

Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Поликлиническая терапия. Курс 4. Тема 4.
Болезни органов дыхания
Острые респираторные инфекции, острый тонзиллит
(ангина), острый бронхит и пневмония:
амбулаторные аспекты диагностики и лечения

Амбулаторные аспекты ведения болезней органов дыхания

Доцент кафедры общей
врачебной практики, к.м.н.
врач-терапевт высшей
квалификационной категории
ЕГОРОВ
Константин Николаевич

Доцент кафедры общей
врачебной практики, к.м.н.
врач-терапевт высшей
квалификационной категории
СОЛОДКОВА
Иннеса Валентиновна

Старший преподаватель кафедры
общей врачебной практики
врач общей практики высшей
квалификационной категории
СЕРЕГИН
Андрей Геннадьевич

Ассистент кафедры общей
врачебной практики
врач-гематолог первой
квалификационной категории
ЗУБАРЕВА
Елена Валерьевна

Заболевания органов дыхания
Семиотика заболеваний органов
дыхания
Патогенез, клиника, осложнения
Врачебная тактика
План обследования
Диагностика и
дифференциальная диагностика
Формулировка диагноза
Лечение: амбулаторные аспекты,
показания к антибактериальной
терапии, показания к
госпитализации.
Диспансеризация
Экспертиза временной
нетрудоспособности
Профилактика ОРИ



Эпидемиология заболеваний органов дыхания

- Международные клинические исследования свидетельствуют о том, что около 25% пациентов ежедневно приходят к врачам, имея жалобы на болезни воспалительной природы верхнего либо нижнего отдела дыхательных путей
- Болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости населения, как по числу тяжелых осложнений с летальным исходом, так и по инвалидности и смертности, и наносят большой ущерб здоровью людей и государству в целом.
- Во всём мире признана проблема роста заболеваемости и смертности от пневмоний и инвазивных пневмококковых заболеваний, наиболее часто развивающихся у детей (до 2 лет) и лиц старше 50 лет. Основными причинами смерти пациентов с тяжелым течением гриппа и других ОРИ являются осложнения со стороны бронхолегочной системы (пневмония, острая дыхательная недостаточность, острый респираторный дистресс синдром – ОРДС), декомпенсация сопутствующей патологии и развитие полиорганной недостаточности.

Респираторные СИМПТОМЫ

Инфекционные эпизоды

Головная боль

Заложенность носа, ринорея,
нарушение носового дыхания

Мокрота

Першение (боли,
дискомфорт) в горле

Осиплость
голоса

Ломота в мышцах и
суставах

Кашель

Повышение температуры тела

Респираторный дискомфорт

Одышка



Кашель: определение

- Защитная реакция организма (рефлекс), возникающая при скоплении в гортани, трахее и бронхах слизи или при попадании в них инородного тела.
- Наиболее чувствительные рефлексогенные зоны располагаются в местах ветвления бронхов, в области бифуркации трахеи и в межчерпаловидном пространстве гортани.
- Кашель может быть связан с возбуждением ЦНС, может вызываться из слизистой оболочки полости носа, зева, слухового прохода, пищевода, из плевры.

Кашель: классификация

- Рефлекторный кашель, обусловленный раздражением рецепторов дыхательных путей и плевры (более 80% случаев).
- Рефлекторный кашель, обусловленный раздражением рецепторов вне дыхательных путей (слухового прохода, пищевода и т. п.).
- Кашель центрального происхождения (в том числе кашель как проявление невроза, или невротический)

Кашель как симптом

- В диагностическом отношении кашель сам по себе не является специфическим симптомом какой-либо болезни, но его значение как симптома существенно возрастает при оценке характера и особенностей проявления кашля.
- Специфические особенности кашля:
 - характер (слабый, сильный; болезненный, безболезненный),
 - частота (редкий, частый),
 - продолжительность (постоянный, периодический),
 - время проявления (день, ночь, во время еды),
 - громкость и тембр,
 - наличие или отсутствие секрета (сухой и с выделением мокроты: слизистой, слизисто-гноющей, гноющей, кровянистой (кровохарканье)).
- Далеко не каждый кашель требует углубленного обследования, но кашель, длящийся в течение трех недель, резистентный к обычной терапии, служит показанием к такому обследованию.
- Кашель длительностью более 3 месяцев, резистентный к проводимой терапии является **онкологическим симптомом тревоги**.
- Частый и упорный кашель может способствовать развитию гипертензии малого круга кровообращения, эмфиземы легких, формированию легочного сердца. Приступ сильного кашля может осложняться обмороком, потерей сознания и даже эпилептиформным припадком (беттолепсией).

Кашель: причины кашля

Заболевания, связанные с дыхательной системой		Заболевания, не связанные с дыхательной системой	
Острые заболевания верхних и нижних дыхательных путей	ОРИ Грипп Острый бронхит Острая пневмония Абсцесс легкого Сухой или экссудативный плеврит	Заболевания сердечно-сосудистой системы	Хроническая сердечная недостаточность любого генеза Эквивалент стенокардии напряжения Аневризма аорты Лёгочная гипертензия любого генеза
Специфические инфекции	Туберкулёз Коклюш Гельминтозы	Заболевания желудочно-кишечного тракта	ГЭРБ (внепищеводное проявление) и другая патология пищевода
Хронические заболевания верхних и нижних дыхательных путей	ХНЗЛ : хронический бронхит, ХОБЛ, бронхиальная астма, эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь, пневмосклероз Опухоли легких, плевры и средостения; сдавление бронхов увеличенными лимфоузлами Пневмо- и гемоторакс Туморозный бронхоаденит у детей	Заболевания нервной системы	Опухоли (вторичное поражение) головного мозга Психические расстройства
		Другие заболевания	Медиастениты Поддиафрагмальный абсцесс Патология щитовидной железы
		Внешние причины	Приём ингибиторов АПФ Воздействие ядов и газов (аммиак и др.) Травмы грудной клетки Инородное тело в дыхательных путях Инородное тело в пищеводе

