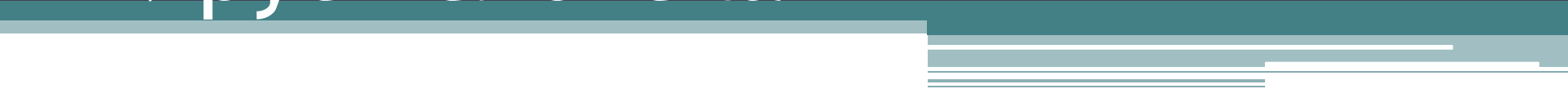


Респираторный синцитиальный вирус человека

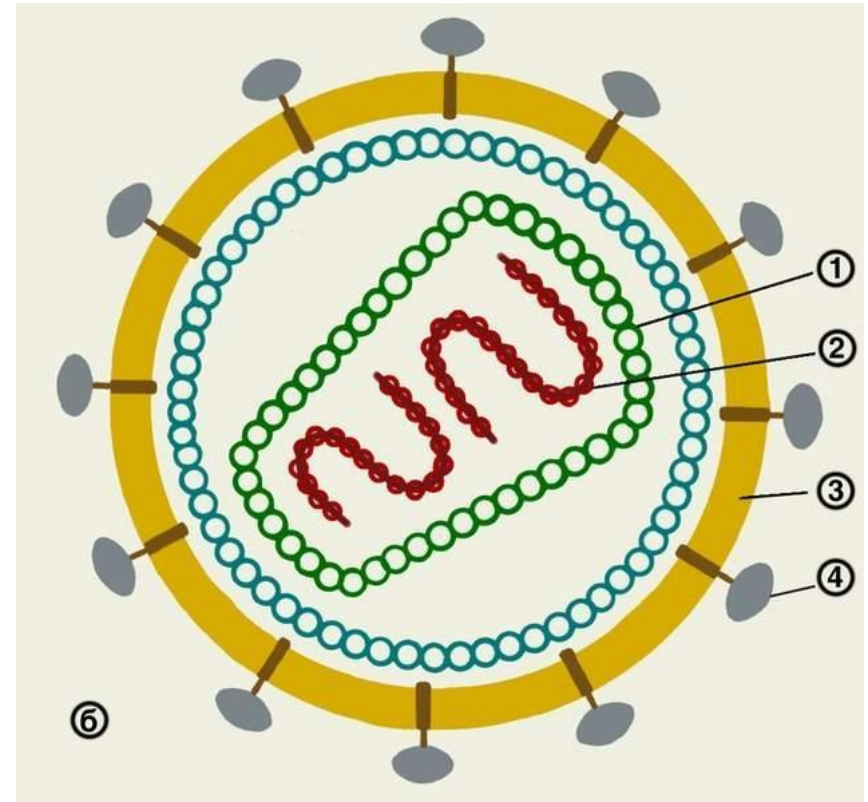


Респираторно-синцитиальный вирус был впервые выделен в 1956 г. Morris, Blount и Savage от шимпанзе с симптомами поражения верхних дыхательных путей и был назван Chimpanze coryza agent (ССА). В 1957 г. идентичные вирусы, не отличимые по своим антигенным свойствам от ССА, были выделены от двух детей с пневмонией и крупом (Chanock, Roizmann, Myers)



ЭТИОЛОГИЯ

Вирус на культуре тканей образует синцитий, в связи с чем по предложению Chanock он был назван респираторно-синцитиальным (Respiratory syncytial virus, или респираторный синцитиальный вирус)



Эпидемиология

Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция относится к воздушно-капельным инфекциям. Источником инфекции являются больные люди или носители. По данным стационара Института педиатрии, этиологически связаны с респираторным синцитиальным вирусом около 30% острых респираторных инфекций у детей в возрасте до одного года



Патогенез

- Вирус поражает эпителий верхних, а у большинства детей раннего возраста и нижних дыхательных путей
- На вскрытии у детей, умерших в период разгара болезни Adams и Imagawa (1961), Holzel и Parker (1963), Schneweis, Kackell (1966) находили диффузную гиперемию и отек слизистой оболочки трахеи и бронхов, наличие тягучего слизистого секрета в виде нитей
- Остро возникающее диффузное механическое сужение и одновременный спазм бронхов приводят к развитию кислородного голодания

