

Министерство здравоохранения РФ
ГБОУ ВПО Ижевская Государственная Медицинская Академия
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ С КУРСАМИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ВПТ

Дифференциальный диагноз ГЛПС и ГРИППА

Заведующая Кафедрой: д.м.н.

Казакова Ирина Александровна

Преподаватель: Иевлев Евгений

Николаевич

Выполнила: интерн кафедры ВОП и ВБ с
курсом СМП ФПК и ПП

Бочкарёва Е. Н.

ГЛПС- острая зоонозная природно-очаговая хантавирусная болезнь, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и поражением почек с развитием ОПН.

- Синонимы: геморрагический нефрозонефрит, тульская лихорадка, эпидемический нефрозонефрит, болезнь Чурилова, скандинавская эпидемическая нефропатия.

Грипп- острая вирусная инфекция с аэрозольным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся массовым распространением, кратковременной лихорадкой, интоксикацией и поражением воздухоносных, а также большой частотой возникновения осложнений.

Этиология

ГЛПС	ГРИПП
Арбовирус сем. Bunyaviridae Односпиральная (-) РНК Диаметр 85-120 нм Антигены нуклоекапсида и поверхностные гликопротеины	Ортомиксовирус Однонитевая РНК Диаметр 80-120 нм 3 серотипа: А, В и С Внутренние АГ: NP- и М- белки Поверхностные АГ: (H)гемагглютинин и (N)нейроминидаза

Эпидемиология

ГЛПС

Основной источник и резервуар – мышевидные грызуны и другие грызуны, переносят инфекцию бессимптомно, выделяют с мочой и фекалиями

Пути передачи – воздушно-пылевой, контактный и алиментарный.

ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ НЕВОЗМОЖНА

Иммунитет – стойкий пожизненный типоспецифический

Сезонность – с мая по декабрь

ГРИПП

Основной источник вируса – БОЛЬНОЙ человек с клинически выраженной и стёртой формами течения заболевания

Пути передачи – воздушно-капельный, возможно заражение через предметы, загрязненные выделениями больного

Иммунитет – типоспецифический

Сезонность – осенне-зимний период
Каждые 1-3 года
эпидемические/пандемические вспышки (антигенный сдвиг)

Клиническая картина

ГЛПС

Инкубационный период- 4-49 (в ср. 14-21) дней
Характерна цикличность течения: начальный (лихорадочный 3-10сут), олигурический, полиурический, реконвалесцентный (ранний- до 2 мес и поздний- до 2-3 лет)

Клин. Синдромы:

_лихорадочно-интоксикационный – острое начало, лихорадка 38-40 С, сильная головная боль, сухость во рту, тошнота, снижение аппетита, слабость, миалгии

_геморрагический – геморрагическая энантема на СО мягкого нёба, кровянистые выделения из носа, инъекции склер и конъюнктивы, петехиальная сыпь в области ключиц, подмышечных впадин, груди, в местах инъекций, с-мы щипка и жгута;

_катаральный – чувство неловкости при глотании, явления бронхита, пневмонии

ГРИПП

Инкубационный период- от 10-12ч до нескольких суток

Клин. Синдромы:

_лихорадочно-интоксикационный – разбитость, ломота в мышцах и суставах, озноб, лихорадка в ср. 2-5сут, головная боль;

_катаральный – у большинства больных – трахеит, с первого дня-першение и сухость за грудиной, ринорея в первые дни-скудная, СО носоглотки сухая, гиперемированная, позднее появляются серозные, слизистые выделения из носа, длительность 7-10сут, дольше сохраняется кашель

Клиническая картина

ГЛПС

_ Почечный синдром – боли в поясничной области, изменения ОАМ
Объективно:лицо одутловатое, язык обложен налетом, зев гиперемирован. Часто отмечаются явления бронхита или пневмонии. Тоны сердца приглушены, брадикардия, понижается АД. Пальпация живота – болезненность в проекции почек, гепатомегалия, положительный синдром поколачивания по поясничной области