Кашель: схема диагностического поиска: направление поиска



Одышка и удушье: дифференциальная диагностика, заболевания, не связанные с системой органов дыхания

Болезни сердечно-сосудистой системы	Заболевания ЖКТ	Заболевания нервной системы	Прочие заболевания
Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз) Миокардиты Миокардиодистрофии Кардиомиопатии Артериальная гипертензия Клапанные пороки сердца с недостаточностью кровообращения Синие пороки сердца со сбросом крови Перикардиты (экссудативный и слипчивый) Тромбоэмболия легочной артерии Синдром Айерса	Халазия и ахалазия кардии пищевода ГЭРБ Трахеопищеводный свищ Диафрагмальная грыжа	Органические заболевания головного и спинного мозга Черепно-мозговая травма Родовая травма Опухоли головного и спинного мозга Заболевания, сопровождающиеся слабостью дыхательной мускулатуры: полиомиелит, миастения	Наследственная патология: муковисцидоз, дефицит α_1 -антитрипсина, мукополисахаридозы, рахитоподобные заболевания Паразитарные заболевания и гельминтозы Врожденные и приобретенные иммунодефициты Воздействие физических и химических факторов внешней среды Анемии любого происхождения Болезнь Вакеза в поздней стадии Острый диффузный гломерулонефрит Уремия Диабетическая кома Ожирение любого происхождения Эндокринные заболевания Системные васкулиты Тимомегалия

Дыхательная недостаточность: дифференциальная диагностика, заболевания органов дыхания

Заболевания, вызывающие обструктивную форму ДН	Заболевания, вызывающие рестриктивную форму ДН	Заболевания, вызывающие диффузионую форму ДН
БА Бронхиолит Хронический обструктивный бронхит ХОБЛ Трахеобронхиальная дискинезия Бронхопульмональный аспергиллез Рак легкого Механическая обтурация бронхов инородным телом	Острая массивная пневмония Эмфизема легких Массивный пневмосклероз и цирроз Туберкулез органов дыхания Поликистоз легких Обширный выпот в плевральной полости Спонтанный пневмоторакс Обширная резекция легких (торакопластика) Плевральные сращения и цирроз плевры Кифоз и сколиоз	Пневмокониоз Синдром Хаммена-Рича Лимфогенный канцероматоз легких

