

ОРВИ, симптомы, лечение.

Острая респираторная вирусная инфекция

- самая распространенная группа инфекционных болезней с широким спектром инфекционных агентов, острая инфекция респираторного тракта, передающаяся воздушно-капельным путем и обуславливающая синдром катара верхних дыхательных путей, протекающий с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности

Нормативная база

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (о. назофарингит)
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при о. назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести. Приказ МЗ РВ № 1654н от 28.12.2012.
3. Стандарт специализированной помощи детям при острых респираторных заболеваниях средней степени тяжести. Приказ МЗ РВ № 798н от 09.11.2012.
4. СП 3.3686-21 раздел 34 «Профилактика гриппа и других ОРВИ»
5. Метод. рекомендации « Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией у детей.
6. Метод. рекомендации « Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции
7. СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции»
8. Постановление Главного Сан.врача РФ №35 « О внесении изменений»

Нозоологические единицы

J 00 Острый назофарингит

J 01 Острый синусит

J 02 Острый фарингит

J 04.0 Острый ларингит

J 04.1 Острый трахеит

J 04.2 Острый ларинготрахеит

J 06 Острые инфекции верхних дыхательных путей

J 06.0 Острый ларингофарингит

J 06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации

J 06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей множествеуточненная

J 10-11 Грипп

U 07.1 Новая коронавирусная инфекция.

ВОЗБУДИТЕЛИ:

Ортомиксовирусы

Вирус гриппа, парагриппа (ИТС)

Риновирусы

- Парамиксовирусы (круп)
- респираторно-синцитиальный вирус (БОС)
- Аденовирусы (конъюнктивит, лихорадка)
- Вирус ЭСНО и Коксаки (нейроинфекция)

Клиническая картина

Варьирует в широких пределах.

У грудных детей обычны лихорадка, отделяемое из носовых ходов, беспокойство, трудности при кормлении и засыпании.

У старших детей типичными являются: насморк, затруднение носового дыхания, чихание и/или кашель, реже-головная боль. Температура может быть нормальной или субфебрильной. Чаще фебрилитет 5-7 дней держится при гриппе и аденовирусной инфекции. Сохранение фебрильной температуры более 3 дней должно настораживать в отношении бактериальной инфекции. Повторный подъем температуры после кратковременного улучшения может говорить так же о наложении бактериальной инфекции, хотя чаще он является признаком суперинфекции.

Диагностика

1. Анализ крови (лейкопения характерна для гриппа и энтеровирусной инфекции, м.б. лейкоцитоз)

2. Биохимический анализ крови (сиаловые кислоты, СРБ, иммунограмма)

3. Методы идентификации возбудителя (бактериоскопия, иммунофлюоресцентный (хламидии, микоплазма), РПГА, РСК, ИФА, ПЦР)

4. Анализ мочи

5. Инструментальная диагностика (передняя риноскопия, отоскопия, рентгенография, эндоскопия)

Показания для рентгенографии органов грудной клетки:

-сохранение фебрильной температуры более 3 дней

-выявление маркеров воспаления

-появление физикальных симптомов пневмонии

▣ Снижение SpO₂ менее 95%

▣ Наличие выраженных симптомов интоксикации: вялый, сонливый, отказ от питья, гиперестезия.

Отоскопия-рутинный метод и показан всем пациентам с симптомами назофарингит

ОСЛОЖНЕНИЯ:

Осложнения встречаются не часто, связаны с присоединением бактериальной инфекции и проявляются:

- сохранение заложенности носа дольше 10-14 дней, ухудшение состояния после улучшения, появление болей в области лица может указывать на развитие бактериального синусита;
- болезненные «щелчки» у пациентов младшего возраста, чувство «заложенности» уха у старших детей – следствие дисфункции слуховой трубы при вирусной инфекции, что может привести к развитию острого среднего отита.
- ОРВИ и, особенно, грипп предрасполагают к инфицированию легких, в первую очередь, пневмококком с развитием пневмонии. Кроме того ОРВИ является стартом обострения хронических заболеваний, чаще всего БА и ИМП.