ГРИПП

_геморрагический – инъекция сосудов склер и конъюнктивы, сукровичные выделения из носа
Объективно: язык обложен белым налетом,аппетит снижен, зев гиперемирован, цианотичен, суховат на вид. При перкуссии легких- нередко коробочный звук. Аускультативно,-дыхание везикулярное, жесткое, могут прослушиваться кратковременные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, м.б. систолический шум на верхушке. АД в лихорадочный период имеет тенденцию к снижению.
Со стороны МВС- умеренное снижение диуреза, сменяющееся его повышением при нормализации температуры

Клиническая картина

ГЛПС

Эритема и одутловатость лица, шеи и груди в сочетании с выраженной инъекцией сосудов конъюнктивы
Характерно сочетание подложечных, поясничных болей и рвоты
Со снижением температуры общее состояние не улучшается
Почечный синдром, развитие ОПН

ГРИПП

- Сильный озноб- редко
- Пик интоксикации на 1-2сут болезни
- Не возникает лимфаденопатии, гепато-/спленомегалии
- Со 2-3х суток выражен трахеит
- Длительность лихорадки (при неосложненном течении) – 3-4сут (не более 5-6 сут)
- Со снижением температуры- улучшается общее состояние
- Характерна относительная брадикардия или соответствие ЧСС уровню температуры тела

Лабораторные данные

ГЛПС

ОАК: в начальном периоде- лейкопения, увеличение числа эритроцитов, HGB, снижение СОЭ, тромбоцитопения;
В разгар болезни – лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ до 40мм/ч
ОАМ: протеинурия (от 0,3 до 30г/л и выше), микро- и макрогематурия, цилиндрурия
Проба Зимницкого: гипоизостенурия
БАК: повышение концентрации мочевины, креатинина, гиперкалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия
Коагулограмма: В зависимости от периода заболевания признаки гиперкоагуляции (укороч. Тромбинового времени до 10-15с, времени свертывания крови, повышение фибриногена до 4,5-8г/л, ПТИ до 100-120%) либо гипокоагуляции (удлинение тромбинового времени до 25-50с, удлинение времени свёртывания, снижение фибриногена до 1-2г/л, ПТИ до 30-60%)

ГРИПП

ОАК: при неосложненном – лейкопения с эозинопенией и нейтропенией при небольшом п/я сдвиге влево, относительный лимфоцитоз, моноцитоз. СОЭ у большинства больных- нормальная
ОАМ: возможны микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия

Осложнения

ГЛПС

Специфические: ИТШ, ДВС-синдром, азотемическая уремия, отёк легких и ГМ, кровоизлияния в гипофиз, надпочечники, миокард, ГМ; эклампсия, острая сердечно-сосудистая недостаточность, профузные кровотечения, надрыв или разрыв капсулы почки, инфекционный миокардит, геморрагический менингоэнцефалит, парез кишечника, вирусная пневмония

Неспецифические: пиелонефрит, восходящий пиелит, гнойный отит, абсцессы, флегмоны, пневмонии, паротит, сепсис и др.

ГРИПП

Первичные вирусно-бактериальные пневмонии (чаще стрептококковой или стафилококковой этиологии)

Молниеносная форма заболевания с тяжелым течением – м.б. смерть на 2-3сут (развивается острый геморрагический отёк легких на фоне резкой интоксикации)

Отёк ГМ

Синуситы, отиты

Редко – пиелонефрит, пиелостит

Др.- диэнцефальный синдром, менингоэнцефалит, астеновегетативный синдром

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство/ под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009.-1056с
2. Инфекционные болезни. Учебная литература для студентов медицинских вузов. Е. П. Шувалова. – М.: «Медицина», 2005.- 695с
3. Карпухин Г, И. Грипп: руководство для врачей.- СПб..2001
4. ГЛПС / Под ред. Р. Ш. Магазова. – Уфа, 2006. – 240с