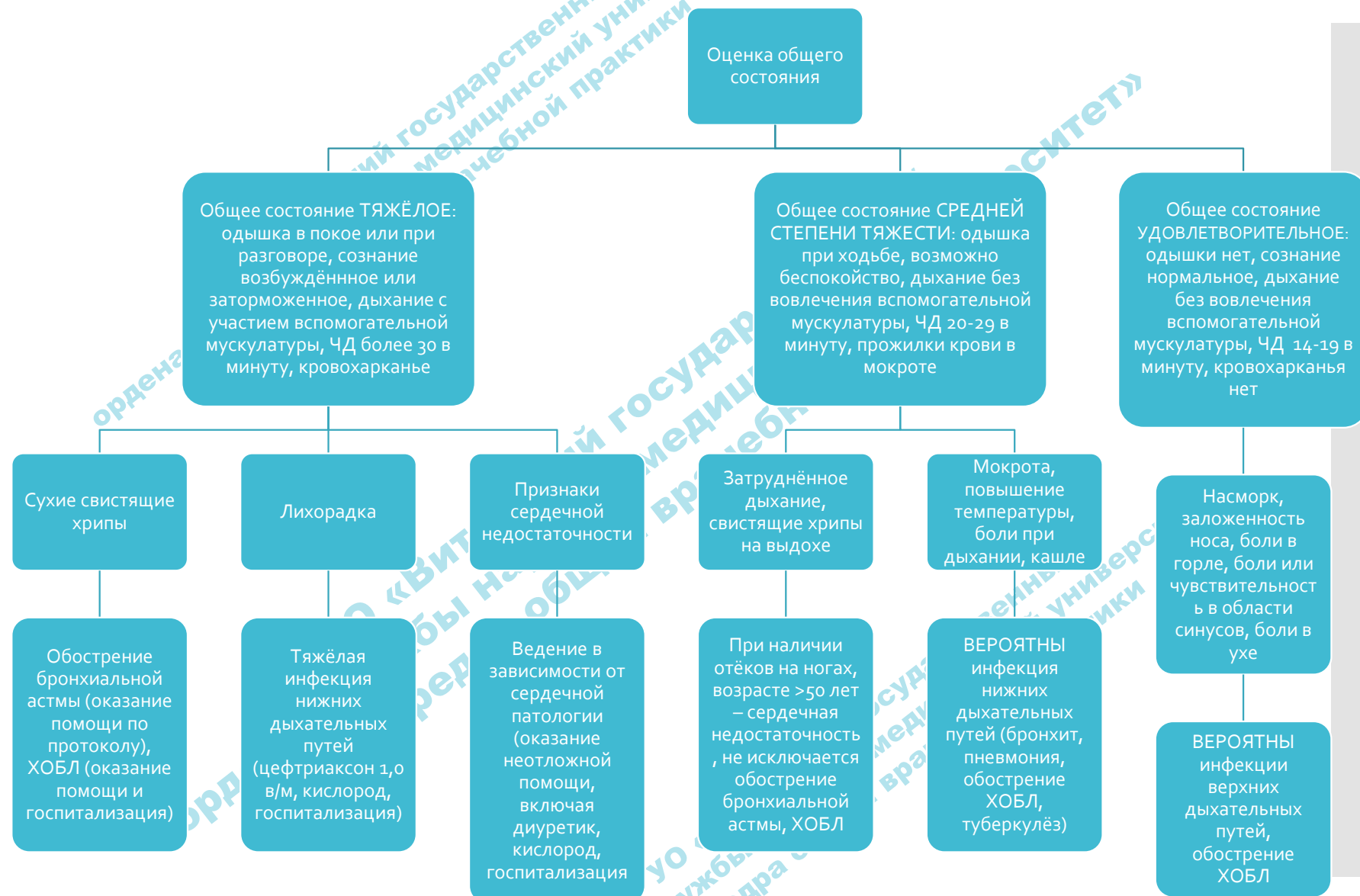
Кашель и/или затруднение дыхания

менее 2 недель от момента

возникновения:

алгоритм

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»



Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения: ОРИ и грипп

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

Отличительные признаки	Грипп	Другие ОРИ
Распространённость	В период объявленной эпидемии	Вне объявленной эпидемии гриппа
Отличительные клинические проявления	Боль в глазных яблоках при движениях, полиартралгии, мышечные боли, могут быть понос и рвота, общее состояние средней степени тяжести и тяжёлое	Обильный насморк, боли в горле без признаков налётов на миндалинах, при аденовирусной инфекции конъюнктивит после респираторных симптомов, общее состояние удовлетворительное
Лихорадка	Повышение температуры (часто выше 39), часто до 5 дней. При более длительной лихорадке необходимо исключить бактериальные осложнения.	Повышение температуры (чаще до 39), чаще не более 3 дней, может быть нормальной. При более длительной лихорадке необходимо исключить бактериальные осложнения.
Симптомы тревоги	Высокая температура более 5 дней Одышка, появление цианоза, затруднённое дыхание Красноватая или окрашенная мокрота Боль в груди Низкое артериальное давление Заторможенность, летаргия Снижение диуреза Рвота Лейкоцитоз, лейкопения	Лихорадка более 3 дней Одышка, появление цианоза, затруднённое дыхание Красноватая или окрашенная мокрота Боль в груди Низкое артериальное давление Заторможенность, летаргия Снижение диуреза Рвота Лейкоцитоз, лейкопения Появление тризма жевательной мускулатуры (развитие перитонзиллярного абсцесса)

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения: целенаправленное объективное исследование

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

Наименование исследования	Цель
Общий осмотр, оценка общего состояния	Общая оценка состояния, оценка частоты дыхания
Измерение температуры	Исключение лихорадки; при повышении температуры более 3 дней исключение пневмонии
Измерение АД	Общая оценка состояния, диспансерное обследование
Осмотр слизистой оболочки ротовой полости с достаточным освещением	Осмотр миндалин на наличие гнойного налёта, есть ли затруднения при открывании рта (перитонзиллярный абсцесс). Исключение бактериальной инфекции: тозиллиты, синдром пост-назальной капли при синуситах; подозрение на внепищеводные проявления ГЭРБ; при рецидивирующих атипичных ангинах оценить вероятность снижения иммунитета и целесообразность определения ВИЧ-статуса
Пальпация подчелюстных, шейных лимфоузлов	Уточнение диагноза, исключение инфекционного мононуклеоза
Аускультация, перкуссия лёгких	Исключение наличия крепитирующих хрипов, других признаков инфекции нижних дыхательных путей; обратить внимание на наличие патологических шумов в сердце
Отоскопия при жалобах	Исключение бактериальной инфекции: средний отит
Пальпация болевых точек в области синусов, выхода лицевого нерва	Оценка вероятности бактериальных синуситов. Усиление боли при наклоне вперёд.
Пальпация живота	Определение границ печени, селезёнки при подозрении на инфекционный мононуклеоз
Оценка наличия менингеальных симптомов и симптомов тревоги	Исключение осложнений при наличии симптомов тревоги
Общий анализ крови	При наличии повышенной температуры более 3 дней, при бактериальных осложнениях, дифференциальная диагностика с лейкозами
Рентгенография органов грудной клетки	При выслушивании мелкопузырчатых хрипов, подозрении на развитие бактериальных осложнений, при сигналах тревоги, по показаниям в двух проекциях
Рентгенография придаточных пазух	При соответствующих симптомах более 7 дней
Общий анализ мочи	При наличии тонзиллита для предупреждения ранних осложнений в начале заболевания и по выздоровлению (контроль через 1 месяц)
Бакпосев с миндалин	При лакунарных и атипичных ангинах для исключения дифтерии
Прочие исследования	По показаниям. Например, анализ на бациллы Лефлера при атипичной ангине для исключения дифтерии; диафаноскопия (просвечивание пазух источником света в тёмной комнате); пикфлоуметрия при бронхиальной обструкции; функция внешнего дыхания; бронхоскопия с биопсией; другие методы визуализации

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения: немедикаментозные рекомендации для пациентов