ЛЕЧЕНИЕ

1.Режим, диета

2.Этиотропная терапия- противовирусные средства (абсолютно оправдана при гриппе, менее эффективна при ОРВИ и в большинстве случаев не требуется)

3.Патогенетическая терапия (местные иммуномодуляторы)- малодостоверный эффект

4.Симптоматические средства (антипиретики, муколитики, деконгенсанты, обезболивающая терапия) – основа лечения ОРВИ

5. Элиминационная терапия эффективна и безопасна!

6.Купирование кашля: обусловлен раздражением гортани, «першением в горле» из-за воспаления слизистой оболочки глотки или ее пересыхании, устраняется теплым питьем, после 6 лет использованием леденцов, пастилок.

Противокашлевые, отхаркивающие, муколитики, в т.ч. Препараты с различными растительными средствами не показаны в виду неэффективности. (Клин.рек.)

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. Химиопрепараты (блокаторы M2каналов)-
ремантадин, арбидол, альгирем.
2. Ингибиторы нейроминидазы (занамивир-
Риленза, озельтамивир-Тами флю
3. Интерфероны (гриппферон, виферон,
реаферон)
4. Индукторы интерферонов
(Амиксин, циклоферон, анаферон)

**В настоящее время доказательной базы по
эффективности противовирусных препаратов не
имеется!**

Показания к АБТ

1. Лихорадка более 3-4 суток
2. Рецидивирующий отит, отит у ребенка до 6 мес.
3. Лейкоцитоз с нейтрофилезом
4. Иммунодефицит

Острое респираторное заболевание - бактериальной этиологии

Возбудитель:

- У детей, не получавших АБ, редко болеющих – пневмококк, стрептококк, атипичная этиология (микоплазма, хламидия)
- ЧДБД, часто получающие АБТ –гемофильная палочка, моракселла, стафилококк
- Госпитальная инфекция, в течении 72 часов после выписки – клостридия,золотистый стафилококк.

Диагностика:

- 1.Анализ крови-лейкоцитоз более 15 тыс, нейтрофилез более 10 тыс.
2. Биохимический анализ крови – СРБ более 30 мг/л, прокальцитонин более 2 нг/мг

ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Режим, диета
2. Этиотропная терапия- антибактериальная
3. Патогенетическая терапия (местные иммуномодуляторы)
4. Симптоматические средства (антипиретики, муколитики, деконгенсанты, обезболивающая терапия)

О.ринит

Лечение:

1. Промывание носа

2. Сосудосуживающие препараты

▢ Короткого действия (нафтизин, санорин, назол Кидс)

▢ Среднего действия (отривин, для нос, ксилометазолин)

▢ длительного действия (назол, називин)

3. Оральные препараты, уменьшающие секрецию (с 10-12 лет)-ферфекс, терафлю)

4. Антимикробные средства местного действия (изофра, полидекса, биопарокс)

5. Физиолечение

**Если гнойный ринит более 10 дней-
назначать системную АБТ.**

О.фарингит

Клиника: Першение и сухость в горле, боль при глотании, редкий кашель, температура.

Лечение при ОРВИ:

- противовирусные
- полоскание
- местно анестезирующие (тонзилгон, стрепсилс)

Лечение бактериальной этиологии:

- постельный режим
- стартовая АБТ (10 дней пенициллиновый ряд, аминопенициллины)
- местное лечение

О.Ларингит

(чаще этиология – парамиксовирусы)

Клиника: симптомы ОРВИ + симптомы крупа
М.б. внезапное начало или постепенное.

По степени тяжести:

- 1 степени- компенсирующий (умеренная одышка)
- 2 степени- субкомпенсирующий
- 3 степени – декомпенсирующий
- 4 степени- терминальная степень.

ЛЕЧЕНИЕ:

О.ларингит без стеноза:

- 1. Диета
- 2. Противовоспалительные средства, смягчающие- биопарокс, антисептики, анестетики
- 3. Противокашлевые препараты- синекод, стоптуссин
- 4. Ингаляции: сальбутамол, физ.раствор

О.ларингит со стенозом:

- 1. Дексаметазон 0,6 мг/кг, преднизолон 1 мг/кг
- 2. Ингаляционно кортикостероиды- пульмикорт
- 3. АБТ при затяжном крупе
- 4. Интубация при крупе 3 степени

О.тонзиллит

Возбудитель – аденовирус, вирус Эпштейна-Барр, энтеровирус (герпангина) стрептококк 50%, 23% моракселла, 15% стафилококк

Осложнения: паратонзиллярный абсцесс, гнойный лимфаденит, гломерулонефрит, миокардит.