Заболееваемость гриппом и острыми респираторными инфекциями в России

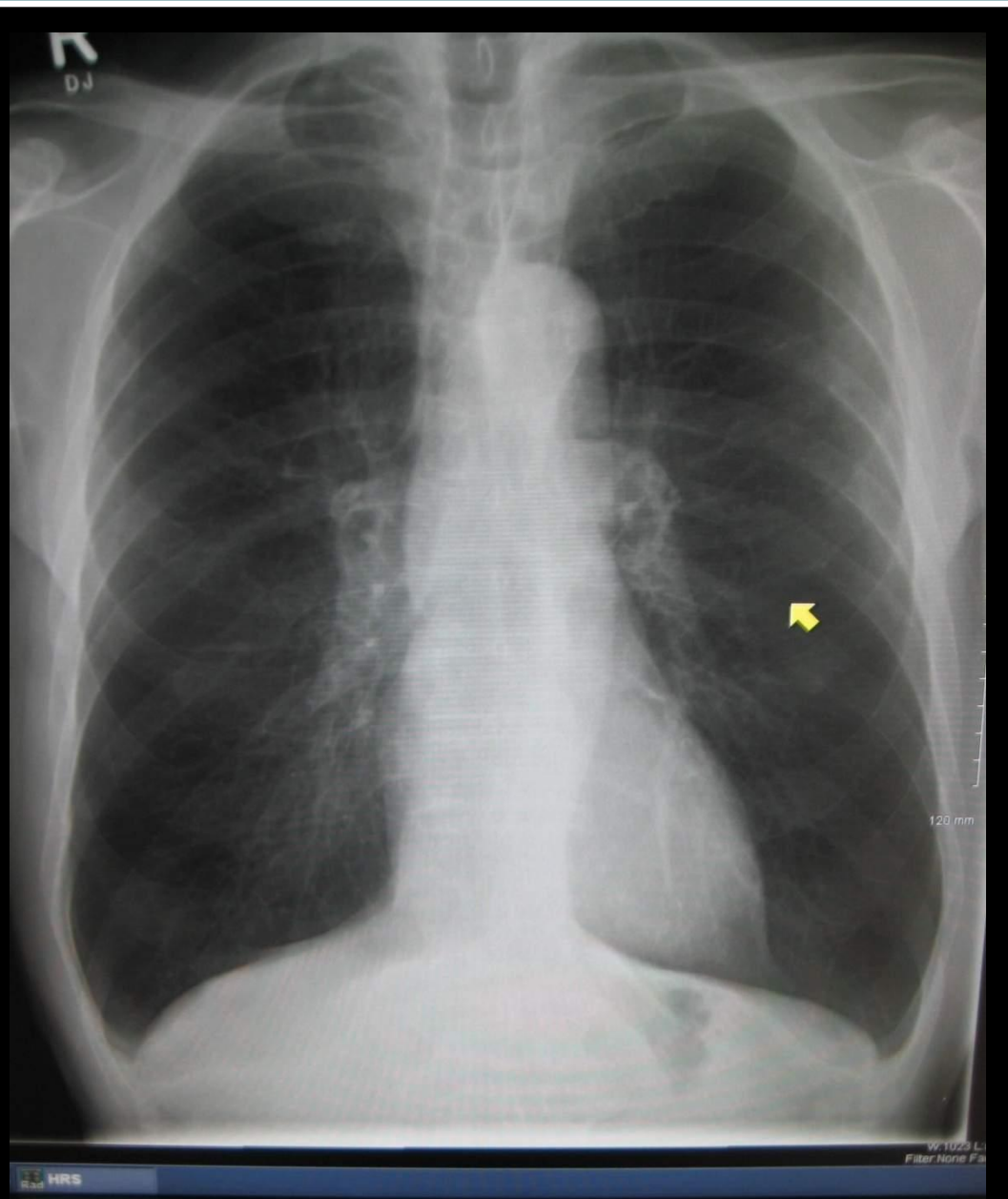
(период с 24 по 31 января 2011 года)