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

Информация для пациентов

- Инфекции верхних дыхательных путей относятся к заболеваниям с самопроизвольным излечением по мере возникновения иммунного ответа.
 - Имеет значение наблюдение (самонаблюдение) за динамикой заболевания, **обращение за профессиональной медицинской помощью необходимо при ухудшении состояния или отсутствия улучшения после первых 3 дней болезни, а также при наличии СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ:**
 - высокая температура более 3 дней
 - одышка, появление цианоза, затруднённое дыхание
 - красноватая или окрашенная мокрота
 - боль в груди
 - низкое артериальное давление
 - заторможенность, летаргия
 - снижение диуреза (количества мочеиспусканий)
 - рвота
 - ощущение ухудшения состояния
 - **ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ** – основной метод лечения, позволяет Вашему иммунитету правильно сделать свою работу!
 - **ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЁ** – помощь Вашему иммунитету для своевременной передачи информации и снижения токсических реакций!
 - Курение, в том числе пассивное увеличивает предрасположенность ко всем респираторным заболеваниям, удлиняет период кашля до 2-3 недель. Настоятельно рекомендуем избавиться от этой вредной привычки.
 - Антибиотики не действуют на вирусы, не уменьшают период повышенной температуры и не являются средством профилактики пневмоний! Назначаются только врачом при показаниях.
 - Применение жаропонижающих средств снижает температуру на несколько часов, не сокращая период заболевания. Показаниями к их применению служит повышение температуры выше 39,0-39,5°C, ухудшение общего самочувствия (наличие одышки, болевой синдром). В этом случае применяйте:
-
- Откашливающие/отхаркивающие препараты не сокращают период заболевания, но могут облегчать симптомы. Они не обязательны для приёма при вирусных инфекциях и гриппе. При необходимости возможно использование _____
 - Дополнительные назначения: _____
-

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения: медикаментозные рекомендации

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

- **Антибиотикотерапия.** Назначение антибактериальной терапии при первичном приёме оправдано только при развитии бактериальных осложнений! В амбулаторных условиях стартовыми антибиотиками являются амоксициллин или при аллергии на пенициллиновый ряд – макролиды.
- **Противовирусная терапия** – это вспомогательная мера в лечении гриппа и других респираторных вирусных инфекций. В абсолютном большинстве случаев выздоровление при гриппе происходит без приёма противовирусных препаратов. Применение противовирусных препаратов в ранней стадии заболевания при подозрении на заболевание гриппом ускоряет выздоровление, уменьшает вероятность тяжёлого течения гриппа с неблагоприятным исходом и оправдано в следующих случаях:
 - общее тяжёлое состояние или ухудшение состояния у пациента, не относящегося к группам риска;
 - пациенты, относящиеся к группам риска по развитию тяжёлого течения гриппа, независимо от общего состояния: беременные, лица с иммунодефицитными состояниями, лица с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, ХОБЛ), лица старше 65 лет.
- Противовирусные препараты выбора:
 - озельтамивир 75 мг, по 1 таблетке 2 раза в день 5 дней;
 - занамивир 5 мг/ингаляция, по 2 ингаляции в носовую полость 2 раза в сутки 5 дней.
- **Жаропонижающие средства и НПВП** – это симптоматическое лечение, не являющееся жизненно необходимым, не ускоряющее выздоровление, лишь временно облегчающее самочувствие. При этом необходимо понимать, что повышение температуры является защитной реакцией организма на инфекцию и отражает естественные иммунный ответ. Излишнее применение жаропонижающих средств способствует накоплению ошибок в работе иммунитета. Повышение температуры при ОРВИ обычно длится не более 3 дней. Если температура длится более 3 дней или после периода снижения вновь повысилась, может идти речь о бактериальной инфекции или о более серьёзном заболевании (аутоиммунные, ревматические и т.д.), что требует консультации врача. Применение НПВП при субфебрильной температуре **ВРЕДНО!** Оно затрудняет иммунный ответ и замедляет сроки выздоровления. Если не снижать температуру, она не будет постоянно повышаться – установится более высокое равновесие и состоится правильный иммунный ответ. Применение потенциально опасных жаропонижающих средств может нанести непоправимый вред – развитие анафилаксии, нарушений кровообращения, почечной недостаточности (парацетамол), печёночной недостаточности (аспирин у детей), агранулоцитоза (анальгин). Наиболее безопасным жаропонижающим препаратом является ибупрофен (200-400-800 мг в таблетках и сиропе, при необходимости с интервалом 4 часа до 3-4 раз в день; максимальная суточная доза 2,4 г). Возможно применение парацетамола (500-1000 мг, при необходимости с интервалом 4 часа до 3-4 раз в день; максимальная суточная доза 4 г). Совместное применение ибупрофена и парацетамола **НЕФРОТОКСИЧНО!** Снижение температуры у пациентов без прочих хронических заболеваний можно рекомендовать начиная с уровня 39,0 при измерении в аксиллярной области.
- **Откашливающие препараты** – это вспомогательная мера в лечении гриппа и других респираторных вирусных инфекций, так как нет доказательств эффективности при гриппе и ОРВИ. Опыт выздоровления пациента без применения медикаментов говорит о снижении вероятности аллергических реакций и уменьшении медикаментозной нагрузки на население.

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения: показания к госпитализации

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

- Тяжёлое течение гриппоподобного заболевания (ОРИ): резкая слабость, заторможенность, нарушение сознания, судороги, одышка ($ЧД > 20$ в минуту), дегидратация, рвота, сочетание стойкого кашля с одышкой, кровохарканье, признаки вовлечения ЦНС, подозрение на пневмонию и другие осложнения, беременность, другие пациенты из группы риска.
- Сигналы тревоги со стороны уха: боли за ухом, отёчность околоушной области, оттопыренность ушной раковины, гиперемия и инфильтрация заушной области, боли при перкуссии и пальпации заушной области
- **Грипп и ОРИ тяжёлой степени тяжести является абсолютным показанием для стационарного лечения!**
- Примеры формулировки диагноза в направлении на стационарное лечение:
 - *ОРИ, тяжёлое течение, нарушение сознания от 02.02.2018 г.*
 - *Грипп, тяжёлое течение, судорожный синдром от 02.02.2018 г.*
 - *ОРИ, тяжёлое течение, кровохарканье.*
 - *Грипп. Беременность 18 недель.*
 - *ОРИ, тяжёлое течение, менингеальный синдром.*
 - *Грипп, тяжёлое течение. Susp. пневмония.*
 - *ОРИ, осложнённая острым средним отитом. Susp. мастоидит*

