

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

Тема занятия. ОРВИ, диагностика и лечение.

Цель занятия: закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с острыми респираторными вирусными инфекциями на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез острых респираторных вирусных инфекций у детей, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии и профилактики

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям с острыми респираторными вирусными инфекциями, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: этиологию и эпидемиологию ОРВИ, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину ОРВИ, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: диагностировать ОРВИ у детей, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: методами лабораторной диагностики ОРВИ, методами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, профилактики, оказания неотложной помощи при развитии осложнений ОРВИ.

Учебно-тематический план занятия:

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор пациентов с ОРВИ.

Интерпретация исследований: клинического анализа крови, показателей иммунного статуса, рентгенограммы органов грудной клетки.

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при ОРВИ.

Разбор историй болезней детей с ОРВИ в ведении которых допущены типичные ошибки.

Ролевые игры: маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.

Отработка практических навыков: обследование детей с ОРВИ с осмотром, выявлением симптомов и синдромов, с формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: ОРВИ, диагностика и лечение.

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Перечень вопросов для собеседования

1. Назовите основные клинические синдромы при гриппе.
2. Перечислите основные осложнения гриппа.
3. Назовите основные органы-мишени при аденовирусной инфекции.
4. Проведите дифференциальный диагноз гриппа с другими ОРВИ
5. Перечислите основные осложнения аденовирусной инфекции
6. Расскажите о принципах этиотропной и патогенетической терапии ОРВИ

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание рефератов и докладов на заданные темы.

Основные темы рефератов:

1. «Цитомегаловирусная инфекция у детей. Клиника, принципы диагностики и терапии».
2. «Инфекционный мононуклеоз. Клиника, принципы диагностики и терапии».
3. «Особенности течения, терапии и диагностики ОРВИ у детей первого года жизни».
4. «Птичий грипп. Клиника, принципы терапии, диагностика и профилактика заболевания».
5. «Парвовирусная инфекция. Клиника, диагностика, терапия».
6. «Герпетические инфекции. Клиника, диагностика, принципы терапии».

Основные темы докладов:

1. Респираторный дистресс-синдром при ОРВИ у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы терапии.
2. Фармакологическая характеристика противовирусных препаратов в лечении ОРВИ.
3. Вакцинация как способ профилактики тяжелых осложнений гриппа. Современный взгляд на проблему.

Фонд оценочных средств:

Тестовые задания:

1. ПК-5 Критерии диагностики бронхитов являются:
 1. А. кашель
 2. Б. сухие и разнокалиберные влажные хрипы
 3. В. инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани
 4. С. двусторонне усиление легочного рисунка
 5. Д. ясный легочный звук при перкуссии легких
2. ПК-8 Профилактика рецидивирующих респираторных инфекций
 1. А. сбалансированное питание
 2. Б. коррекция режима дня
 3. В. отказ от курения в семье
 4. С. сокращения пребывания на свежем воздухе
 5. Д. закаливание

3. ПК-6 В терапии кашля у детей раннего возраста используются:

1. А. противокашлевые препараты центрального действия
2. Б. муколитики
3. В. отхаркивающие препараты
4. С. физиологический раствор
5. Д. противокашлевые препараты периферического действия

4. ПК-8 Методами профилактики острых респираторных заболеваний являются:

1. А. грудное вскармливание
2. Б. вакцинация против гриппа
3. В. вакцинация против пневмококковой инфекции
4. С. мытье рук
5. Д. изоляция больного

5. ПК-5 Иммунными факторами защиты бронхов являются:

1. А. мукоцилиарный клиренс
2. Б. фагоцитирующие нейтрофилы
3. В. секреторный IgA
4. С. лизоцим
5. Д. интерфероны

6. ПК-5 Основной причиной бронхитов являются:

1. А. вирусы
2. Б. бактерии
3. В. внутриклеточные паразиты
4. С. грибы
5. Д. химические вещества

7. ПК-5 Наибольшее значение в этиологии бронхитов у детей грудного возраста:

1. А. аденовирус
2. Б. вирус парагриппа
3. В. респираторно-синцитиальный вирус
4. С. риновирус
5. Д. ротавирус

