

Острые респираторные вирусные инфекции

Асс. кафедры факультетской и госпитальной терапии
А.С. Шулаев

План лекции

- ▶ Симптомы и синдромы поражения дыхательного тракта
- ▶ Ранняя диагностика и дифф. диагностика гриппа, аденовирусной инфекции, парагриппа, риносинцитиальной инфекции
- ▶ Дифф. диагноз гриппа с др. инфекционными заболеваниями, протекающими с выраженным синдромом интоксикации (бр. тиф, сыпной тиф, менингококковая инфекция, лептоспироз) Патогенез респираторного синдрома.
- ▶ Ранние критерии тяжести гриппа, свидетельствующие о возможности развития осложнений. Острая дыхательная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Другие осложнения со стороны органов дыхания и нервной системы, современная классификация.
- ▶ Неотложная терапевтическая помощь при осложнениях гриппа.
- ▶ Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза гриппа, ОРВИ.
- ▶ Организация лечения больных гриппом и ОРВИ на дому. Принципы лечения больных с гриппом, ОРВИ, показания к госпитализации.
- ▶ Дифф. диагноз заболеваний, протекающих с респираторным синдромом и синдромом пневмонии (онитоз, легионеллез, микоплазменная и пневмоцистная пневмонии).
- ▶ Острая дыхательная недостаточность. Причины, патогенез, типы ОДН, характеристика стадий, клинические особенности.
- ▶ Клиника отека легких. Неотложная помощь.
- ▶ Правила выписки и диспансерное наблюдение.
- ▶ Экспертиза утраты трудоспособности
- ▶ Профилактика. Типы вакцин. Экстренная профилактика гриппа в очаге.



ОРВИ?

- ▶ Группа инфекционных заболеваний респираторного тракта, имеющих вирусную этиологию и преимущественно воздушно-капельный путь передачи
 - ▶ Кто заразен - человек с манифестной или стертой формой ОРВИ
 - ▶ Когда заразен – первые дни заболевания
 - ▶ Как заражает – воздушно-капельный, возможны – контактно-бытовой



Адгезия и внедрение возбудителя в клетки
эпителия дыхательных путей



Внутриклеточное размножение вирусов –
гибель и отторжение клеток



Быстрое развитие патологического
процесса



В зависимости от возбудителя – системное
действие вследствие тропности вируса
либо гиперреакции иммунной системы



Обратное развитие инфекционного
процесса, формирование иммунитета

КЛАССИФИКАЦИЯ ОРВИ

- ▶ По течению:

- ▶ — типичное (манифестное);
- ▶ — атипичное (бессимптомное, стертое).

- ▶ По тяжести:

- ▶ — легкая степень тяжести;
- ▶ — средняя степень тяжести;
- ▶ — тяжелая степень;
- ▶ — крайне тяжелая степень.

- ▶ По характеру течения:

- ▶ — неосложненное;
- ▶ — осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболеваний).

- ▶ По длительности течения:

- ▶ — острое (5—10 дней);
 - ▶ — подострое (11—30 дней);
 - ▶ — затяжное (более 30 дней).
-



ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Температура тела ниже 38 °С, кашель, слабость, боли в горле
- Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения

СРЕДНЕТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Лихорадка выше 38 °С
- ЧДД более 22/мин
- Одышка при физических нагрузках
- Пневмония (подверженная с помощью КТ легких)
- $SpO_2 < 95\%$
- СРБ сыворотки крови более 10 мг/л

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ЧДД более 30/мин.
- $SpO_2 \leq 93\%$.
- $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт. ст.
- Прогрессирование изменений в легких по данным рентгенографии и/или КТ.
- Появление признаков других патологических состояний.
- Снижение уровня сознания, ажитация.
- Нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт. ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/час).
- Лактат артериальной крови > 2 ммоль/л.
- qSOFA > 2 балла.

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Острая дыхательная недостаточность с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких)
- Септический шок
- Полиорганная недостаточность

Формулировка диагноза

- ▶ Нозология, клинический синдром, тяжесть течения, осложнения.
 - J00—J06 Острые респираторные вирусные инфекции верхних дыхательных путей
 - J20—J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей
 - J09—J11 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
 - U07.1,2 – Подозрение\новая короновирусная инфекция
- ▶ ОРВИ, назофарингит, конъюнктивит, тяжелое течение.
- ▶ ОРВИ, острый назофарингит, легкое течение.
- ▶ Грипп А, тяжелое течение. Двусторонняя полисегментарная пневмония тяжелой степени тяжести ДН 2-3. ОРДС.



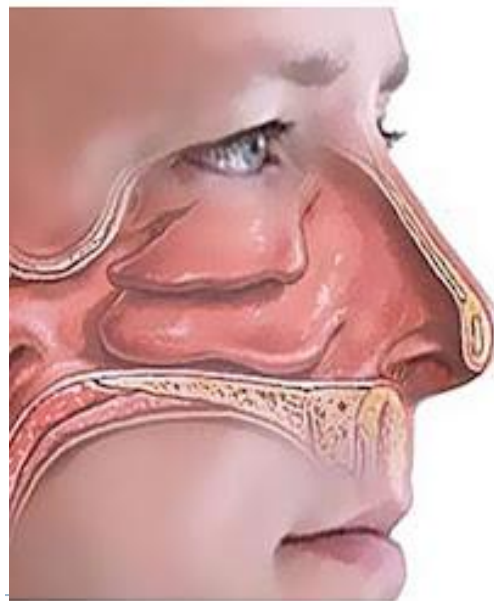
Клиника

- ▶ Катарально-респираторный синдром
 - ▶ слезотечение
 - ▶ ринорея, заложенность носа
 - ▶ першение, саднение, боль в горле
 - ▶ кашель, осиплость голоса
 - ▶ одышка
- ▶ Диспепсический (тошнота, рвота, диарея)
- ▶ Потеря вкуса\обоняния
- ▶ Лимфопролиферативный синдром (лимфаденопатия)
- ▶ Интоксикационный синдром
 - ▶ повышение температуры тела
 - ▶ слабость
 - ▶ миалгии
 - ▶ потливость
 - ▶ апатия
 - ▶ снижение аппетита
 - ▶ головная боль
- ▶ Кожные проявления в виде сыпи\гиперемии(гемморагическая, эритематозная и др.)

