**Федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

 УТВЕРЖДАЮ

 зав.каф.поликлинической

 терапии с курсом ИДПО

  д.м.н., профессор Волевач Л.В.

 «30» ноября 2016 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной аудиторной работе

по дисциплине Поликлиническая терапия

Тема: «**Острые респираторные заболевания. Врачебно-трудовая экспертиза и лечение в условиях поликлиники»**

**Лечебный факультет**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01 –лечебное дело

Курс 5 Семестр IX

Отделение очное

Уфа 2016

Тема: «Острые респираторные заболевания. Врачебно-трудовая экспертиза и лечение в условиях поликлиники» на основании рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия утвержденной в 2016 г.

Рецензент:Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Низамутдинова Р.С., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Сахаутдинова Г.М., Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании кафедры, протокол № 4 от 30.11.2016 г.

**1.Тема: Острые респираторные заболевания. Врачебно-трудовая экспертиза и лечение в условиях поликлиники**. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) ха­рактеризуются чрезвычайной контагиозностью и быстротой распространения среди на­селения, что приводит в короткие сроки, например при гриппе, к развитию осложне­ний. Это вызывает огромные потери рабочих дней из-за временной нетрудоспособности больных. Так, в СНГ ежегодно болеют ОРЗ и гриппом около 30 млн. человек, что составля­ет 15-20% заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Острые респираторные заболевания - собирательное понятие, охватывающее множе­ство острых респираторных инфекций вирусной, бактериальной, смешанной этиологии, часто встречающиеся в терапевтической практике в условиях поликлиники.

Клиническая классификация гриппа и других острых респираторных заболеваний

1.Этиология:

 1.1.1. Грипп типа А.

 1.1.2. Грипп типа В.

 1.1.3. Грипп типа С.

 1.1.4. Парагриппозная.

 1.1.5. Аденовирусная.

 1.1.6. Респираторно-синтициальная.

 1.1.7. Риновирусная.

 1.1.8. Коронавирусная.

 1.1.9. Микоплазменная.

 1.1.10. Бактериальная.

 1.1.11. Смешанная.

 1.1.12. Вирусно-вирусная.

 1.1.13. Вирусно-микоплазменная.

 1.1.14. Вирусно-бактериальная.

 1.1.15. Микоплазменно-бактериальная.

 1.2. Форма клинического течения:

 1.2.1. Бессимптомная (0).

 1.2.2. Легкая (I).

 1.2.3. Среднетяжелая (II).

 1.2.4. Тяжелая (Ш).

 1.2.5. Крайне-тяжелая (IV) -- гипертоксическая.

 1.3. Преобладание синдрома.

 1.3.1. Катарального.

 1.3.2. Интоксикации.

 1.4. Осложнения.

 1.4.1. Пневмония.

 1.4.2. Бронхит.

 1.4.3. Гайморит.

 1.4.4. Отит.

 1.4.5. Синдром крупа.

 1.4.6. Поражение сердечно-сосудистой системы.

 1.4.7. Поражение нервной системы.

Источником гриппозной инфекции является только боль­ной человек с явными и стертыми формами заболевания. Путь передачи - воз­душно-капельный. Не исключено заражение через предметы, инфицированные выделениями больного (игрушки, посуда, полотенце и т.п.). Больной заразен в течение первых 3-5 дней. Восприимчивость людей к гриппу абсолютная.

Тяжесть болезни связана с вирулентностью вируса гриппа, а в большей степени с состоянием иммунной системы макроорганизма.

*Клинические проявления*

Инкубационный период продолжается от 2 до 48 часов. Заболе­вание начинается остро, больные отмечают не только день, но и час заболева­ния. В клинике ведущее место имеет два синдрома: обшей интоксикации и ка­таральных поражений верхних дыхательных путей.

Целесообразно выделять грипп, не осложненный и осложненный, по тяже­сти течения различают формы: легкую, средней тяжести и тяжелую. Иногда выделяют инапарантную (клинически не проявляющуюся) и молниеносную формы течения.

Тяжесть течения неосложненного гриппа определяется выраженностью и продолжительностью интоксикации. Синдром интоксикации является веду­щим. Болезнь начинается остро с повышения температуры тела от субфебрильных цифр до гипертермии. Температурная реакция при гриппе отличается ост­рой и относительной непродолжительностью. Лихорадка продолжается от 2 -до 5 дней, реже дольше, а затем температура снижается ускоренным лизисом.

Ведущий признак интоксикации и один из первых симптомов болезни - головная боль. Она локализуется в лобной части, особенно в области надбров­ных дуг, иногда имеет ретроорбитальный характер. Сильная головная боль в сочетании с бессонницей, многократной рвотой наблюдается у больных с тяже­лым течением болезни, нередко сопровождается менингеальным синдромом, частым проявлением болезни являются мышечные и суставные боли.