8. ПК-5 Наименьшее значение в развитии обструкции бронхитов у детей раннего возраста:

1. А. отек подслизистого слоя
2. Б. гиперсекреция бронхиальной слизи
3. В. повышенная вязкость мокроты
4. С. бронхоспазм
5. Д. гиперплазия эпителия слизистой оболочки

9. ПК-5 Наиболее частой экзантемой сопровождается:

1. А. грипп
2. Б. аденовирусная инфекция
3. В. парагрипп

4. С. РС-инфекция
5. Д. риновирусная инфекция

10. ПК-5 Респираторно-синцитиальный вирус наиболее часто вызывает:

1. А. острый ринит
2. Б. острый тонзиллит
3. В. острый бронхолит
4. С. вирусную диарею
5. Д. пневмонию

11. ПК-6 У ребенка 2-х лет отмечен подъем температуры до 39°C, головная боль. В анамнезе фебрильные судороги. Безопасным и эффективным жаропонижающим препаратом является:

1. А. анальгин
2. Б. ацетилсалициловая кислота
3. В. вольтарен
4. Д. ибупрофен

12. ПК-5 Девочка 5 лет, больна 4-й день. Температура 38-39°C. кашель влажный, частый, усиливается по утрам. При осмотре заложенность носовых ходов, гиперемия зева, гипертрофия миндалин 2 степени. При аускультации – ослабленное дыхание справа, по всей поверхности мелкопузырчатые влажные хрипы.

Диагностически более значимым методом является:

1. А. клинический анализ крови
2. Б. рентгенография грудной клетки
3. В. бактериологический посев мокроты
4. С. эзофагогастроскопия
5. Д. бронхоскопия

13. ПК-5 Мальчик, 8 лет, болен 3-и сутки, жалобы на высокую температуру 39°C, общую слабость, озноб, чувство разбитости, головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы – чистые, без высыпаний, на мягком небе – точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. Перкуторно – легочный звук над легкими, аускультативно – дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются.

Диагноз:

1. А. парагрипп
2. Б. ревматическая лихорадка
3. В. энтеровирусная лихорадка
4. С. грипп
5. Д. РС-инфекция

14. ПК-5 Ребенок 13 лет поступил в стационар на 6-и сутки заболевания с жалобами на влажный кашель, насморк, экспираторную одышку, субфебрилитет. При осмотре

гиперемия зева, ЧД-26 в минуту, при перкуссии – коробочный звук, при аускультации множественные сухие свистящие хрипы по всем легочным полям.

Диагноз:

1. А. острый трахеит
2. Б. острый стенозирующий ларинготрахеит
3. В. острый обструктивный бронхит
4. С. острый бронхит
5. Д. пневмония

15. ПК-5 Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

1. А. Вирус гриппа
2. В. Вирус парагриппа
3. С. Аденовирус
4. D. РС-вирус
5. Е. Реовирус

16. ПК-5 Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

1. А. Грипп
2. В. Парагрипп
3. С. Аденовирусная инфекция
4. D. РС инфекция
5. Е. *Риновирусная инфекция

17. ПК-5 Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:

1. А. Грипп
2. В. *Парагрипп
3. С. Аденовирусная инфекция
4. D. РС инфекция
5. Е. Риновирусная инфекция

18. ПК-5 Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:

1. А. Грипп
2. В. Парагрипп
3. С. Аденовирусная инфекция
4. D. РС инфекция
5. Е. Риновирусная инфекция

19. ПК-5 Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:

1. А. Грипп
2. В. Парагрипп
3. С. Аденовирусная инфекция
4. D. РС инфекция

5. Е. Риновирусная инфекция
20. ПК-5 Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:
1. А. Грипп
 2. В. Парагрипп
 3. С. Аденовирусная инфекция
 4. D. РС инфекция
 5. Е. Риновирусная инфекция
21. ПК-5 При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:
1. А. Грипп
 2. В. Парагрипп
 3. С. Аденовирусная инфекция
 4. D. РС инфекция
 5. Е. Риновирусная инфекция
22. ПК-5 Поражение какого отдела дыхательных путей является наиболее типичным для парагриппа:
1. А. Носоглотка
 2. В. Гортань
 3. С. Бронхи
 4. Д. Легкие
 5. Е. Трахея
23. ПК-5 Какой синдром является наиболее типичным проявлением РС инфекции у детей первых месяцев жизни:
1. А. Катар верхних дыхательных путей
 2. В. С-м крупа
 3. С. Бронхиолит
 4. Д. Сегментарная пневмония
 5. Е. Очаговая пневмония
24. ПК-6 Какой противовирусный препарат эффективен при аденовирусной инфекции:
1. А. Ремантадин
 2. В. РНК-аза
 3. С. ДНК-аза
 4. D. Вальтрекс
 5. Е. Герпевир
25. ПК-6 Какой препарат является индуктором эндогенного интерферона:
1. А. Пенициллин
 2. В. Диазолин
 3. С. Интрон

4. D. Противовирусный иммуноглобулин
 5. E. Мефенаминовая кислота
26. ПК-5 Что указывает в пользу аденовирусной инфекции при проведении дифференциального диагноза с инфекционным мононуклеозом:
1. A. Лимфаденопатия
 2. B. Фарингоконъюнктивит
 3. C. Гепатолиенальный синдром
 4. D. Тонзилит
 5. E. Все ответы верны
27. ПК-5 Формой аденовирусной инфекции не является:
1. A. Фарингоконъюнктивальная лихорадка
 2. B. Тонзилофарингит
 3. C. Кератоконъюнктивит
 4. D. Мезаденит
 5. E. Герпетическая ангина

ПК-8

Профилактика рецидивирующих респираторных инфекций

1. сбалансированное питание
2. коррекция режима дня
3. отказ от курения в семье
4. сокращения пребывания на свежем воздухе
5. закаливание

Методами профилактики острых респираторных заболеваний являются:

1. грудное вскармливание
2. вакцинация против гриппа
3. вакцинация против пневмококковой инфекции
4. мытье рук
5. изоляция больного

Ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик М., болен 2-и сутки, жалуется на высокую температуру до 39°C, общую слабость, озноб, чувство «разбитости», головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы розовые, без высыпаний, на мягком небе точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. ЧД 20 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук, аускультативно: дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 100 ударов в минуту. Живот обычной формы, при

пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отравления не нарушены. Менингеальных симптомов нет.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?
- 3) Каким специалистам необходимо показать ребенка?
- 4) Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?
- 5) Принципы лечения.

Задача 2.

Девочка А., 2 лет поступила в стационар на 3 сутки заболевания с жалобами на лихорадку, насморк, кашель, чувство жжения в левом глазе, боли в животе. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 38,2°C. Дыхание через нос затруднено, обильное серозно-слизистое отделяемое из носа. Яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. В углу левого глаза беловатое отделяемое, гиперемия конъюнктивы. Кожа век и лица умеренно пастозна, высыпаний нет. Пальпируются передние и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, эластичные. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Кашель с продуктивным компонентом. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в околопупочной области. Стул кашицеобразный 3 раза в день, без патологических примесей. Мочевыделение не нарушено.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Какие клинические и лабораторные данные подтверждают диагноз?
- 3) Какие дополнительные исследования и консультации специалистов необходимо провести ребенку?
- 4) Какие осложнения могут возникнуть?
- 5) Терапия?

Задача 3.

Девочка К., 7 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г., длина 50 см. С 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании. В семье отец высоко лихорадит, кашляет в течение 3-х дней. Настоящее заболевание началось с подъема температуры до 38,5°C, появился небольшой кашель, заложенность носа, двухкратная рвота. При осмотре состояние средней тяжести, аппетит снижен, отказывается от еды. Кожные покровы бледные. Дыхание через нос затруднено, слизистое отделяемое. Кашель сухой. Яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Мочевыделение не нарушено.

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие осложнения можно ожидать у детей данного возраста?

3. Прогноз заболевания?
4. Профилактика данного заболевания?
5. Терапия.

Задача 4.