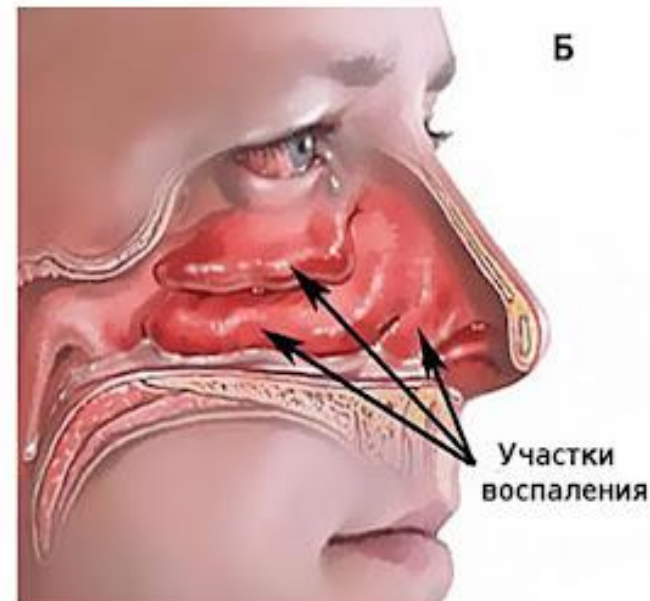


Клиника

- ▶ **Ринит**– воспаление слизистой оболочки носовой полости. Характерные симптомы: чихание, отделение слизи из носа (ринорея), нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.



А

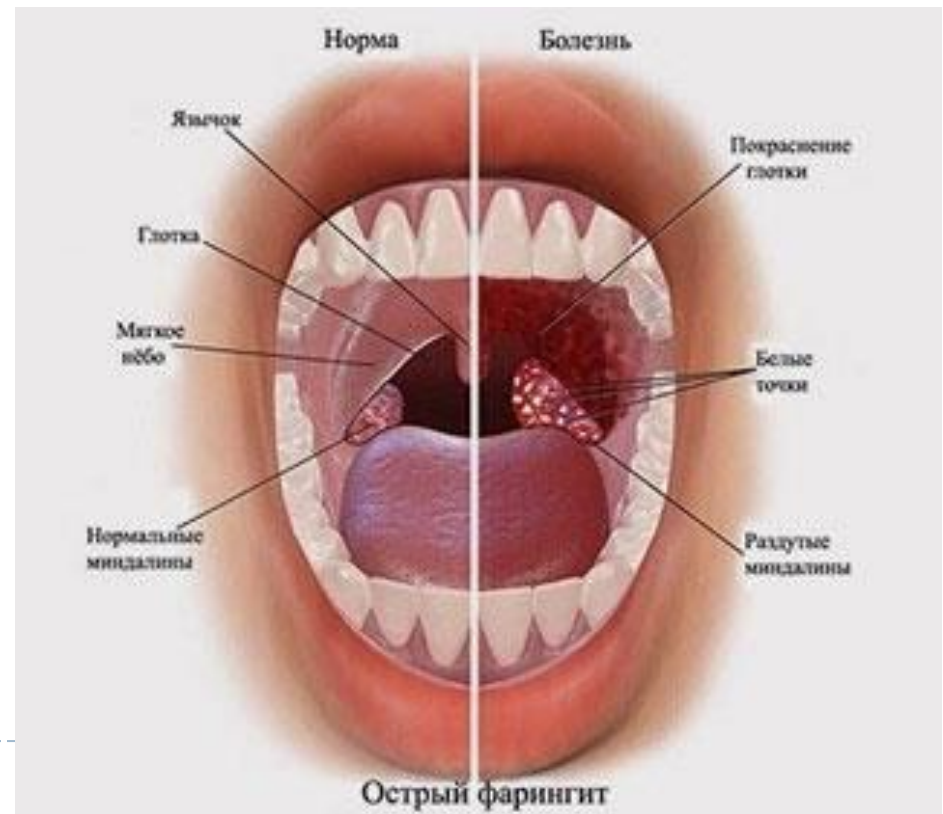


Б

Участки
воспаления

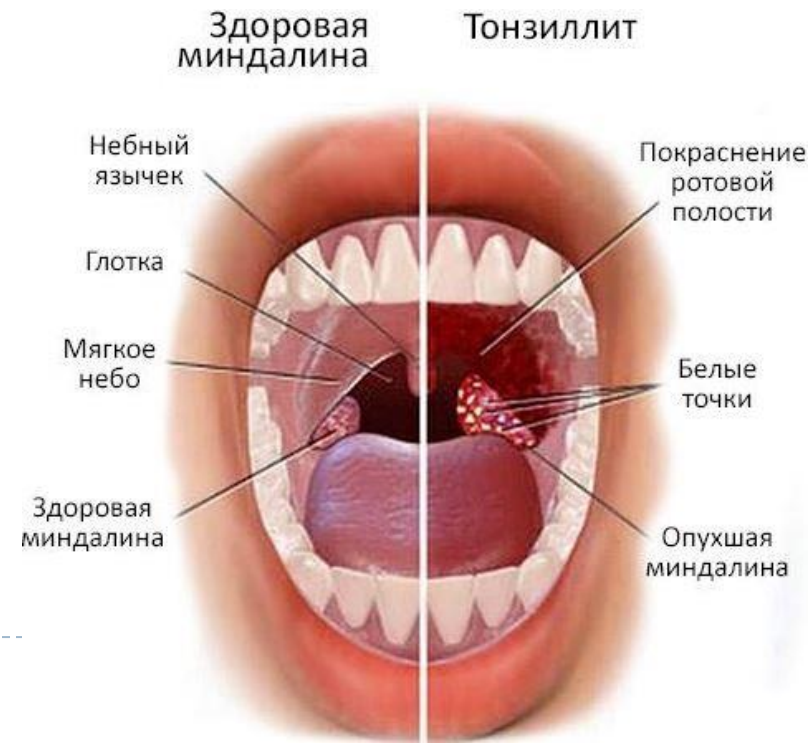
Клиника

- ▶ **Фарингит**— воспаление слизистой оболочки глотки. Для него характерны внезапно возникающие ощущения першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании.