Хронический тонзиллит- один и тот же возбудитель, более 4-х раз в год.

ЛЕЧЕНИЕ:

- 1.Диета, режим
- 2.АБТ **10 ДНЕЙ!** (амоксциллин)
- 3.Местное лечение: полоскание, промывание антисептиком)
- 4.Иммуномодуляторы (иммунал, ИРС-19, тонзилгон)
5. Антисептики, анестетики (гексорал, ингалипт, фарингосепт)
- 5.Физиотерапия.

Осложнения:

Заглоточный и перитонзиллярный абсцесс, синдром Леймьера (септический тромбофлебит внутр.ярем.вены)

Эпиглоттит

Эпиглоттит – воспаление надгортанника, бактериальная инфекция, вызванная гемофильной палочкой.

Клиника:

Круп без кашля (лающего кашля нет), стеноз, цианоз, одышка, гиперсаливация, рот открывает с трудом (тризм мышц)

Лечение:

1. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ !!!
2. АБТ защищенными пенициллинами, цефатоксим, аминогликозиды
3. ГКС
4. Интубация

О.средний отит

Клиника: Лихорадка, отолгия, оторея, изменение барабанной перепонки, снижение слуха.

Возбудитель: гр +, гр- флора

Лечение:

1.Противовоспалительные и обезболивающие –НПВП
(ибупрофен, нурофен, диклофенак)

2.Деконгенсанты

3.Туалет 3% перекисью водорода

4. АБТ детям до 2-х лет-10 дней, старше 2-лет -7 дней

АБТ обязательно детям до 6 мес.!!!, при температуре больше 38,5 более 3-х дней, детям до 2-х лет при нарушении общего состояния, рецидив более 3-х раз в год, оторея несколько дней

О.Синусит

О.синусит- течение менее 12 нед. с полным исчезновением симптомов

Рецидивирующий синусит-1-4 эпизода в год острого синусита.

Хронический синусит – течение более 12 недель.

Диагностика- передняя риноскопия

«Большие» критерии синусита:

- ▣ Дискомфорт в области лица
- ▣ Заложенность носа
- ▣ Гнойное отделяемое

«Малые» критерии синусита:

- лихорадка
- головная боль

ЛЕЧЕНИЕ:

1.АБТ (амоксициллин 90 мг/кг или защищенные амоксициллины 45 мг/кг)

Осложнения: гнойный периостит, синусовый тромбоз, отек век и лица.

О.Бронхит

БОС (РС-вирус) :

1. Восстановление мукоцилиарного клиренса (регидратация, отхаркивающие, муколитики, вибрационный массаж)
2. Бронхолитическая терапия
3. Противовоспалительная терапия (ИГКС или системные)

Грипп

Грипп - острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующая острым началом, лихорадкой, общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.

Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течении нескольких часов, на поверхностях до 4-х суток. Вирус высоко чувствителен и к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.

Не исключена возможность инфицирования бытовым путем через предметы обихода.

Клиника:

- Гипертермия, резкий подъем до 38-40 не снижается при применении жаропонижающих средств.
- Симптомы острой интоксикации: озноб. Боли в мышцах. Головная боль., боль в глазных яблоках
 - Менингоэнцефальные синдромы
 - Геморрагический синдром
 - дыхательная недостаточность
 - сердечно-сосудистая недостаточность

Осложнения:

ИТШ, менингит, фебрильные судороги, пневмония, отит, синусит, гломерулонефрит.

Грипп представляет большую опасность из-за развития серьезных осложнений, особенно у детей до 5 лет, лиц с хроническим заболеваниями. Беременных женщин.

Лечение:

1. Озельтамивир (тамифлю 2-4 мг/сут. 5 дней)
2. Занамивир
3. Изопринозин (с 3-х лет 50 мг/кг)

Инфекция, вызванная COVID-19

В конце 2019 года в КНР произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в г.Ухань. ВОЗ 11 февраля 2020г.присвоила официальное название инфекции Covid 19.