Мальчик Т., 3 лет поступил в стационар на 1-е сутки заболевания. Заболел остро, вечером появилась осиплость голоса, сухой лающий кашель, затрудненное шумное дыхание, одышка.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура 36,8°C. Инспираторная одышка до 36 в минуту. Носовое дыхание затруднено, прозрачное отделяемое в носовых ходах. Зев гиперемирован. Кожные покровы бледные, без сыпи. Пальпируются подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы 0,3•0,4 см, эластичные, безболезненные. При дыхании втяжение межреберных промежутков. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, при перкуссии легочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС -120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

1. Клинический диагноз.
2. Какие основные клинические симптомы позволяют верифицировать диагноз?
3. Консультация какого специалиста необходима?
4. Принципы лечения.

ПК-5, ПК-6

Врач медицинского пункта пришел к больному ребенку домой (возраст 4 года, вес 20 кг). У мальчика отмечается повышение температуры тела до 38,2 градусов, грубый лающий кашель, учащенное дыхание, чиханье, слизистые выделения из носа.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел около суток назад. Заболевание началось с чиханья, слизистых выделений из носа, покашливания. Затем повысилась температура тела, кашель усилился, приобрел грубый, лающий характер. Около часа назад на фоне сухого кашля появилось учащенное затрудненное дыхание.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, возбужден, капризен. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные. В зеве отмечается гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин. Наблюдаются явления ринита. Аускультативно в легких жесткое дыхание, выслушиваются проводные хрипы. Дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры, вдох затруднен. Частота дыхания 40 в 1 минуту. Перкуторно определяется тимпанический звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=118 в 1 минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Ответ

1. Выделите ведущий клинический синдром?

Синдром острой дыхательной недостаточности.

2.Предварительный диагноз, обоснуйте его?

Острая респираторная вирусная инфекция, острый ларинготрахеит, стеноз гортани II степени.

3.Возможные осложнения?

Асфиксия, гипоксическая кома.

4.Ваши действия в условиях МП, их последовательность?

-седативная терапия: внутримышечное введение седуксена или реланиума в разовой дозе 2,0 мл.

-противовоспалительная терапия: преднизолон (1 мг/кг массы тела) 20 мг.

-десенсибилизирующая терапия: димедрол или супрастин в разовой дозе 0,4 мл.

-спазмолитическая терапия: папаверин 2% раствор в разовой дозе 0,4 мл.

-оральная детоксикация: обильное питье в виде теплой минеральной воды типа "Боржоми", горячее молоко со сливочным маслом, теплый чай.

-ингаляционная терапия: паровые ингаляции.

-обязательная госпитализация в отделение интенсивной терапии детской больницы в сопровождении врача.

5.Наметьте план обследования и лечения в отделении интенсивной терапии детской больницы.

-забор мазка из зева на БД, общий анализ крови и мочи, консультация реаниматолога и врача оториноларинголога.

-ингаляционная терапия: ингаляции с физиологическим раствором натрия хлорида по 10 минут через каждые 2 часа.

-противовоспалительная терапия: преднизолон из расчета 2 мг/кг массы тела ребенка в сутки, по 20 мг утром и вечером внутримышечно.

-десенсибилизирующая терапия: димедрол или супрастин по 0,4 мл в/м 2 раза в день.

-спазмолитическая терапия: папаверин 2% раствор по 0,4 мл 2 раза в день.

-парентеральная детоксикация: внутривенно струйно медленно вводится 10% раствор глюкозы 200,0 мл, аскорбиновая кислота 5% -1,0 мл, кокарбоксылаза 50 мг, 7,5% раствор калия хлорида 20,0 мл, реополиглюкин 200,0 мл, раствор Рингера 200,0 мл.

-контроль за диурезом.

-оральная детоксикация в виде обильного теплого питья в объеме до 1,5 литров в сутки.

-откашливающие средства: отвар травы термопсиса, отвар корня алтея, отвар травы "мать и мачеха", отвар травы подорожника.

Контрольные вопросы:

1. Клинические особенности гриппа по сравнению с другими ОРВИ ПК-5
2. Осложнения гриппа (первичные, вторичные) ПК-5
3. Основные классы противовирусных препаратов в лечении гриппа ПК-6
4. Симптоматическая терапия ОРВИ ПК-6
5. Профилактика гриппа и других ОРВИ ПК-8

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>

б) дополнительная литература

1. Богомильский М.Р., Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>