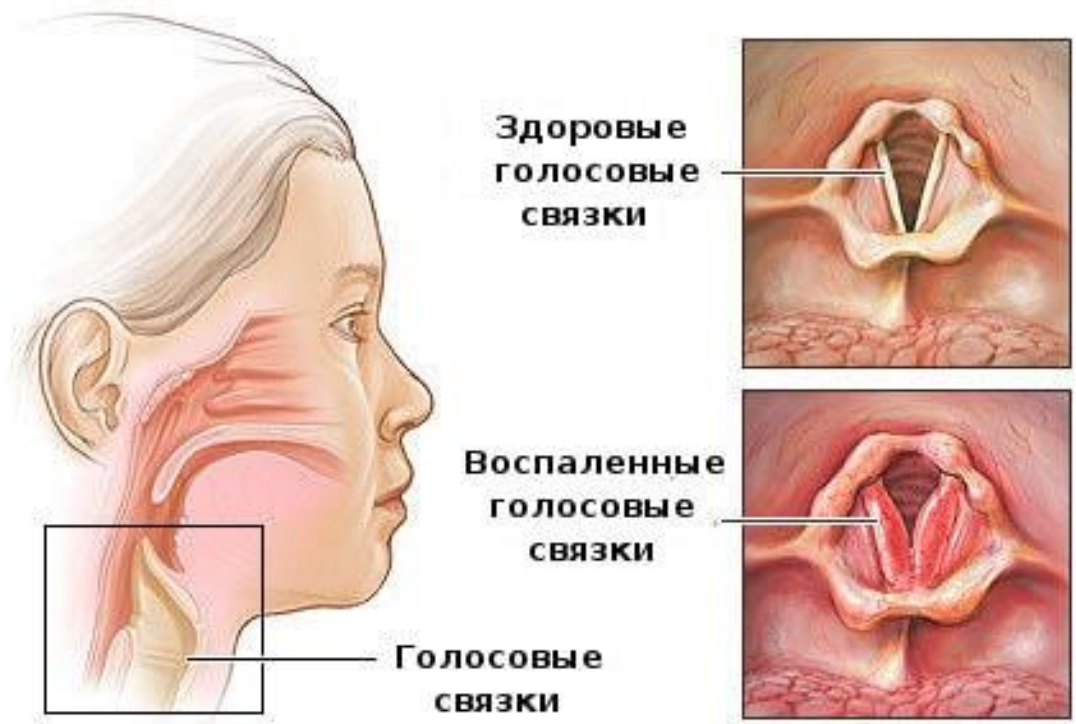
Клиника

- ▶ **Тонзиллит**– местные изменения в небных миндалинах бактериальной (чаще стрептококковой) и вирусной этиологии. Характерны интоксикация, гиперемия и отечность миндалин, небных дужек, язычка, задней стенки глотки, рыхлые наложения в лакунах



Клиника

- ▶ **Ларингит**– воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подсвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса.



Клиника

- ▶ **Трахеит**– воспалительный процесс в слизистой оболочке трахеи. Симптомы: саднение за грудиной, сухой кашель.

Дыхательные пути

Верхние дыхательные пути

Носовая полость

Глотка

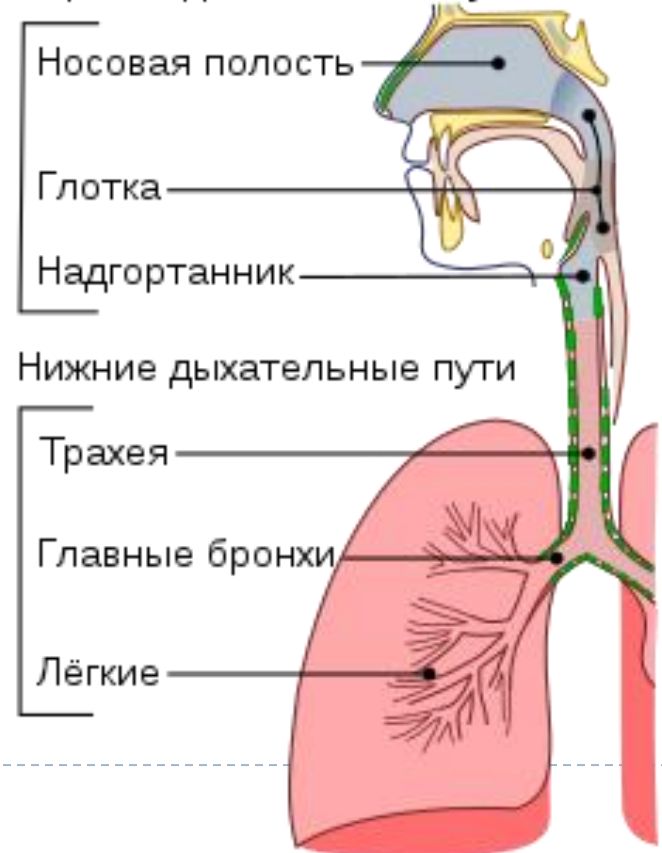
Надгортанник

Нижние дыхательные пути

Трахея

Главные бронхи

Лёгкие



Клиника

- ▶ **Бронхит**– поражение бронхов любого калибра. Основной симптом – кашель (в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты).