До 2002 года коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей. В конце 2002 года появился коронавирус SARS-CoV, возбудитель атипичной пневмонии, который вызывал ТОРС у людей. Всего за этот период в 37 странах зарегистрировано 8000случаев, из них 774 со смертельным исходом.

В 2012 году мир столкнулся с новым короновирусом MERS, возбудителем ближневосточного респираторного синдрома. Зарегистрировано 2519 случаев,866 из них закончились летальным исходом.

11 марта 2020 года ВОЗ объявил о начале пандемии Covid 19.

Основным источником инфекции является больной человек. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным и контактными путями.

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток.

Клиническая картина:

повышение температуры тела, кашель (сухой, с небольшим количеством мокроты).
Одышка, утомляемость, ощущение заложенности в грудной клетки.

Клинические варианты и проявления Covid 19:

- Острая респираторная вирусная инфекция (поражение верхних отделов дых.путей)
- Пневмония без ДН.
- Пневмония с ОДН
- ОРДС
- Сепсис
- ИТШ

Выделяют бессимтомные, легкие, среднетяжелые, тяжелые критические формы.

- Бессимптомная форма- дети с положительным результатом лаб.исследования, у которых отсутствует клиническая картина заболевания и визуальные изменения на рентгенограмме (томограмме)
- Легкая форма – дети с симптомами интоксикации и поражения верхних дыхательных путей.
- Среднетяжелая форма – дети с лихорадкой, кашлем и пневмонией (аускультативно или на КТ незначительные изменения)
- Тяжелая форма – дети с симптомами острой респираторной инфекции и признаками пневмонии с ДН и изменениями на рентгене и КТ.

Особенности лечения у детей

1. Постельный режим, калорийное питание, адекватная гидратация, мониторинг витальных функций и сатурации кислорода.
2. Этиотропная терапия.

В настоящее время доказательная база по эффективности противовирусных препаратов для лечения Covid 19 у детей отсутствует.

Следует избегать неоправданного применения антибиотиков. Предполагается, что присоединение бактериальных возбудителей более вероятно у детей с тяжелыми формами болезни и при наличии сопутствующей патологии.

● **Коронавирус-синтетический патоген**

Берлин (23.10.2022)

Подтверждено лабораторное происхождение вируса
(патоген на 99,9% искусственная копия
естественного вируса:

Коронавирус собран из отдельных элементов
ДНК, а в местах соединения элементов имеются
«места распознавания» (отпечатки) в строго
определенном порядке, что указывает на
манипуляции с копией естественного вируса.

ПРОФИЛАКТИКА

1. Мытье рук после контакта с больным.
2. Ношение масок.
3. В ДДУ- быстрая изоляция заболевшего, режим проветривания.
4. Закаливание.
5. **ВАКЦИНАЦИЯ.**
6. Ежегодная вакцинация против гриппа с 6 мес. Снижает заболеваемость ОРВИ
7. Бактериальные лизаты (имудон, ИРС-19, бронхо-мунал) у часто болеющих детей, особенно в организованных коллективах могут сократить заболеваемость.
8. Надежных свидетельств о снижении респираторной заболеваемости под влиянием иммуномодуляторов, растительных препаратов или витамина С – НЕТ!!!

Инфекция Covid 19 ведется как особо опасная инфекция!

В настоящее время рекомендованных лекарственных средств, предназначенных для профилактики инфекции Covid 19 **нет!**

Плановые прививки здоровым и неконтактным детям продолжать!

Плановые прививки здоровым и неконтактным детям не останавливаются! Вакцинация не повышает риск инфицирования ребенка в период пандемии и не ослабляет иммунный ответ против возбудителя инфекции с высоким уровнем распространения в данный период времени.

Предотвращать воздушно-капельный путь передачи: ношение маски, частое мытье рук, не дотрагиваться до рта, глаз, носа до мытья рук.

Уменьшить риск заражения- избегать использование общественного транспорта, общественных мест.

Наблюдение за контактными, изоляция больных и контактных!

- Плановые прививки здоровым и неконтактным детям не останавливаются! Вакцинация не повышает риск инфицирования ребенка в период пандемии и не ослабляет иммунный ответ против возбудителя инфекции с высоким уровнем распространения в данный период времени.
- Вакцинация – эффективный путь предотвращения заражения. Вакцины разрабатываются.