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения + острый тонзиллит

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

Наименование	Основные клинические особенности	Примечания
Катаральная ангина	Боли в горле, сложно от дифференцировать от ОРИ до момента возникновения налётов.	Общее ведение, как для ОРИ. Назначение антибиотиков не оправдано.
Фолликулярная ангина	Наиболее частая форма ангин, характерен высокий уровень подъёма температуры, отсутствие насморка и кашля в большинстве случаев. Фолликулы миндалин заполнены гноем.	Наиболее вероятный возбудитель – стрептококк. Необходимо назначение антибиотиков пенициллинового ряда. Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день (взрослая доза).
Лакунарная ангина	Выраженные налёты на миндалинах.	Консультация врача-оториноларинголога
Флегмонозная ангина	Некротические налёты	Требуется госпитализация
Атипичная ангина (инфекционный мононуклеоз)	Самая частая из атипичных ангин, сопровождается выраженным налётом в области миндалин, возникает в подростковом и более молодом возрасте, вызывается вирусом Эпштейн-Барра, лихорадка может длиться более 7 дней, сопровождается выраженной слабостью, гиперплазией шейных лимфоузлов	При приёме антибиотиков пенициллинового ряда могут возникать высыпания на коже; специфические изменения со стороны лейкоцитарной формулы (изменённые мононуклеары. Консультация врача-оториноларинголога.
Атипичная грибковая ангина	Белые, легко снимающиеся налёты на щеках, языке, нёбе; чаще возникает на фоне иммунодефицита, может быть проявлением ВИЧ-инфекции	Консультация врача-оториноларинголога, посев
Ангины при инфекционных заболеваниях	Дифтерия: высокая температура, отёк шеи, плотный грязный не снимающийся налёт в области миндалин	Срочная госпитализация в инфекционное отделение
Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитозы, лейкозы)	Проявляются как обычные ангины, дифференциальный диагноз определяется отклонениями лейкоцитарной формулы	Консультация врача-гематолога

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения + синдром бронхиальной обструкции

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

- В большинстве случаев при этой ситуации кашель сочетается со свистящими хрипами на выдохе с наличием в анамнезе бронхиальной астмы либо ХОБЛ. Как правило, для лечения лёгких симптомов обструкции достаточно использование бронхолитиков короткого действия или повышение их дозы при необходимости до максимальных суточных доз.
- **При объективном обследовании** пациента с бронхиальной обструкцией необходимо оценить возможные причины приступа одышки (респираторная инфекция, самовольное прекращение поддерживающего лечения пациентом, другие причины), оценить наличие одышки, частоту дыхания и частоту сердечных сокращений, степень вовлечения дополнительных мышц при дыхании, объём грудной клетки на выдохе; при аускультации обратить на предмет удлинённого выдоха и свистящих хрипов на выдохе.
- **Критерии тяжести состояния:** одышка в покое и при разговоре, невозможность прилечь горизонтально, частота дыхания более 30 в минуту (при тяжёлой одышке может снижаться!), ЧСС более 120 в минуту, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании
- **Принципы лечения:** оказание неотложной помощи согласно Протоколу, лечение основного заболевания, отказ от курения
- При отсутствии улучшения на фоне начальной терапии в течение 30 минут показана госпитализация
- **После купирования обострения бронхиальной астмы рекомендуется:**
 - начало использования или двукратное увеличение дозы ингаляционного кортикостероида в течение ближайших 24 часов,
 - проверка техники ингаляций,
 - приём бронхолитиков короткого действия с использованием спейсера по 2-4 дозы каждые 3-4 часа в течение ближайших 24 часов,
 - если пациент получил преднизолон при купировании приступа, рекомендовано назначение преднизолона внутрь 40 мг утром в течение 6 дней и отмена,
 - назначение антибиотика при наличии лихорадки, увеличения отделения и изменения цвета мокроты,
 - Назначение антигистаминных препаратов внутрь или назальных ГКС при наличии симптомов аллергического ринита
 - контрольное посещение врача в течение 12-48 часов для оценки жалоб, наличия функциональных нарушений; необходимо обследовать органы дыхания и оценить ещё раз причины обострения (выполнение назначенного лечения, техника ингаляций, контакт с триггерами)

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения + заболевания нижних дыхательных путей (острый бронхит, внебольничная пневмония, обострение хронического бронхита, ХОБЛ)

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Обострение ХОБЛ
Анамнез	Кашель сухой, переходящий во влажный, отделение мокроты слизистого, слизисто-гнойного или гнойного характера, повышение температуры тела	Кашель сухой или влажный, возможно кровохарканье, одышка, лихорадка более 3 дней, озноб, боль в грудной клетке, симптомы интоксикации	На фоне хронических симптомов кашля повышение температуры, изменение характера и цвета отделяемой мокроты, появление симптомов интоксикации, увеличение одышки
Обследование	Жёсткое дыхание, возможны сухие хрипы при наличии бронхоспазма. Перкуссия без изменений. ЧД, ЧСС говорят о тяжести	Повышение температуры, может быть выраженная потливость; притупление перкуторного звука на стороне поражения, усиление голосового дрожания, ограничение экскурсии нижних краёв лёгких, ослабленное везикулярное или бронхиальное дыхание, крепитация, мелкопузырчатые хрипы, ЧД больше 20	Изменение характера хрипов при аускультации, увеличение одышки. ЧД и ЧСС говорят о тяжести

«Государственный университет»
«Медицинский факультет»

