втяжением яремной ямки и работой вспомогательной дыхательной мускулатуры, кашель грубый, «лающий», голос осипший.
- Стеноз гортани III степени проявляется дыхательной недостаточностью, цианозом губ, акроцианозом, бледностью кожных покровов, потливостью. Дыхание шумное с резким втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дети беспокойны, мечутся, испытывают чувство страха. Тоны сердца приглушены, тахикардия.
- Стеноз гортани IV степени (асфиксия) проявляется тяжелым состоянием больного, кожные покровы бледно-серые, конечности холодные. Дыхание частое, поверхностное, периодически с глубокими вдохами, апноэ, брадикардия. Сознание отсутствует, может наступить смерть от асфиксии.

# Парагрипп

- Лечение симптоматическое и патогенетическое.
- Специфическая профилактика не разработана.

# Респираторно-синтициальная вирусная инфекция (РСВ- инфекция)

- Возбудитель – РС-вирус, относящийся к семейству миксовирусов.
- РСВ обладает высокой контагиозностью. Заболевание нередко носит эпидемический характер.

# РСВ-инфекция

- Морфологической особенностью является пролиферация эпителия трахеи, бронхов, бронхиол, альвеолярных ходов в виде сосочков или клеточных пластов.



# РСВ-инфекция

- В легких случаях протекает в виде катарального ларинготрахеобронхита.
- У детей до 1 года поражаются бронхиолы и паренхима легких с некрозом трахеобронхиального эпителия и развитием обтурационного бронхиолита.

# РСВ-инфекция

- Лечение – симптоматическая и патогенетическая терапия.
- Специфическая профилактика не разработана. Проходит доклинические испытания специфическая вакцина.

# Риновирусная инфекция

- Возбудителями являются ДНК-содержащие риновирусы.
- Поражаются ВДП, преимущественно эпителий носовых ходов.
- Инкубационный период – 2-3 дня.

# Риновирусная инфекция

- Клиническая картина: незначительные симптомы интоксикации и ярко выраженный катаральный синдром:
  - заложенность носа и обильные серозные выделения из носа;
  - снижение обоняния;
  - боль в горле;
  - сухой кашель;
  - слезотечение.

# Риновирусная инфекция

- Лечение – симптоматическое.
- Специфическая профилактика не разработана.

# Реовирусная инфекция

- Возбудитель – РНК-содержащие вирусы из семейства реовирусов.
- Основной путь заражения – воздушно-капельный, но возможен и фекально-оральный.
- Заболевание встречается в виде спорадических случаев и семейных вспышек. В детских коллективах возможны эпидемические вспышки.

# Реовирусная инфекция

- Инкубационный период – 1-6 дней (в среднем 2-3 дня).
- Клиника – умеренно выраженный синдром интоксикации, одновременное развитие катаральной симптоматики (назофарингит) и кишечной дисфункции.

# Реовирусная инфекция

- Лечение – симптоматическая терапия.
- Специфическая профилактика не разработана.



# Причины широкого распространения ОРВИ

- Высокая контагиозность.
- Полиэтиологичность вирусов, вызывающих респираторные заболевания, и строгая избирательность противогриппозных вакцин.
- Полиморфизм возбудителей, определяющих ежегодный сезонный подъем заболеваемости ОРВИ.
- Снижение общего иммунитета среди населения.
- Урбанизация (высокая плотность населения в городах, особенно в мегаполисах).

