

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Острые респираторные заболевания.

Цель: освоение современных представлений об острых респираторных заболеваниях, алгоритме диагностики и лечении.

Задачи: рассмотреть этиологию и основные клинические синдромы острых респираторных заболеваний, особенности течения в зависимости от возбудителя, осложнения, угрожающие для жизни, изучить критерии диагноза, основные принципы лечения.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор, собеседование, решение ситуационных задач.

Иметь представление об организации медицинской помощи, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения в соответствии с порядком оказания пульмонологической помощи, особенности противоэпидемических, профилактических мероприятий, вакцинации.

Ординатор должен знать при острых респираторных мероприятиях:

1. особенности жалоб и анамнеза, объективных данных при разных возбудителях
2. критерии диагноза
3. классификацию
4. признаки угрожающих для жизни состояний, показания для госпитализации
5. этапы диагностического и дифференциально-диагностического поиска
6. осложнения
7. терапия, профилактика острых респираторных заболеваний
8. противовирусные лекарственные средства
9. основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении острого респираторного заболевания, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать угрожающие для жизни состояния и осложнения, определять показания для госпитализации при острых респираторных заболеваниях, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, назначать противовирусную и симптоматическую терапию, проводить противоэпидемические мероприятия, составлять план профилактических мер.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при подозрении на острое респираторное заболевание, диагностики заболевания, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой и дыхательной системы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации, оказания неотложной помощи, проведения этиологической и симптоматической терапии при острых респираторных заболеваниях, распознавания осложнений, осуществления профилактики, соблюдения принципов доказательной медицины.

Учебно-тематический план темы:
Практическое занятие – 2 час
Самостоятельная работа – 1 час
Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов со спонтанным пневмотораксом
4. Интерпретация рентгенограмм, лабораторных данных, КОС. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при острых респираторных заболеваниях.
5. Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи, врач приемного покоя и т.д.).
6. Отработка практических навыков: обследование пациентов с острыми респираторными заболеваниями с осмотром, определением признаков заболевания, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (анализы КОС, пульсоксиметрии, рентгенограмм, вирусологической диагностики) методов исследований.

Хронокарта клинического практического занятия	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. Понятие об остром респираторном заболевании
2. Дифференциальный диагноз разных этиологических групп респираторных инфекций

3. Алгоритм ведения пациента с острым респираторным заболеванием на амбулаторном этапе
4. Этапы диагностики, неотложной помощи, лечения и профилактики на всех этапах ведения больного с острым респираторным заболеванием, распознавание осложнений, выявление угрожающих для жизни состояний, показаний для госпитализации.

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

- 1 – Группы респираторных инфекций, особенности диагностики, течения и лечения
- 2 – Осложнения острых респираторных заболеваний
- 3 – Диагностические возможности типирования острых респираторных заболеваний

Основные темы докладов:

- 1 – Грипп. Особенности диагностики, эпидемиологии и клинической картины разных типов гриппа.
- 2 – Группы противовирусных лекарственных средств, особенности их применения при острых респираторных заболеваниях.

Фонд оценочных средств:

Тесты

Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

- A. Вирус гриппа
- B. Вирус парагриппа
- C. *Аденовирус
- D. РС-вирус
- E. Реовирус

2. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

- A. Грипп

- В. Парагрипп*
С. Аденовирусная инфекция
Д. РС инфекция
*Е. *Риновирусная инфекция*
3. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:
А. Грипп
*В. *Парагрипп*
С. Аденовирусная инфекция
Д. РС инфекция
Е. Риновирусная инфекция
4. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:
А. Грипп
В. Парагрипп
*С. *Аденовирусная инфекция*
Д. РС инфекция
Е. Риновирусная инфекция
5. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:
А. Грипп
В. Парагрипп
*С. *Аденовирусная инфекция*
Д. РС инфекция
Е. Риновирусная инфекция
6. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:
А. Грипп
В. Парагрипп
*С. *Аденовирусная инфекция*
Д. РС инфекция
Е. Риновирусная инфекция
7. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:
*А. *Грипп*
В. Парагрипп
С. Аденовирусная инфекция
Д. РС инфекция
Е. Риновирусная инфекция
8. Поражение какого отдела дыхательных путей является наиболее типичным для парагриппа:
А. Носоглотка
*В. *Гортань*
С. Бронхи
Д. Легкие
Е. Трахея
9. Какой синдром является наиболее типичным проявлением РС инфекции у детей первых месяцев жизни:
А. Катар верхних дыхательных путей
В. С-м крупа
*С. *Бронхиолит*
Д. Сегментарная пневмония
Е. Очаговая пневмония
10. Какой противовирусный препарат эффективен при аденовирусной инфекции:
А. Ремантадин