Ученый
«Ордена Дружбы»
Кафедра

Кашель и/или затруднение дыхания менее 2 недель от момента возникновения + заболевания нижних дыхательных путей (острый бронхит, внебольничная пневмония, обострение хронического бронхита, ХОБЛ)

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»

- Подозрение на пневмонию
- Высокая вероятность осложнённого течения (возраст старше 65 лет)
- Сопутствующие ХОБЛ, астма, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность
- Фторхинолоны не рекомендуются к назначению на уровне первичной медицинской помощи (цель: предупреждение развития возможной устойчивости к ним, в том числе микобактерии туберкулёза)
- Неотложная помощь при подозрении на тяжёлую пневмонию перед направлением на стационарное лечение: цефтриаксон 1-2 г в/м 1-кратно + макролид. Возможно применение данной схемы в случае организации стационара на дому (вариант исключения)
- **Антибиотикотерапия в Республике Беларусь (согласно Постановлению МЗ РБ №497 от 07.05.2014 г.):**
 - Пациенты без сопутствующих заболеваний, не принимавшие последние 3 месяца antimicrobные препараты с лёгким течением заболевания: амоксициллин внутрь по 1000 мг 2 раза в сутки 7-10 дней или при аллергии к пенициллинам азитромицин внутрь по 500 мг 1 раз в сутки 3 дня; альтернативно кларитромицин внутрь по 500 мг 2 раза в сутки 7-10 дней;
 - Пациенты старше 65 лет с сопутствующими заболеваниями или принимавшие последние 3 месяца antimicrobные препараты при пневмонии с лёгким течением: амоксициллин/клавуланат 875/125 мг внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки ± макролид (любой)
- Ступенчатая антибактериальная терапия – это переход с парентерального на пероральный путь применения антибиотика при стабилизации состояния или улучшении клинической картины заболевания через 48-72 часа.
- Критерии эффективности антибактериальной пневмонии:
 - Снижение или нормализация температуры тела при её двух последовательных измерениях с интервалом 8 часов
 - Улучшение общего самочувствия пациента в течение 48-72 часов

Ю00-J20 в повседневной практике

Диагнозы на практике:

- ОРИ
- Острый синусит
- Острый фарингит
- Острый ларингит
- Острый тонзиллит
- Острый бронхит
- Пневмония

Острый бронхит становится хроническим, если в течение 3 или более месяцев в году на протяжении 2-х или более лет повторяется и проявляется кашлем с выделением мокроты

Job: основные клинические синдромы

- Синдром общей инфекционной интоксикации различной выраженности: головная боль, потливость, общая слабость, ломота в суставах и мышцах
- Синдром лихорадки, чаще всего наблюдается в первые дни заболевания (температура тела от субфебрильной до 39-40° С),
- Катаральный синдром (синдром поражения дыхательных путей на различных уровнях): ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит и сочетанные поражения респираторного тракта на разных уровнях.
- Частная симптоматика:
 - конъюнктивит,
 - мезааденит,
 - диарея,
 - увеличение селезенки,
 - увеличение печени,
 - лимфаденопатия,
 - кожные проявления и т.д.

Особенности ОРИ у отдельных контингентов

Пациенты с хронической соматической патологией:

- на фоне ОРИ увеличивается вероятность обострения имеющейся хронической патологии,
- при лечении ОРИ часто требуется коррекция терапии сопутствующей патологии,
- большая вероятность осложненного течения ОРИ,
- часто необходима госпитализация.

Пожилые пациенты:

- большая вероятность обострения имеющейся хронической патологии,
- требуется коррекция терапии сопутствующей патологии,
- значительное ухудшение общего состояния,
- снижение физической активности пациентов,
- нарушение функции центральной нервной системы,
- склонность к затяжному течению,
- потребность в постороннем уходе,
- часто требуется госпитализация,
- ОРИ – одна из причин смерти пожилых пациентов

Беременные женщины:

- на фоне ОРИ увеличивается вероятность неблагоприятных исходов беременности
- ограниченное медикаментозное вмешательство
- часто необходима госпитализация

Ранняя диагностика осложнений при ОРИ

- отсутствие положительной динамики в течении заболевания, длительная лихорадка (более 5-ти дней) или наличие двухволновой температурной кривой;
- нарастание симптомов интоксикации - усиление головной боли, появление (возобновление) озноба, миалгии, адинамии, выраженная общая слабость, резкое усиление или появление повышенной потливости при минимальной нагрузке;
- появление признаков поражения легочной ткани - прогрессирующая одышка свыше 24 дыхательных движений в минуту, изменение характера кашля (с сухого на влажный с мокротой);
- аускультативно - ослабление звучности дыхания над очагом предполагаемого воспаления, появление крепитаций и влажных хрипов. Перкуссия в силу малого очага поражения может быть малоинформативна;
- ОАК - лейкоцитоз (более $8 \times 10^9/\text{л}$ с нейтрофилией), увеличение СОЭ >12 мм/час. Биохимический анализ крови – повышение сиаловых кислот свыше 2,5 мкмоль/л, положительный С-РБ, повышение фибриногена свыше 4 г/л;
- уменьшение бронхиальной проходимости при пневмотахометрии