Клиника

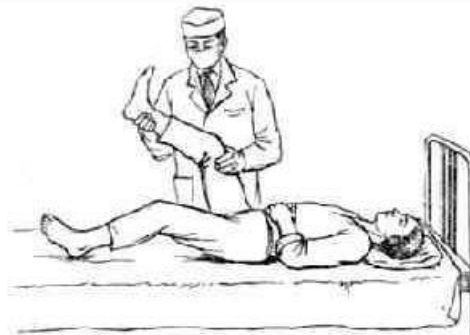
Возбудители	Основные синдромы поражения дыхательных путей
Вирусы парагриппа	Ларингит, ринофарингит, ложный круп
Респираторно-синцитиальный вирус	Бронхит, бронхиолит
Аденовирусы	Фарингит, тонзиллит, бронхит
Риновирусы	Ринит, фарингит
Коронавирусы человека	Ринофарингит, бронхит
Коронавирус ТОРС	Бронхит, бронхиолит, респираторный дистресс-синдром



Специфические осложнения

- ▶ Менингизм - повышение давления ликвора без выраженных изменений его состава. Характеризуется появлением общемозговой симптоматики (сильная головная боль, тошнота, рвота), общей гиперестезии и характерных менингеальных синдромов.

- ригидность затылочных мышц (легкая, умеренная, выраженная, доскообразная),
- Симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний),
- симптом Кернига



симптом Кернига,
нижний с-м Брудзинского



ригидность затылочных мышц,
верхний с-м Брудзинского



средний с-м Брудзинского

Специфические осложнения

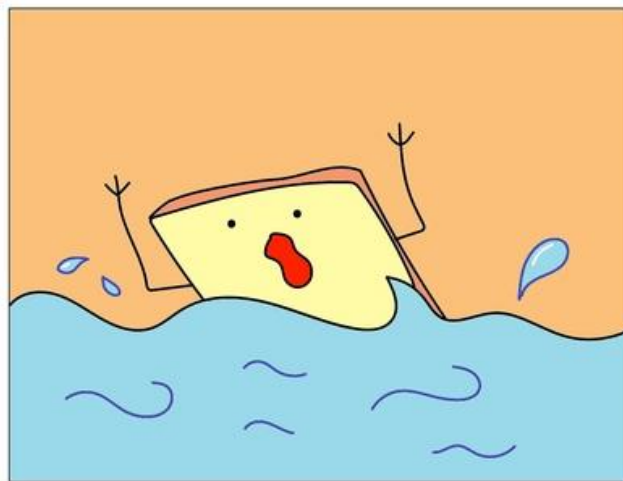
- ▶ Острая дыхательная недостаточность — чаще развивается при парагриппе (при формировании ложного крупа). Клинически проявляется в виде тяжелой одышки, цианоза (синюшности), тахикардии, беспокойства больных.
- ▶ Дыхательная недостаточность, при поражении легких



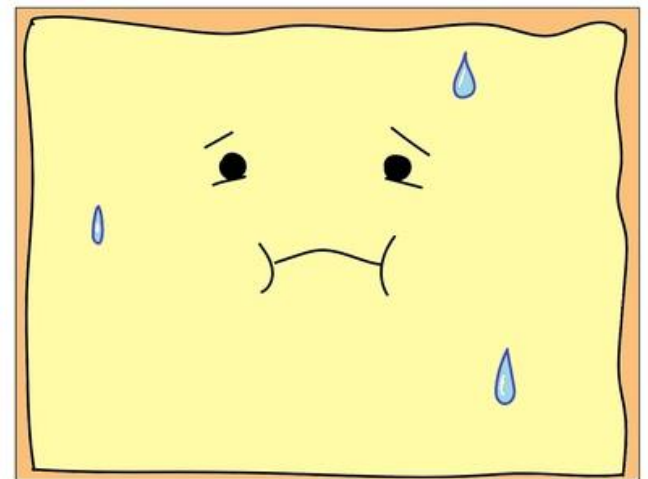
Специфические осложнения

- ▶ Отек и набухание головного мозга (редко).

Проявления: сильная головная боль, тошнота, рвота, возможно психомоторное возбуждение, брадикардия, повышение артериального давления, судороги, расстройство дыхания, нарастающие менингеальная и очаговая симптоматика, расстройство сознания от оглушения до развития комы.



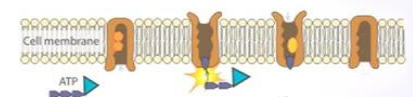
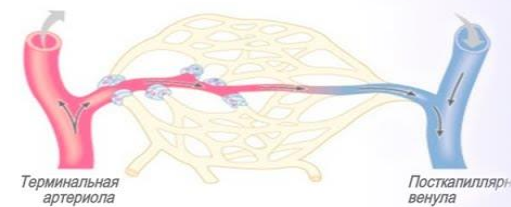
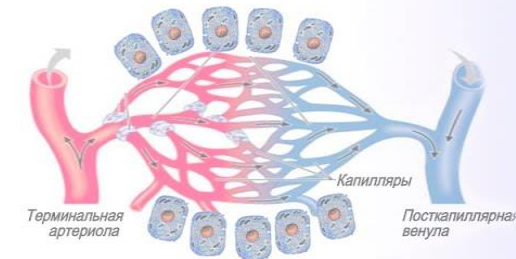
Клетка при отеке