- В. РНК-аза*
- С. * ДНК-аза*
- Д. Вальтрекс*
- Е. Герпевир*

11. Какой препарат является индуктором эндогенного интерферона:

- А. Пенициллин*
- В. Диазолин*
- С. Интрон*
- Д. Противовирусный иммуноглобулин*
- Е. *Мефенаминовая кислота*

12. Что указывает в пользу аденовирусной инфекции при проведении дифференциального диагноза с инфекционным мононуклеозом:

- А. Лимфаденопатия*
- В. *Фарингоконъюнктивит*
- С. Гепатолиенальный синдром*
- Д. Тонзилит*
- Е. Все ответы верны*

13. Формой аденовирусной инфекции не является:

- А. Фарингоконъюнктивальная лихорадка*
- В. Тонзилофарингит*
- С. Кератоконъюнктивит*
- Д. Мезаденит*
- Е. *Герпетическая ангина*

Контрольные вопросы

1. Лабораторная и клиническая диагностика острых респираторных заболеваний
2. Классификация острых респираторных заболеваний
3. Лечебные и профилактические мероприятия при острых респираторных заболеваниях
4. Применение противовирусных лекарственных средств
5. Принципы вакцинопрофилактики гриппа

Ситуационные задачи

№1 (ответ – грипп, пневмония, РДС)

К больной 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появился озноб, температура 39,8°C, головная боль, суставные и мышечные боли, насморк, кашель, вначале сухой, затем с выделением слизистой мокроты, боли в груди. На следующий день появилась резкая одышка, переходящая в удушье, усилился кашель, мокрота приобрела розовый цвет, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом. Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка до 48 в минуту. Мокрота пенная, кровянистая. Дыхание шумное, влажное. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен. Диурез снижен.

Вы врач приемного покоя районной больницы.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Составьте план реанимационных мероприятий.

№2 (ответ – грипп)

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,7-38,9°C, сухой кашель, заложенность носа. Заболел остро, накануне вечером. Имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано. Склеры инъекцированы. Сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 88 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика как участкового врача?
3. Как организовать стационар на дому, если Вы не госпитализируете больного?

№3 (ответ – грипп, РСВ, аденовирусная инфекция)

Больная 37 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения, температура поднялась до 37,8°C. На работе много больных "гриппом". Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура, стало трудно дышать (дышала ртом). При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледной одутловатое, выражен конъюнктивит, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы, мягкие, неболезненны. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80 в минуту. Тоны сердца ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края ребер. Дизурических и менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте диагноз.
2. О каких еще заболеваниях следует думать в порядке дифференциальной диагностики?
3. План обследования.
4. План лечения.

№4 (ответ – ОРЗ)

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: недомогание, легкое познабливание, слабость, температура 37-37,5°C, заложенность носа, частое чихание, слизисто-водянистые выделения из носа. При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив со слезотечением. Голос несколько охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки гиперемирована, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании можно думать?

2. Какие болезни из группы ОРВИ Вы знаете?
3. Возможная лабораторная диагностика.
4. Ваши рекомендации больному по лечению.

Ситуационные задачи для самостоятельной работы

Задача 1. Врач общей практики в сельской местности обслуживает на дому вызов к учащемуся школы М., 15 лет. У больного жалобы: недомогание, познабливание, боли в мышцах, чихание, першение в горле, заложенность носа. Из носа обильное водянистое отделяемое. Температура 37,5°C. Болен первый день. Сосуды конъюнктивы инъецированы, слезотечение. Небные миндалины и слизистая глотки слабо гиперемированы. Пульс - 98 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., число дыханий 20 в мин. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте лечение. Какая санитарно-противоэпидемическая работа должна быть проведена врачом?

Задача 2. У инженера К., 28 лет, курильщика во время профилактического медицинского осмотра цеховым терапевтом в анамнезе выявлены частые ОРВИ, ежегодно болеет гриппом. Какая группа здоровья у пациента? Какие медицинские документы заполняются? Какие профилактические мероприятия нужно рекомендовать?

Задача 3. Больному П., 24 лет, с гриппом средней тяжести на 5-й день заболевания участковый терапевт назначила в качестве противовирусного препарата арбидол по 200 мг х 3 раза в день в течение пяти дней. С профилактической целью 5-летнему сыну больного арбидол назначен по 50 мг в день в течение 10 дней. Оцените рекомендации врача.