**Таблица 3. Основные симптомы респираторных инфекций, включая грипп**

Признаки	Грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	РС-инфекция	Риновирусная инфекция
Начало заболевания	Внезапное, лихорадка с ухудшением	Постепенное (подострое)	Острое или подострое	Чаще острое, может быть подострое	Острое
Внешний вид пациента	Гиперемия лица	Обычный		Бледность лица	Мацерация кожи возле носовых отверстий
Температура тела	Высокая (38–40°C)	Умеренная (37–37,9°C)	Высокая, длительная	Умеренная	Субфебрильная или нормальная
Интоксикация	Выраженная, слабость	Умеренная или слабовыраженная, слабость			Слабая
Поражение респираторного тракта	Трахеит, сухость и першение в горле	Ларингит, гиперемия зева	Фаринготрахеит, отек миндалин, гиперемия зева	Бронхит, бронхиолит, пневмония	Ринит, насморк, чихание
Ринорея	Умеренная, реже – заложенность носа	Резко выражена			
Кашель	Сухой	Сухой, грубый, «лающий», осиплость голоса	Бывает	Приступообразный, сухой, нередко с обструктивным компонентом	Редко
Головная боль	Сильная	Слабая	Слабая	Умеренная	Редко
Боль в глазах	Выраженная	Отсутствует	Отсутствует	Редко	Отсутствует
Миалгия, артралгия	Выраженная	Отсутствует	Умеренная	Редко	Отсутствует
Рвота	Бывает	Редко	Отсутствует	Редко	Отсутствует
Кровотечение	Бывает	Отсутствует			
Конъюнктивит	Часто	Отсутствует	Часто	Отсутствует	Отсутствует
Гиперемия ротоглотки	Яркая	Слабая	Яркая, увеличение миндалин, налеты	Слабая	Слабая
Лимфаденит	Отсутствует или редко при гриппе		Полиаденит, часто генерализованный	Редко шейный, подчелюстной	Отсутствует
Размер печени	Не увеличена		Часто увеличена	Увеличена	Не увеличена
Размер селезенки	Не увеличена		Иногда увеличена	Не увеличена	
Диарея	Отсутствует или редко		Бывает	Отсутствует	



## Критерии дифференциальной диагностики ОРВИ

Признаки	Пандемический грипп (H5N1)	Сезонный грипп (типы А, В, С)	ТОРС (коронавирус)	Парагрипп	Респираторно-синцит. инфекция	Аденовирусная инфекция (49 серотипов)	Риновирусная инфекция (114)
Инкубацион. период	1-7 сут, в среднем 3 сут	От нескольких часов до 2 сут	2-7 сут, иногда до 10 сут	2-7 сут, чаще 3-4 сут	3-6 сут	4-14 сут	23 сут
Течение	Острое	Острое	Острое	Подострое	Подострое, иногда затяжное	Затяжное, волнообразное	Острое
Ведущ. синдр	Интоксикация	Интоксикация	ДН	Катаральный	Катаральный, ДН	Катаральный	Катаральный
Выраженность интоксикации	Сильная 7-12 сут	Сильная 2-5 сут	Сильная 5-10 сут	Слабая или умерен. 1-3 сут	Слабая или умеренная 2-7 сут	Умеренная 8-10 сут	Слабая 1-2 сут
Катаральные проявления	Отсутствуют. Признаки поражения ниж. дых. путей	Умеренно выражены, появляются позднее. Заложенность носа, скудные выделения. Сухой кашель	Умеренно выражены, экссудация слабая. С 3-5 дня бронхит, острый респираторный дистресс синдром	Выражены с первого дня. Осиплость голоса. Сухой кашель (до 3-4 нед). Заложенность носа. Редко ложный круп	Выражены, постепенно нарастают. Заложенность носа. Слабая ринорея. Бронхит, бронхиолит, возможен бронхоспазм	Сильно выражены с первого дня течения заболевания. Выраженный ринит. Тонзиллит. Влажный кашель.	Выражены с первого дня течения заболевания. Выраженный ринит. Сухой кашель. Боли в горле, першение.
Увеличение л/узлов	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Заднешейные, подмышечные	Отсутствует	Может быть полиаденит	Отсутствует
Увеличение печени и селезенки	Возможно	Отсутствует	Выявляют	Отсутствует	Симптомы токсического гепатита	Выражено	Отсутствует
Поражение глаз	Отсутствует	Иньекция сосудов склер	Редко	Отсутствует	Отсутствует	Конъюнктивит	Слезотечение, конъюнктивит
Поражение других органов	Диарея, лейкоцитоз, тромбоцитопения	Отсутствует	Часто в начале заболевания диарея	Отсутствует	Отсутствует	Может быть экзантема, иногда диарея	Отсутствует



# Задачи

### Ситуация

В поликлинику обратился пациент 19 лет на 3-ий день болезни

### Жалобы

на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула.