Клетка при набухании

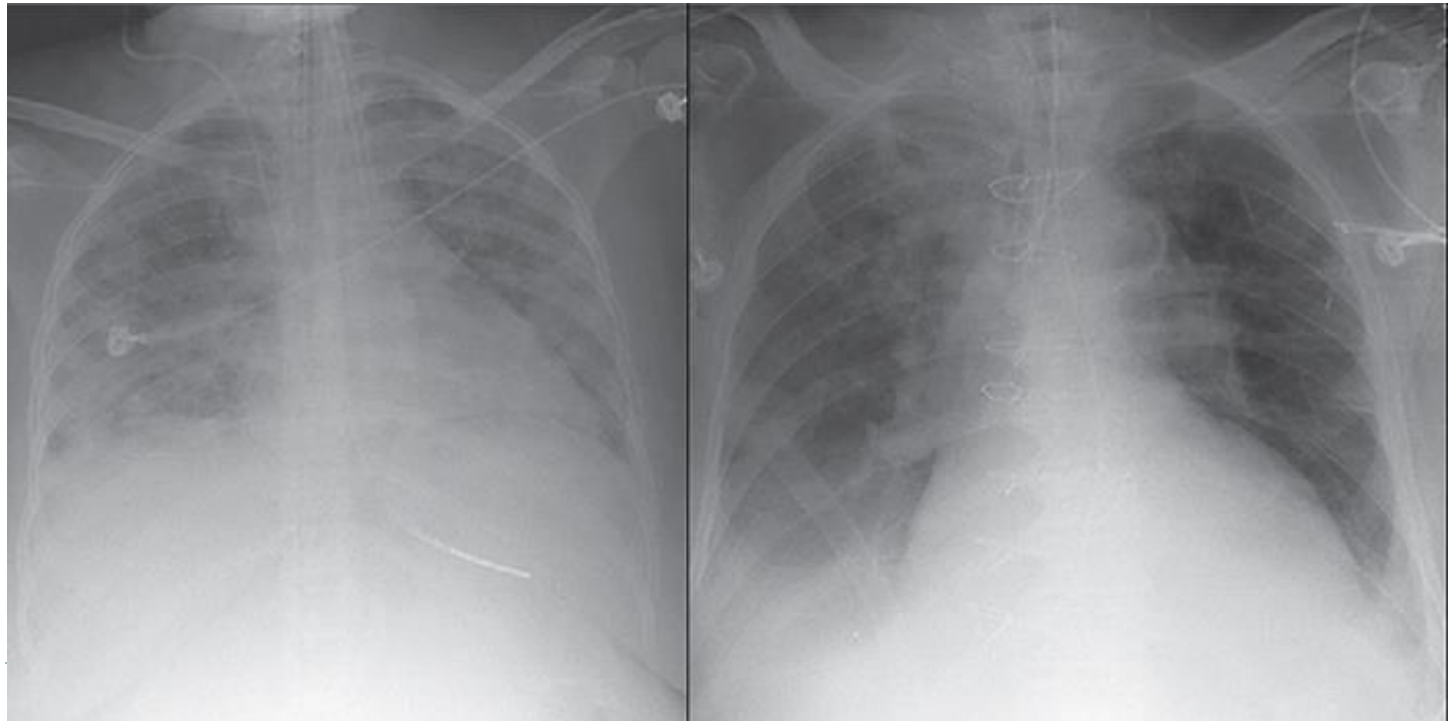
Специфические осложнения

- ▶ Инфекционно-токсический шок (редко). Клинические проявления: на ранних стадиях – лихорадка, затем снижение температуры тела, бледность кожи, появление мраморной окраски кожи, цианотичных пятен, быстрое снижение артериального давления, тахикардия, одышка, возможны тошнота и рвота, геморрагический синдром (как проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания), резкое снижение диуреза (мочевыделения), прогрессирующее расстройство сознания.



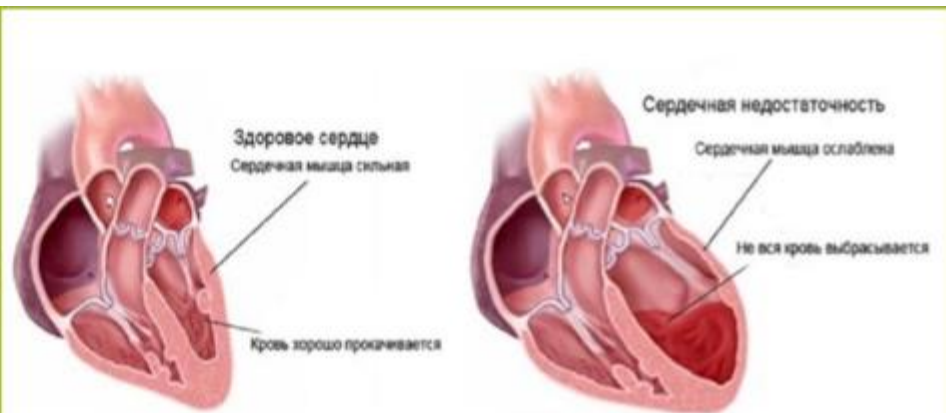
Специфические осложнения

- ▶ Респираторный дистресс-синдром взрослых. Характеризуется стремительным нарастание признаков острой дыхательной недостаточности на высоте клинических проявлений инфекции.



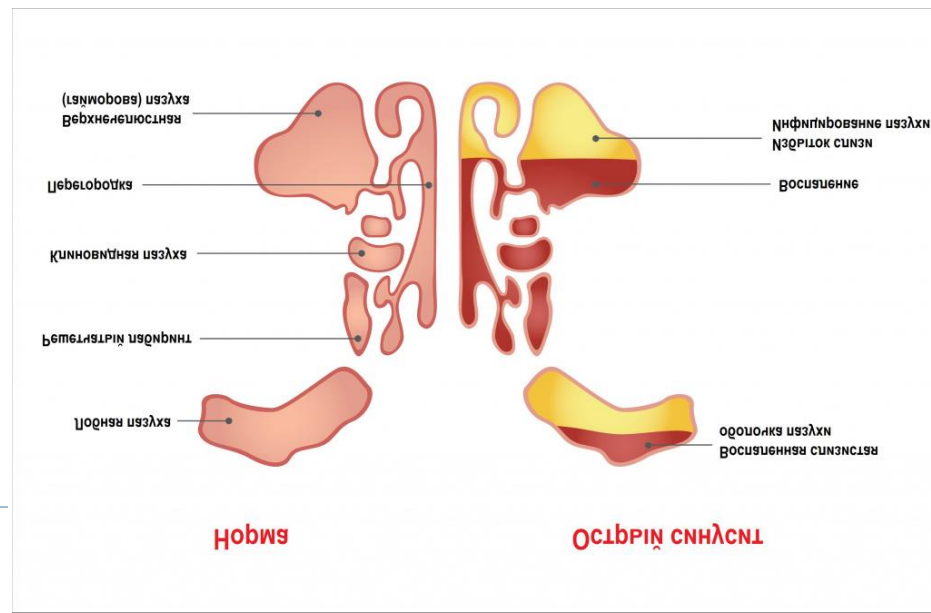
Специфические осложнения

- ▶ Острая сердечно-сосудистая недостаточность (редко). Может протекать по типу преимущественно острой сердечной либо острой сосудистой недостаточности. Острая сердечная недостаточность развивается чаще у больных гипертонической болезнью и заболеваниями сердца. Она протекает по типу левожелудочковой недостаточности и проявляется отеком легких. Острая сосудистая недостаточность является следствием падения сосудистого тонуса, а сосудистый коллапс – проявлением инфекционно-токсического шока.



Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры

- ▶ Острый синусит. Бактериальные синуситы (воспаление околоносовых пазух - гайморит, фронтит, сфеноидит) являются частым осложнением ОРВИ. Заподозрить наличие синусита можно в том случае, если симптомы заболевания не прекратились в течение 7-10 дней: остается заложенность носа, тяжесть в голове, головная боль, повышенная температура. При отсутствии лечения острый синусит легко переходит в хроническую форму заболевания.



Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры

- ▶ Острый отит. Острый отит проявляется постоянными или пульсирующими (стреляющими) болями в ухе, может наблюдаться болезненность в области сосцевидного отростка.
- ▶ Дисфункция Евстахиевой трубы



Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры

- ▶ Острый бронхит. Может быть как проявлением ОРВИ, так и ее осложнением, обусловленным присоединением вторичной микрофлоры на фоне или после перенесенной ОРВИ. В этом случае острый бронхит проявляется кашлем с отделением мокроты желтого или зеленого цвета. К данному осложнению имеют предрасположенность люди, страдающие хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (хроническим бронхитом, ХОБЛ, гайморитом и др.) в том числе курильщики.



Осложнения, вызванные активизацией вторичной бактериальной микрофлоры

- ▶ Пневмония. Одно из самых грозных осложнений ОРВИ. Развитие пневмонии следует подозревать при сохранении высокой температуры тела более 7-10 дней, сохранением кашля. Характерными аускультативными признаками пневмонии являются ослабление дыхания, наличие разнокалиберных влажных хрипов, крепитации. Диагноз подтверждается при рентгенологическом исследовании легких.
- ▶ Прямое действие вируса – вирусная пневмония



Диагностика

Таблица 1. Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ

Признак	Риновирусная инфекция	Грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	РСВ
Начало	Острое	Острое, с внезапным ухудшением состояния	Подострое	Подострое	Подострое
Температура/лихорадка	Нормальная или субфебрильная	Высокая (38–40 °С)	Субфебрильная	Высокая, длительная	Умеренная с постепенным развитием
Симптомы интоксикации	Слабовыраженные	Сильная головная боль, боль в глазах, мышцах, слабость	Слабовыраженные (головная боль, слабость)	Слабовыраженные (головная боль, слабость)	Умеренная головная боль, слабость
Катаральные явления	Насморк, чихание, ринорея	Сухой кашель, сухость и першение в горле, реже заложенность носа, ринорея	С первого дня сухой кашель, грубый осиплый голос, гиперемия зева	Выраженная ринорея, гиперемия зева, отек миндалин	Сухой кашель с обструктивным компонентом
Лимфаденит	Нет	Нет	Нет	Часто генерализованный	Редко
Осложнения	Отит, синусит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Острый бронхит, пневмония, неврологические нарушения, поражение сердечно-сосудистой системы, почек, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ, синдром Рейе	Острый бронхит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Ангина, синусит, миокардит, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Пневмония, обострение бронхиальной астмы и ХОБЛ



Диагностика. Эпиданамнез.

- Наличие случаев заболевания среди окружающих больного дома и на работе (контакт с инфекционным больным). Образ и условия жизни больного (проживание в эпидемически неблагоприятной местности или эпидемическом очаге какой-либо инфекции; наличие грызунов в квартире и на работе);
- Контакты с животными;
- Поездки за пределы страны, города, их сроки, бытовые условия;
- Сведения о санитарном состоянии жилья, соблюдении личной гигиены;
- Сведения о питании и пищевых продуктах, водоснабжении;
- Трансфузии крови, оперативные вмешательства за последние 6 мес. (где и когда);
- Введение наркотических и других лекарственных препаратов внутривенно: дата, последние введения. Стаж наркомании. Имелись ли случаи заболевания среди лиц, вводивших наркотики с больным одним шприцем;
- Иммунологический анамнез: перенесенные раньше инфекционные заболевания (какие, когда), профилактические прививки (какие, когда).



Диагностика. Факторы риска.

- ▶ Возраст
- ▶ Иммунодефицит
- ▶ Иммуносупрессия
- ▶ Беременные
- ▶ Вредные привычки
- ▶ С заболеваниями ССС, ЭС, ДС, МВС



Диагностика

- ▶ ПЦР, ИФА, бактериологические методы
- ▶ Рг ОГК
- ▶ Легкая степень тяжести – пульсоксиметрия, осмотр
- ▶ Средней степени тяжести + ОАК, ЭКГ
- ▶ Среднетяжелой\тяжелой степени тяжести + б\х, коагулограмма, водно-электролитный состав



Диагностика.

- ▶ - обнаружение РНК или ДНК вирусов гриппа и ОРВИ (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1 - 4, коронавирусы, риновирусы, аденовирусы, бокавирус) при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;
- ▶ - выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;
- ▶ - выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;
- ▶ - диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая - в день постановки диагноза, вторая - через 2 - 3 недели) при использовании серологического метода.

- ▶ 4.3. В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом окончательный диагноз "грипп" может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных.
- ▶ 4.4. Ответственность за полноту и своевременность диагностических и лечебных мероприятий в отношении больных гриппом и ОРВИ несет руководитель медицинской организации или медицинский работник, осуществляющий частную медицинскую деятельность в установленном законодательством порядке.
- ▶ *Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2. 3117-13 «Профилактика гриппа и ОРВИ»*

- ▶ **Определение РНК Sars-COV2 методом ПЦР ВСЕМ лицам с признаками ОРВИ**



Критерии госпитализации

- ▶ Тяжелое\крайне тяжелое течение
- ▶ Средней степени тяжести + осложнение
- ▶ Пациенты из группы риска, допустимо амбулаторное лечение только при легком течении



Эпидемиологические показания для госпитализации

- ▶ Больные из организованных, закрытых коллективов: военнослужащие, учащиеся интернатов, студенты, проживающие в общежитиях, при невозможности их изоляции от окружающих по месту жительства.
- ▶ Невозможность постоянного медицинского наблюдения. Если принято решение, что больной остается дома, следует учитывать, что его местопребывание становится первичным очагом инфекции. Лечащему врачу в этих условиях предстоит решать три принципиальные задачи:
 - ▶ организовать проведение противоэпидемических мероприятий вокруг больного;
 - ▶ обеспечить раннее этиотропное лечение пациента и экстренную профилактику лиц, находящихся с ним в тесном контакте;
 - ▶ назначить больному симптоматическое лечение.