Превышение эпидемического порога по регионам России

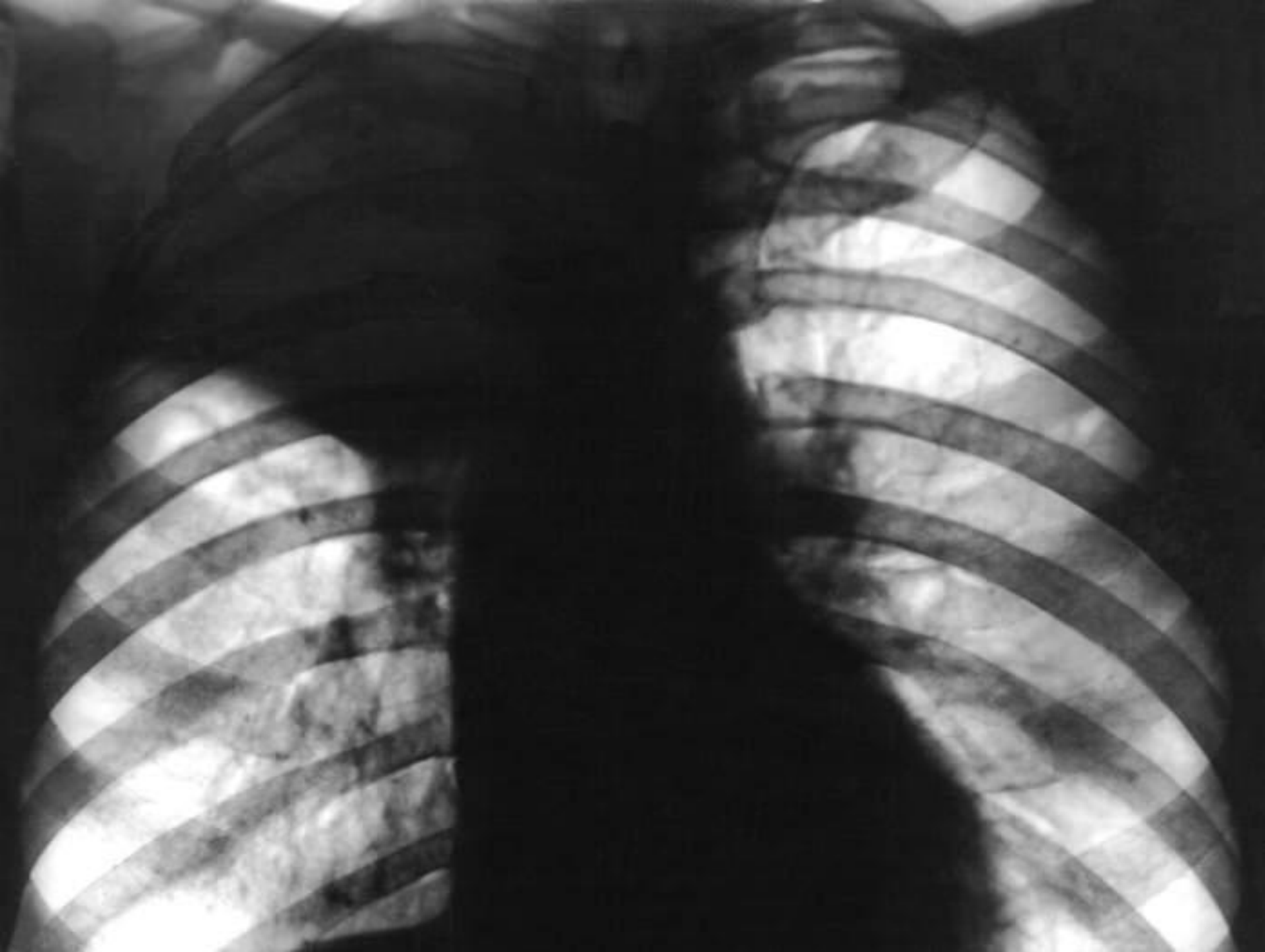


Клиника

- инкубационный период длится в среднем 4 дня (вирус может быть выделен из носоглотки в течение первой недели от начала болезни)
- период разгара болезни (на 2—9-й день болезни) характеризуется бурным развитием симптомов дыхательной недостаточности и быстрым вовлечением в процесс нижних дыхательных путей наряду с развитием бронхита и бронхиолита у 20—27% детей раннего возраста возникает поражение легочной ткани, развитием астматического синдрома, малая выраженность общей интоксикации и гепатоспленомегалия, продолжительностью от 3—5 дней до 2—3 недель



- ВИД «ПЧЕЛИНЫХ СОТ» за счет отека межуточной ткани



Диагноз

Для установления диагноза следует учитывать клинические особенности течения инфекции у маленьких детей, а также эпидемиологические данные



Лечение и профилактика

Лечение респираторной синцитиальной инфекции проводится по тем же принципам, что и при других вирусных инфекциях



Благодарю за терпение



КАРАНТИН