### Анамнез заболевания

- Студент дневного отделения ВУЗа
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки: отрицает.
- Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### Анамнез жизни

Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появились насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающаяся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита

### Объективный статус

- Температура тела 37,9°C.
- Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъектированы, конъюнктивы гиперемированы.
- Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет.
- Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне-и заднешейные, подмышечные лимфоузлы.
- В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 84 уд. в мин.
- Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку.
- Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

### Вопросы 0/12

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования, учитывая день болезни пациента (выберите 2)

- иммуноферментный анализ мазка отпечатка из полости носа и ротоглотки
- ПЦР-диагностика (отделяемого из ротоглотки и слизистой глаз)
- реакция агглютинации лизиса (РАЛ)
- реакция нейтрализации (РН)
- бактериологический посев мокроты на флору
- бактериологический посев смывов из ротоглотки



## Вопросы 1/12

из ротоглотки и слизистой глаз)

реакция агглютинации лизиса (РАЛ)

реакция нейтрализации (РН)

бактериологический посев мокроты на флору

бактериологический посев смывов из ротоглотки

ДАЛЕЕ

### Результаты лабораторных методов обследования

ПЦР-диагностика (отделяемого из ротоглотки и слизистой глаз)

Обнаружена ДНК аденовируса

Иммуноферментный анализ мазка отпечатка из полости носа и ротоглотки

Выявлен антиген аденовирусов

## Вопросы 1/12

### 2. Какой основной диагноз?

- Аденовирусная инфекция средней степени тяжести
- Острый лейкоз
- Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести
- Острая ВИЧ инфекция, стадия ИБ



ОТВЕТИТЬ

## Вопросы 2/12

### 3. Для диареи при аденовирусной инфекции характерными симптомами являются

- кашицеобразный стул без примесей 1-3 раза в день
- скудный безкаловый слизисто-кровянистый стул
- обильный водянистый, зеленоватого цвета, зловонный стул
- каловый стул со слизью в виде « малинового желе»



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 3/12

4. Осложнением аденовирусной инфекции является

- острый дистресс-синдром
- евстахиит
- тромбоз мезентериальных сосудов
- печёночная недостаточность



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 4/12

5. Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания проводят с

- энтеровирусной инфекцией
- скарлатиной
- гриппом
- паротитной инфекцией



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 5/12

6. Показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции являются

- одышка, боли в груди
- температура тела не выше 38°C, выраженная ринорея
- диарейный синдром, полилимфаденопатия
- повышение артериального давления, головная боль



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 6/12

7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является

- осельтамивир
- рибавирин
- ламивудин
- умифеновир



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 7/12

8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает

- регидратационную терапию
- специфическую детоксикацию
- приём иммуномодуляторов
- дезинтоксикационную терапию



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 8/12

9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано

- при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- при присоединении вторичной инфекции
- В случае длительного сохранения полилимфаденопатии
- во всех случаях заболевания без исключения



ОТВЕТИТЬ



## Вопросы 9/12

10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляии глазных капель

- инокаина
- тропикамида
- интерферона альфа
- тимол - ПОСа



ОТВЕТИТЬ

## Вопросы 10/12

11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит

- применение специфического иммуноглобулина
- обработка помещений дезинфектантами
- промывание носа изотоническим раствором
- ингаляция раствора диоксидина



ОТВЕТИТЬ

## Вопросы 11/12

12. Химиопрепаратами, применяемые для профилактики аденовирусной инфекции, являются

- занамивир, тилорон
- рибавирин, ацикловир
- умифеновир, интерферон альфа интраназальный
- ламивудин, зидовудин



ОТВЕТИТЬ

## **Ситуация**

12.12.2017г. участковый терапевт прибыл на вызов к пациенту 19-ти лет на 3-ий день болезни

## **Жалобы**

на головную боль, вялость, озноб, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, серозное отделяемое из носовых ходов, боль в горле при глотании, осиплость голоса и грубый, «лающий» кашель.