Лечение

- ▶ Неотложная помощь – пиролизитики
- ▶ Симптоматическая при соп. патологии\осложнениях



Лечение

3.1.1. Этиотропная (противовирусная) терапия.

- Рекомендовано назначение противовирусных препаратов

Комментарии: Целесообразность назначения противовирусных препаратов определяется врачом индивидуально для каждого пациента.



Лечение

Препараты	Рекомендация	Сила рекомендации	Уровень достоверности доказательств
Этиотропная терапия			
Ингибиторы нейраминидазы	Рекомендуется в случае появления первых симптомов заболевания при инфекциях, вызываемых вирусами, содержащими нейраминидазу	1	A
Противовирусные препараты с иммуотропным действием (иммуностимуляторы и т. д.)	Назначение нецелесообразно	2	A
Симптоматическая терапия			
Адекватная гидратация	Рекомендуется	2	C
Элиминационная терапия	Рекомендуется	2	C
Анальгетики-антипиретики (парацетамол или ибупрофен у детей и взрослых; ацетилсалициловая кислота и нимесулид у взрослых)	Рекомендованы с целью снижения температуры тела	1	A
Противокашлевые, отхаркивающие, муколитики	Не рекомендуются для использования при ОРВИ ввиду неэффективности	2	C
Ингаляции паровые и аэрозольные	Не рекомендуются	2	B
Антигистаминные препараты	Неэффективны в купировании ринита и ОРВИ	2	C
Аскорбиновая кислота	Не оказывает значимого профилактического действия	2	B
Системные деконгестанты (фенилэфрин, псевдоэфедрин) и комплексные препараты, содержащие деконгестанты (симпатомиметики), жаропонижающие, анальгезирующие, антигистаминные, антисептические компоненты и аскорбиновую кислоту в различных комбинациях	Применение возможно только с 12 лет	2	C
Комбинированные препараты, содержащие в своем составе местные анестетики	При выраженном болевом синдроме в глотке	2	C
Профилактика бактериальных осложнений			
Антисептические средства для местного применения в области глотки	Целесообразно назначать на завершающей стадии (5–7-й день) заболевания	2	C

Лечение

3.1.2.10 Антибактериальные препараты.

- Не рекомендуются к применению при неосложнённых ОРВИ, в том числе при наличии ринита, конъюнктивита, затемнения синусов при рентгенографии, ларингита, крупа, бронхита и бронхо-обструктивного синдрома в течение до 10-14 дней во взрослой и детской практике.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1). [57, 63].

Показания к применению:

1. развитие острого тонзиллита как вирусно-бактериальной микст-инфекции (при средне-тяжёлом и тяжёлом течении ОРВИ), что подтверждается методами микробиологической диагностики (высев на микробиологических питательных средах, результат молекулярно-генетическое исследование (ПЦР), нарастание титров специфических антител в периферической крови).

2. В случае неэффективности проводимой патогенетической, симптоматической и противовирусной терапии, при развитии других осложнений (при средне-тяжёлом и тяжёлом течении ОРВИ), вызванных присоединением бактериальной флоры (бронхиты и др.).



Лечение. Беременные.

Этиотропное

- ✓ в настоящее время не разработано;
- ✓ в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям. Лечение должно быть начато как можно раньше;
- ✓ при назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери.

Патогенетическое

- жаропонижающим препаратом первого выбора является **парацетамол по 500-1000 мг до 4 раз в день** (не более 4 г в сутки).

Симптоматическое

II и III триместр, послеродовой и постабортный период:

- возможно применение муколитических средств (амброксол) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол; сальбутамол);
- Также в качестве бронходилататора в первом триместре возможно применение сальбутомола;
- Необходима адекватная респираторная поддержка.

- ▶ При установленном гриппе – осельтамивир при пользе, превышающей риск

Лечение. Пиролитики.

Группы НПВП	Основные представители
Селективные ингибиторы ЦОГ-1	Низкие дозы ацетилсалициловой кислоты
Ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2 (традиционные НПВП)	Большинство НПВП (диклофенак, кетопрофен, ибупрофен и др.)
Селективные ингибиторы ЦОГ-2	Мелоксикам, нимесулид, этодолак
Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2	Целекоксиб, рофекоксиб, эторикоксиб
Ингибиторы ЦОГ-3	Парацетамол



Лечение. Противовирусные.

Противовирусные препараты	
Блокаторы M2 -каналов	• Римантадин • Амантадин
Ингибиторы нейраминидазы	• Озельтамивир • Занавимир • Перамивир
Ингибитор тримеризации NP	• Ингавирин
Ингибитор гемагглютинаина	• Арбидол
Ингибитор ДНК-полимеразы	• Рибавирин • Изопринозин
Индукторы интерферонов	• Эргоферон • Анаферон • Кагоцел • Амиксин

Лечение. Муколитики.

Таблица 1. Классификация средств, применяемых при кашле

Противокашлевые			Муколитические	Отхаркивающие		Комбини- рованные
Центрального действия		Периферичес- кого действия		Рефлекторного действия	Резорбтивного действия	
Наркотические	Ненаркотические					
• Кодеин • Этилморфин • Димеморфан	• Бутамират • Глауцин • Окселадин • Пентоксиверин • Декстроме- торфан	• Преноксдиазин • Леводропропи- зин	• Амброксол (Лазолван® и др.) • Бромгексин • Ацетилцистеин • Карбоцистеин • Протеолити- ческие ферменты	• Гвайфенезин, • трава термопсиса, • мукалтин, • корень алтея, • корень солодки, • корень истода, • лист подорож- ника, • лист мать-и- мачехи, • трава чабреца и др.	• Натрий йодид • Калий йодид • Натрия гидро- карбонат • Терпингидрат	• Солутан • Аскорил • Стоптуссин • Туссин плюс • Бронхолитин и др.