○ **Не ВСЕ так
просто !!!!**

Центр Охраны Материнства и Детства г.Красноярск

КГБУЗ "КМРД №4"

ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Регистрационный номер лаборатории в Федеральной системе внешней оценки качества лабораторных исследований 11812

ФИО пациента: Ковальчук Дмитрий Алексеевич **Лаб.номер:** 11904253
Пол/Возраст : Мужской / 08.11.2000 (17лет) **Регистрац.№** 339248/A13
Адрес : Красноярск, Советский внутригородской р-н, пр-кт Металлургов, д.49, кв.13
Отчет для : ГДП 3 ф 1 **Направляющий врач:** ЧИПУРА
Дата поступления биоматериала: 22.12.2017 **Дата печати:** 22.12.2017 17:22

Гематологические исследования

Общий (клинический) анализ крови (Hb, Eг, L, Ht, Tr, лейкоформула)					
WBC Лейкоциты	252.23 >	10 ⁹ /л	(5.50 - 8.50)		
PLT Тромбоциты	232	10 ⁹ /л	(184 - 488)		
HGB Гемоглобин	123.0	г/л	(115.0 - 145.0)		
RBC Эритроциты	3.88 <	10 ¹² /л	(4.10 - 5.70)		
HCT Гематокрит	36.9	%	(35.0 - 43.0)		
MCV Средний объем эритроцитов	95.1 >	fL	(80.0 - 95.0)		
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците	31.7	пг	(25.0 - 35.0)		
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах	333.0	г/л	(300.0 - 380.0)		
RDW-SD Стандартное отклонение ширины распр.эритроцитов	61.3 >	%	(37.0 - 47.0)		
RDW-CV Коэффициент вариации ширины распредел.эритроцитов	17.9 >	%	(11.5 - 14.5)		
MPV Средний объем тромбоцитов	9.9	fL	(5.0 - 13.0)		
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	11.0	%	(10.0 - 18.0)		
Дифференцировка лейкоцитов					
		относительные	абсолютные		
Нейтрофилы	90.5 >	% (46.0 - 64.0)	228.27 10 ⁹ /л	(2.50 - 10.60)	
Лимфоциты	4.7 <	% (30.0 - 46.0)	11.85 > 10 ⁹ /л	(1.60 - 3.80)	
Моноциты	3.9 <	% (4.0 - 10.0)	9.84 > 10 ⁹ /л	(0.22 - 1.20)	
Эозинофилы	0.5 <	% (1.0 - 5.0)	1.26 > 10 ⁹ /л	(0.00 - 0.30)	
Базофилы	0.4	% (0.0 - 1.0)	1.01 > 10 ⁹ /л	(0.00 - 0.10)	
Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)					
Нейтрофилы палочкоядерные	21.0 >	% (1.0 - 6.0)	52.97 > 10 ⁹ /л	(0.00 - 0.30)	
Нейтрофилы сегментоядерные	27.0 <	% (44.0 - 66.0)	68.10 > 10 ⁹ /л	(2.00 - 5.50)	
Лимфоциты	5.0 <	% (30.0 - 46.0)	12.61 > 10 ⁹ /л	(1.60 - 3.80)	
Эозинофилы	4.0	% (1.0 - 5.0)	10.09 > 10 ⁹ /л	(0.00 - 0.30)	
Базофилы	1.0	% (0.0 - 1.0)	2.52 > 10 ⁹ /л	(1.00 - 1.00)	
Власты	2.0 >	% (0.0 - 0.0)			
Миелоциты	32.0 >	% (0.0 - 0.0)			
Метамиелоциты	8.0 >	% (0.0 - 0.0)			
Нормобласты	2.0 >	на 100 лейкоцитов (0.0 - 0.0)			

Исследования выполнены на анализаторе Sysmex XN 1000
 Исполнители: Бабыкова О. В., Курмаева Т. С.

Результаты тестирования относятся только к конкретному объекту тестирования.
 Без письменного разрешения лаборатории не разрешается воспроизводить результаты в полном объеме.

**СПАСИБО за
ВНИМАНИЕ!**

**ЗДОРОВЬЯ ВАМ и
Вашим близким!**