Задача 4. Терапевт активно посетил на дому больного М., 45 лет, который 3-й день находится на больничном листке по ОРВИ. Заболел остро 4 дня назад. Сохраняется заложенность носа, отделяемое из носа стало желтоватым густым, беспокоит головная боль в области лба, больше слева, потливость, температура до 37,8°C. Несмотря на проводимое лечение (постельный режим, обильное питье, циклоферон по схеме) самочувствие не улучшается. Какой должна быть диагностическая и лечебная тактика терапевта?

Задача 5. Начинающий участковый терапевт осматривает больного Т., 30 лет с гриппом легкого течения на 3-й день заболевания. Т 37,1°C, покашливание, носоглотка умеренно гиперемирована, небольшая заложенность носа и слабость. Врач назначил ингавирин по 1 капсуле (90 мг) в день, амброксол по 1 таб. (30 мг) 3 раза в день, ибупрофен по 1 таб. (200 мг) 3 раза в день, полоскание глотки раствором гексорала 2 раза в день, лоратадин 1 таб. (10 мг) 1 раз в день, ксилометазолин по 2 кап. в каждую ноздрю 3 раза в день; явка к участковому терапевту через 3 дня. Оцените назначения.

Задача 6. Больная Х., 25 лет обратилась к участковому терапевту с просьбой оформить ей санаторно-курортную карту. Переносит ОРВИ до 4-5 раз в году в последние 5 лет. Можно ли ей лечиться санаторно и в каких санаториях? Что необходимо для оформления документации?

Задача 7. В поликлинику в период вакцинации от гриппа обратилась беременная со сроком 32 недели, страдающая бронхиальной астмой, средне-тяжелое контролируемое течение, часто болеющая гриппом, с просьбой назначить ей прививку от гриппа. В обменной карте из женской консультации анализы крови и мочи нормальные. Тактика участкового терапевта. Какую вакцину выбрать?

Задача 8. Ежегодно в осенний период по приказу департамента здравоохранения проводится массовая профилактика гриппа среди населения. Каковы ее формы? Какое участие в этом мероприятии принимает участковый терапевт. Какие документы надо оформлять?

Задача 9. В период эпидемии гриппа к терапевту на прием обратилась больная, Ш., 32 лет, 2 недели назад перенесшая острую пневмонию, с просьбой сделать ей назначения по профилактике гриппа, т.к. она очень боится заболеть гриппом из-за возможного повторения воспаления легких. Сделайте рекомендации и дайте назначения.

Задача 10. Больной Щ., 18 лет, учащийся. Вызвал врача из поликлиники на дом. Жалобы на боли в горле при глотании, насморк, слабость, потливость. Заболел 2 дня назад: вечером почувствовал сильную головную боль, заложенность носа, чувство песка в правом глазу, $T=38,2^{\circ}\text{C}$. Лекарства не принимал. Утром температура тела снижалась до $36,8^{\circ}\text{C}$, вечером поднималась до $38,2 - 38,5^{\circ}$, продолжал ходить на занятия, при ходьбе беспокоит одышка. Курит по 10 сигарет в день. Обращался к врачу только по поводу ОРВИ, за последний год - 3 случая заболевания. В анамнезе пролапс митрального клапана I ст. (УЗИ сердца в детском возрасте). Общее состояние удовлетворительное. $T=37,4^{\circ}\text{C}$. На правой щеке высыпания пузырьков 2-3 мм в диаметре с прозрачным содержимым на гиперемизированном фоне. Глотка гиперемизирована. Конъюнктура правого глаза инъектирована, слезотечение. Дыхание везикулярное, 20 в 1 мин. Ритм сердца правильный, 92 в 1 мин., 1 тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке. АД 110/70 мм рт. ст. Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, лейкоциты $8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 17 мм/час. Общий анализ мочи в норме. ЭКГ: ритм синусовый, 96 в 1 мин., нормальное положение электрической оси сердца, нарушения процессов реполяризации передне-перегородочной области. ККФ без патологии. Вопросы:

- 1) Каков предварительный диагноз?
- 2) Методы верификации диагноза?

- 3) Какие осложнения со стороны сердца возможны?
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности в отсутствие осложнений.
- 6) Реабилитация.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

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. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

Методическое обеспечение:

набор лабораторных анализов, заключений ФВД по теме занятия

набор ситуационных задач

истории болезни пациентов клиники

лекции кафедры