Тяжесть ОРВИ

- В зависимости от уровня интоксикации и выраженности катарального синдрома грипп и другие ОРВИ могут протекать в легкой (60-65 %), среднетяжелой (30-35 %), тяжелой и очень тяжелой степени (3-5 %).
- **Легкая форма** характеризуется повышением температуры тела не более $38,5^{\circ}\text{C}$, умеренными головными болями и катаральными явлениями. Пульс менее 90 уд/мин., АДс 115-120 мм. рт. ст., ЧДД менее 24 в минуту.
- **Среднетяжелая форма** - температуры тела в пределах $38,1-40,0^{\circ}\text{C}$, умеренно выраженный синдром общей интоксикации. Пульс 90-120 уд/мин., АДс менее 110 мм. рт. ст., ЧДД 24-28 в минуту. Сухой мучительный кашель с болями за грудиной.
- **Тяжелая форма** характеризуется острейшим началом, высокой (более $40,0^{\circ}\text{C}$) и более длительной лихорадкой с резко выраженными симптомами интоксикации (сильной головной болью, ломотой во всем теле, бессонницей, бредом, анорексией, тошнотой, рвотой, менингеальными симптомами, иногда, энцефалитическим синдромом). Пульс более 120 уд/мин. слабого наполнения, нередко аритмичен. АДс менее 90 мм. рт. ст., ЧДД более 28 в минуту. Болезненный, мучительный кашель с болями за грудиной.
- **Очень тяжелая форма** встречается редко, характеризуется молниеносным течением с бурно развивающимися симптомами интоксикации без катаральных явлений и заканчивается, в большинстве случаев, летально. Вариантом молниеносной формы может быть стремительное развитие геморрагического токсического отека легких и смертельного исхода от паренхиматозной дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности в случае несвоевременности оказания неотложной и специализированной медицинской помощи.

Врачебная тактика

- **Сбор анамнеза:** возраст, уточнение начала данного заболевания (острое, постепенное, дата начала, вероятные причины на взгляд пациента, наличие предрасполагающих факторов), частота ОРИ у данного пациента, связь усиления симптомов с временем суток и со сном.
- **Осмотр и физикальное обследование пациента:** осмотр кожных покровов, полости рта, задней стенки глотки, миндалин; пальпация периферических лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, затылочных); аускультация и перкуссия лёгких; измерение артериального давления и температуры
- **Назначение дополнительных (лабораторных) методов обследования** в соответствии с показаниями: рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови, анализ мокроты, спирографию, а также уточнение ИМТ, осмотр молочных желез, ЭКГ, ОАМ, глюкоза, холестерин крови, пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы (консультация хирурга), тест на скрытую кровь, осмотр врача-гинеколога, офтальмотонометрия
- **Постановка клинического диагноза,** отнесение пациента к определённой группе диспансерного учёта (Д2 или Д3), экспертиза временной нетрудоспособности.
- **Назначение лечения и повторного осмотра.**
- **Рекомендации по профилактике**

Диагностика

- Рентгенография органов грудной клетки
- Общий анализ крови
- Общий анализ мокроты
- Спирография

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

Диагностика: рентгенография органов грудной клетки

- Имеет значение при подозрении на пневмонию:
- Подключение / исключение заболевания
- Локализация и распространённость
- Наличие отложений (плеврит, абсцесс, пневмоторакс)
- Выявление другой патологии (рак, туберкулёз и др.)
- Оценка динамики на фоне лечения

Диагностика: рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки

- Исключение бактериальной пневмонии
- Исключение туберкулёза
- Исключение интерстициальной пневмонии (пневмонита)
- Исключение рака лёгких

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

Основа лечения ОРИ?

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

Основа лечения ОРВИ

- ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ
- Обильное питьё

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
Кафедра общей врачебной практики

Лечение: ОРИ

- Неосложнённые ОРИ вирусной этиологии не нуждаются в медикаментозном лечении
- ОРИ не нуждаются в антибактериальной терапии
- Всеми врачами во всех странах мира антибиотикотерапия назначается эмпирически

Диспансеризация:
постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь №96
от 12 августа 2016 года
«Об утверждении
инструкции о порядке
проведения
диспансеризации»,
грипп и пневмония,
взрослое население

Наименование заболевания	Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием (фактором риска)	Сроки наблюдения врачей-специалистов и критерии снятия с диспансерного учета
Грипп и пневмония (J10 - J18) (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8)	Через 1 месяц после излечения – <u>рентгенография ОГК;</u> по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; Спирометрия	Наблюдение врача-терапевта участкового (ВОП) – 6 месяцев
Грипп и пневмония (J10 - J18) (кроме J10.1, J10.8, J11.1, J11.8) (пневмония с клиническим выздоровлением (рентгенологически определяемые поствоспалительные изменения в легких и плевре)	Через 1 месяц и через 1 год после клинического выздоровления: <u>медицинский осмотр;</u> <u>рентгенография ОГК</u> по показаниям: ОАК, общий анализ мокроты; спирометрия (периодичность обследования определяется индивидуально)	Наблюдение врача-терапевта участкового (ВОП) – 1 год (при отсутствии отрицательной динамики). При наличии отрицательной динамики - консультация врача-пульмонолога

енный
университет
ики

УС
рдена Дружбы
Кафедра

Диспансеризация:
постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь №96
от 12 августа 2016 года
«Об утверждении
инструкции о порядке
проведения
диспансеризации»,
грипп и пневмония, дети

Наименование заболеваний	Группа здоровья	Распределение обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы и группу лечебной физической культуры	Сроки и кратность медицинских осмотров	Перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием	Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения	Сроки диспансерного наблюдения и критерии снятия с диспансерного учета
J10.0, J11.0, J12, J13 - J18 Пневмония	II	Допуск к занятиям - через 4 недели после выздоровления. ЛФК - на 1 месяц, далее - основная	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики) - дети, перенесшие острую пневмонию: в возрасте первых 3 месяцев жизни - первые 6 месяцев - 2 раза в месяц, далее - 1 раз в месяц; в возрасте 3 - 12 месяцев - 1 раз в месяц; в возрасте от 1 года до 3 лет - 1 раз в 2 месяца; в возрасте старше 3 лет - 4 раза в год. Другие врачи-специалисты - по медицинским показаниям	ОАК - 2 раза в год. R-графия ОГК - 1 раз в год. Спирометрия пациентам старше 5 лет - по медицинским показаниям	Отсутствие хронизации процесса	Снятие с учета - через 1 год при клиническом и рентгенологическом выздоровлении