## **Анамнез заболевания**

- Студент
- Проживает в общежитии
- Вредные привычки: табакокурение
- Аллергоанамнез: аллергическая реакция на куриный белок. Проявление - отек Квинке
- Перенесенные заболевания: детские инфекции
- Эпиданамнез: в общежитии были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: от гриппа не прививался

## **Анамнез жизни**

- Со слов пациента заболел остро 3 дня назад утром, когда постепенно появились озноб, слабость, головная боль, снизился аппетит, повысилась температура тела до 37,5° С.
- К вечеру этого же дня присоединились заложенность носа, боль в горле при глотании, осиплость голоса, «лающий» кашель, повышение температуры тела до 38° С.

## **Объективный статус**

- Температура тела 38°C.
  - Больной вялый, ослаблен.
  - Кожные покровы суховаты, горячие на ощупь, физиологической окраски, сыпи нет.
  - Умеренный отек слизистой носа, необильное серозное отделяемое из носовых ходов.
  - Гиперемия и зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки. Осиплость голоса.
  - Периферические заднешейные лимфоузлы увеличены.
  - Грубый, «лающий» кашель. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин.
  - АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 88 уд. в мин.
  - Печень и селезенка не увеличены.
  - Стул оформленный.
- Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

## Вопросы 0/12

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

- иммунофлуоресцентный метод мазков-отпечатков
- посев мокроты на флору
- ПЦР - диагностика
- темнопольная микроскопия
- иммунный блоттинг
- общий анализ мочи

## Вопросы 1/12

- иммунофлуоресцентный метод мазков-отпечатков
- посев мокроты на флору
- ПЦР - диагностика
- темнопольная микроскопия
- иммунный блоттинг
- общий анализ мочи

ДАЛЕЕ

### Результаты лабораторных методов обследования

ПЦР - диагностика  
Обнаружена РНК Parainfluenzae virus (Piv) 1-го типа  
Иммунофлуоресцентный метод мазков-отпечатков:  
Обнаружен АГ Parainfluenzae virus (Piv) 1 -го типа

## Вопросы 1/12

2. Какой основной диагноз?

- Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- Коронавирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести
- Риновирусная инфекция, средней степени тяжести
- Ларинготрахеит парагриппозной этиологии, типичное течение, средней степени тяжести



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 2/12

3. Симптомом тяжелого осложненного течения парагриппа является

- появление желтухи
- геморрагическая сыпь
- увеличение печени и селезенки
- стенозирующий ларингит



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 3/12

4. Частым неспецифическим осложнением при парагриппе является

- токсический нефроз
- вторичная бактериальная пневмония
- гнойный менингоэнцефалит
- надпочечниковая недостаточность



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 4/12

5. Парагрипп, осложненный стенозом гортани, необходимо дифференцировать с

- корью, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом
- аллергическим ларинготрахеитом, дифтерией гортани, заглоточным абсцессом
- столбняком, эпидемическим паротитом, грибковым поражением гортани
- орнитозом, скарлатиной, коклюшем



ОТВЕТИТЬ



## Вопросы 5/12

6. Тактика ведения данного больного включает

- госпитализацию в инфекционное отделение
- госпитализацию в мельцеровский бокс
- ведение пациента в дневном стационаре
- ведение пациента в амбулаторных условиях



ОТВЕТИТЬ

## Вопросы 6/12

7. Показанием к госпитализации при парагриппе является

- стеноз гортани II-III степени
- нарушение сна
- увеличение печени и селезенки
- повышение температуры тела выше 38,0°C



ОТВЕТИТЬ

## Вопросы 7/12

8. Этиотропным средством для лечения парагриппа с доказанной эффективностью является

- дезоксирибонуклеат натрия
- умифеновир
- ремантадин
- рибавирин



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 8/12

9. В лечении неосложненного парагриппа средней степени тяжести используется терапия

- симптоматическая
- гемостатическая
- гормональная
- антибактериальная



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 9/12

10. Применение антибиотиков при парагриппе показано

- при присоединении вторичной инфекции
- при наличии лихорадки выше 38°C
- при наличии длительной ринореи
- во всех случаях заболевания без исключения



ОТВЕТИТЬ

### Вопросы 11/12

12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики парагриппозной инфекции, являются

- зидовудин
- умифеновир
- рибавирин
- ламивудин



ОТВЕТИТЬ



*Спасибо за внимание!*