Лечение. Деконгестанты.

По механизму действия		
α_1 -адреномиметики	Фенилэфрина гидрохлорид	Производное бензолэтанола
α_2 -адреномиметики	Нафазолин, инданазолин, ксилометазолин, тетризолин, оксиметазолин	Производные имидазола
α - + β -адреномиметики	Эпинефрин	Производное бензолэтанола
По длительности действия		
Ультракороткое действие	0,5-2 ч	Эпинефрин
Короткое действие	4-6 ч	Нафазолин, тетризолин, фенилэфрин
Средняя продолжительность действия	8-10 ч	Ксилометазолин
Длительное действие	>10 ч	Оксиметазолин



Критерии качества

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1. Этап постановки диагноза			
1	Выполнен осмотр ротоглотки	2a	B
2	Выполнены осмотр и пальпация лимфоузлов головы и шеи	2b	B
3	Выполнено физикальное обследование лёгких (пальпация, перкуссия, аускультация)	2b	B
4	Выполнен общий анализ крови	2b	B
5	Выполнен молекулярно-генетический метод (ПЦР)	1b	B
6	Выполнен серологический (ИФА, РСК, РТГА)	1a	A
7	Выполнена рентгенограмма органов грудной клетки (при подозрении на наличие осложнений)	1b	B
8	Выполнена рентгенограмма придаточных пазух (при подозрении на наличие осложнений)	2b	C
2. Этап лечения			
1.	Проведена патогенетическая и симптоматическая терапия	1b	A
2.	Проведена этиотропная терапия противовирусными препаратами	1a	A
3.	Проведена терапия антибактериальными препаратами - в случае осложнений ОРВИ	2b	B-C
3. Этап контроля эффективности лечения.			
1	Выполнен осмотр ротоглотки после лечения	1b	A
2	Выполнены осмотр и пальпация лимфоузлов головы и шеи после лечения	1b	B
3	Выполнено физикальное обследование лёгких (пальпация, перкуссия, аускультация) после лечения	1b	A
4	Выполнен общий анализ крови после лечения	2a	B
5	Рентгенограмма органов грудной клетки (при осложнениях - после курса антибактериальной терапии)	1b	A

Профилактика

- ▶ Вакцины Гриппол и Совигрипп.
Содержание антигенов в вакцине должно быть или равно 15мкг или, если их меньше, они должны дополняться адьювантами (вещества, усиливающие иммунный ответ).
В данных вакцинах содержание антигена меньше, поэтому добавлены Адьюванты.
 - ⦿ В вакцине Гриппол-Азоксимера Бромид(он же Полиоксидоний)
 - ⦿ В вакцине Совигрипп-Совидон.
 - ▶ Вакцина Ультрикс Квадри является 4х валентной. Возрастной диапазон 6мес-60лет
 - ▶ Флю-М. Вакцина 3х-валентная. Имеет четкое количество антигенов: по 15мкг. Возрастной диапазон 6лет+
 - ▶ Флю-М Тетра -4х валентная вакцина, до 60 лет
 - ▶ Превенар 7 и Превенар 13 (Pfizer) – 7 и 13 серотипов, 18+
 - ▶ Пневмо23 и Пневмовакс 23 (Merck Sharp & Dohme Corp) – 23 серотипа, 18+
 - ▶ «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак», Центр имени Гамалеи) 18+
 - ▶ «ЭпиВакКорона» (разработана в новосибирском научном центре «Вектор» Роспотребнадзора) 18- 60 лет
 - ▶ «КовиВак» (от Центра имени Чумакова) 18 – 60 лет
-



Экстренная профилактика

- ▶ Доказательной медициной не разработана
- ▶ В РФ – арбидол\интерферон\кагоцел и т.д.



Экспертиза утраты трудоспособности

Код по МКБ-10	Номер строки по форме N 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
J00-J06	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей			
J00	43, 44	Острый назофарингит		5-6
J01.0	43, 44	Острый верхнечелюстной синусит		10-12
J01.1	43, 44	Острый фронтальный синусит		12-14
J01.2	43, 44	Острый этмоидальный синусит		10-12
J02.-	45, 46	Острый фарингит		4-5
J03.-	45, 46	Острый тонзиллит (ангина)	Катаральная	5-6
			Фолликулярная	6-8
			Лакунарная	8-9
			Фибринозная	11-12
			Флегмонозная	13-14
J04.0	43, 44	Острый ларингит		10-12***
***Листок нетрудоспособности выдается больным с голосовой нагрузкой.				
J04.1	43, 44	Острый трахеит		8-0
J04.2	43, 44	Острый ларинготрахеит		8-10
J06.0	43, 44	Острый ларингофарингит		8-10
J06.8	43, 44	Острый фаринготрахеит		8-10
J06.9	43, 44	Острая инфекция верхних дыхательных путей		4-8
J10-J18	Грипп и пневмонии			
J10.0	47, 48	Гриппозная (бронхо) пневмония, вирус гриппа идентифицирован	Легкая форма	24-25
			Средней тяжести	26-30
			Тяжелая форма	45-60

Реабилитация

▶ Не разработана

▶ НО:

- ☐ Режим труда\отдыха
- ☐ Дыхательная гимнастика
- ☐ Психо-эмоциональная реабилитация
- ☐ Решение вопроса о санаторно-курортном лечении



Диспансерное наблюдение

- ▶ Лица с легкой\среднетяжелой формой без осложнений – не подлежат Д наблюдению
- ▶ Лица с тяжелой\крайнетяжелой формой и\или среднетяжелой с осложнениями – Д наблюдение 1,3,6,12 месяц у терапевта по месту жительства



Спасибо за внимание

- ▶ Конспект лекций показывается преподавателям при сдаче УИРСа для получения зачета и допуска к экзамену