Экспертиза
временной
нетрудоспособности:
ориентировочные
оптимальные сроки
временной
нетрудоспособности,
болезни органов дыхания

Код причины ВН	Код по МКБ-10 и наименование болезни	Ориентировочные сроки ВН (дни)
31	J00-J99 Болезни органов дыхания	
32	J00 Острый назофарингит	5-6
32	J01 Острый синусит	6-14
32	J02 Острый фарингит	4-5
32	J03 Острый тонзиллит (ангина)	5-6 – катаральная ангина; 6-8 – фолликулярная ангина; 8-9 – лакунарная ангина; 11-12 – фибринозная ангина; 13- 14 – флегмонозная ангина
32	J04.0 Острый ларингит	10-12
32	J04.1, J04.2, J06.0, J06.8 Острый трахеит, ларинготрахеит, ларингофарингит, фаринготрахеит	8-10
32	J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей (ОРИ)	4-8
32	J20-J22 Острый бронхит, острый бронхиолит	5-7 – лёгкое течение; 10-12 – средней тяжести
33	J10-J11 Грипп	3-6 – лёгкая форма; 6-10 – средней тяжести; 10 и более – тяжёлая форма
34	J12-J18 Пневмонии	14 – лёгкая форма; 14-18 – средней тяжести; 18-21 – тяжёлая форма; 20 и более – интерстициальные пневмонии
35	J30-J39 Другие болезни верхних дыхательных путей	В зависимости от тяжести проявлений
36	J41-J42, J44 Хронический бронхит, обострение	5-7 – обострение простого; 6-8 – впервые возникший; 8- 10 – лёгкое; 14-16 – средней тяжести; 16-18 – тяжёлое
36	J44 ХОБЛ, обострение	15-21
37	J45-J46 Бронхиальная астма	10-15 – средней тяжести и тяжёлая
38	J43, J47, J80, J82-J86, J90, J93-J94, J98 Другие болезни органов дыхания	В зависимости от тяжести проявлений
38	J47 Бронхоэктатическая болезнь (обострение)	10-14 – лёгкое течение; до 21 – средней тяжести; 60-65- 80 – тяжёлое течение (возможно направление на МРЭК)

Профилактика

- Не прикасаться руками к лицу. Заражение часто происходит посредством проникновения вируса через слизистые оболочки – глаза, рот, нос.
- Мытьё рук под проточной водой. Руки необходимо мыть как можно чаще, под проточной водой в течение 40-60 секунд. При мытье рук в общественном месте кран после мытья следует закрывать одноразовым полотенцем, которым вытирали руки.

Тактика иммунизации отдельных групп населения против гриппа

Специфическая профилактика гриппа

Основание:

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»;

- Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №132 от 12.10.2010 г. «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Требования к проведению эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями в Республике Беларусь»;

- Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №42 от 17.05.2018 г. «О профилактических прививках»

№ п/п	Контингент
1.	Группа высокого риска неблагоприятных последствий заболеваний гриппом
1.1	Дети от 6 месяцев до 3 лет
1.2	Дети с 3-х лет и взрослые с хроническими заболеваниями
1.3	Лица с иммуносупрессией
1.4	Лица старше 65 лет
1.5	Беременные
2.	Группа высокого риска заражения гриппом
2.1	Дети от 3 до 6 лет
2.2	Дети (школьники) в возрасте от 6 до 16 лет
2.3	Медицинские работники
2.4	Лица из учреждений с круглосуточным пребыванием детей и взрослых: дети от 6 месяцев до 3-х лет; дети от 3-х лет и взрослые
2.5	Орнитологи, работники птицеводческих предприятий
2.6	Работники сферы бытового обслуживания
2.7	Работники учреждений образования
2.8	Работники торговли и общественного питания
2.9	Работники транспортных организаций
3.	Другие категории лиц, не указанные в пунктах 1 и 2
3.1	Работники служб по обеспечению жизнедеятельности и безопасности государства (Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, Министерство обороны Республики Беларусь, службы жилищно-коммунального хозяйства, энергообеспечения, связи)
3.2	Лица, находящиеся в контакте с пациентами с хронической патологией и с иммуносупрессией
3.3	Лица, находящиеся в контакте с детьми до 6 месяцев
3.4	Другие здоровые лица

Специфическая профилактика гриппа

Основание:

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №497 от 07.05.2014 года «Об утверждении руководства по ведению распространённых респираторных заболеваний у взрослых для врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения «Практический подход к охране здоровья лёгких»;
- Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №132 от 12.10.2010 г. «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Требования к проведению эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями в Республике Беларусь»;
- Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №42 от 17.05.2018 г. «О профилактических прививках»

- В настоящее время в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится иммунизация против 12 инфекционных заболеваний, в т.ч. против пневмококковой инфекции, против гриппа
- Противопоказания к вакцинации в отношении гриппа:
 - Аллергические реакции, тяжёлые побочные реакции на предыдущие вакцинации
 - Синдром Guillian-Barre
 - Дети до 6 месяцев
 - Пациенты, у которых на момент вакцинации есть признаки респираторной инфекции и повышение температуры

*И упало каменное слово
На мою еще живую грудь.
Ничего, ведь я была готова.
Справлюсь с этим как-нибудь.*

*Анна Андреевна
Ахматова*

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!



Амедео Модильяни
Анна Ахматова, 1911
фрагмент, бумага, чёрный карандаш