

Острые респираторно- вирусные инфекции у детей. Диагностика и терапия.

Лектор:

к.мед.н., доцент

Ирина Васильевна Солодова

г.

План лекции

1. Актуальность
2. Этиология
3. Патогенез
4. Принципы диагностики
5. Принципы лечения и профилактики
6. Заключение

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – этиологически разнородная группа инфекционных болезней, имеющих сходные эпидемиологические и клинические характеристики

- Типичная клиническая картина ОРЗ характеризуется воспалением слизистых оболочек респираторного тракта с гиперпродукцией секрета и активацией защитных реакций дыхательного эпителия с последующим удалением избытка секрета.
- Выделяют острые заболевания верхних дыхательных путей (ОРЗ/ВДП) – воспаление слизистых оболочек, расположенных выше голосовых связок (ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, отит), и острые заболевания нижних дыхательных путей (ОРЗ/НДП) – поражение дыхательного тракта ниже голосовых связок (ларингит, трахеит, бронхит, пневмония).
- Наиболее высокая заболеваемость острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) наблюдается среди детей первых 3-х лет жизни.
- Заболеваемость ОРЗ выше в городах по сравнению с сельской местностью, а также в зонах с высоким уровнем промышленного загрязнения атмосферного воздуха и у детей, начавших посещать детские дошкольные учреждения.

Этиология ОРЗ

Возбудителями могут быть:

- респираторные вирусы (риновирус, грипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальный вирус, вирус парагриппа 3 типа)
- энтеровирусы,
- коронавирусы,
- бактерии
- атипичные микроорганизмы — хламидии, микоплазмы, пневмоцисты
- грибы.

Невідкладна допомога має бути при обструкції, що супроводжується:

- - Збільшенням дихання до 70 за хв. та вище.
- - Неспокоєм дитини, змінами положення тіла в пошуку найбільш на видосі напруженням межреберних м'язів.
- - Поява утрудненого видоха із втягінням м'язів грудної клітки.
- - Центральний ціаноз.
- - Зниження PO_2 .
- - Підвищення PCO_2 .

При цьому необхідне постачання кисню через носові катетери, введення бета-агоністів в аерозолі. Можна ввести глюкокортикоїди (дексаметазон 0,6 мг/ кг із розрахунку 1-1,2 мг/кг/добу або преднізолон 6 мг /кг із розрахунку 10-12 мг/кг/добу).

- Про ефективність лікування свідчить зменшення частоти дихання на 15 та більше за хвилину, зменшення експіраторних шумів.
- **Показанням до переведу на ШВЛ є:**
 - - Послаблення дихальних шумів на вдосі;
 - - Збереження ціанозу при вдиханні 40% кисні;
 - - Зниженні больової реакції на подразнення;
 - - Зниження PaO_2 нижче 60 мм рт. ст.;
 - - Підвищення $PaCO_2$ вище 55 мм рт. ст.