Катаральный синдром *-* также один из ведущих синдромов при гриппе, в ряде случаев выражен слабо, продолжается 7-10 дней, наибо­лее длительно сохраняется кашель.

Отмечаются изменения в носоглотке. Ринорея в первые дни скудная или отсутствует, позднее появляются серозные, слизистые и сукровичные выделе­ния. Больные отмечают першение и сухость в глотке. Наиболее типичен трахеобронхит, который проявляется першением, болью за грудиной, а также мучи­тельным сухим кашлем.

*Парагрипп* - острая вирусная инфекция, характеризующаяся умеренно выраженными симптомами интоксикации и поражением верхних дыхательных путей, преимущественно гортани. Инкубационный период при парагриппе 3-4 дня. Болезнь начинается постепенно, жалуются на недомогание и головные боли, иногда легкое познабливание. Заложенность носа, сухой кашель, незначительные боли в горле начинаются в первый день болезни. Ринорея обильнее, чем при гриппе. Сопровождается охриплостью голоса. СОЭ в пределах нор­мы. Удельный вес среди ОРЗ 6-15%.

*Аденовирусная инфекция* - острое респираторное заболевание характеризуется пораже­нием лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, кишечника и умеренно выраженными симптомами интоксикации. Инкубационный период 5-8 дней. На­чинается остро, Т до 38-39°, ринит, кашель, охриплость голоса. Желудочно-кишечный тракт при аденовирусной инфекции поражается чаще, может быть рвота, увеличение печени, лимфоузлов, сыпь, тонзиллит, конъюнктивит, лимфаденит, гепатолиенальный синдром, ме­нингит, нейрит лицевого нерва. Возможен рецидив заболевания после выздоровления. Удельный вес среди ОРЗ до 15%.

*Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (PC-вирус)* - характеризуется умеренно выраженной интоксикацией, преимущественным поражением нижнего отдела дыхательных путей.

Продолжительность инкубационного периода от 3 до 6 дней, заболевание начинается постепенно, температура может повышаться до 38-39 градусов, нарастают головные боли и слабость. Может протекать в виде следующих вариантов: назофарингит, бронхит с астматическим компонентом, бронхиолит, пневмония с абсцедированием. В крови - эозинофилия. Удельный вес среди ОРЗ - 3-8%.

*Риновирусная инфекция* - сопровождается умеренной интоксикацией и преимущест­венным поражением слизистой оболочки носа. Инкубационный период длится 2-3 дня. Заболевание начинается внезапно, иногда после познабливания. Появляется обильное слизистое выделение из носа, чихание, реже сухой кашель. Иногда появляется герпес на губах, ларингит, конъюнктивит, осложнение - бронхит, пневмония.

Реовирусная инфекция - острое инфекционное заболевание, сопровождается поражением верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Инкубационный период 2-5 дней. У детей проявляется сильным насморком, кашлем. Температура достигает 38 , по­является рвота, диарея, гиперемия зева. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы.

*Респираторно-микоплазменная инфекция – (микоплазмоз)*

Характеризуется интоксика­цией и поражением респираторной системы. Инкубационный период 7-14 дней. Различают две основные формы респираторной микоплазменной инфекции: 1) острое респираторное заболевание, 2)острая пневмония.

При лечении эффективны антибиотики. Заболевание со­провождается умеренно выраженной интоксикацией организма, температура тела нормаль­ная или субфебрильная.

К осложнениям, вызываемым как самой микоплазменной, так и присоединившийся бакте­риальной инфекцией относятся экссудативный плеврит, отиты, менингоэнцефалит, миокардит.

*Короновирусная инфекция* - вызывается выше 25 штаммами вируса, преобладают ка­таральные симптомы (серозных) выделений из носа. При тяжелом течении наблюдается волнообразная лихорадка, кашель, одышка, цианоз, гиперемия зева и слизистой оболочки носа, увеличение лимфоузлов, печени, селезенки.

*Грипп*. Различают типичное и атипичное течение гриппа, по тяжести клинических проявлений - легкую, средней тяжести и тяжелую форму болезни.

При легкой форме гриппа интоксикация выражена слабо, температура субфебрильная в течение 2-3 дней с поражением верхних дыхательных путей.

Средней тяжести течение является наиболее частым вариантом гриппа. Преобладает выраженная интоксикация над катаральными поражениями верхних дыхательных путей.

Тяжелая форма гриппа характеризуется острым началом, резко выраженной интокси­кацией, адинамией, возможны обморочные состояния, судороги, сердечно-сосудистые на­рушения.

Молниеносная форма гриппа характеризуется крайней тяжестью и быстротечностью заболевания, нередко приводит к летальному исходу.

Геморрагический синдром проявляется носовыми кровотечениями, токсическим отеком легких. Возможны маточные, желудочные и почечные кровотечения, а также крово­излияния в глаза, головной мозг, надпочечники.

Различают 3 степени токсикоза при гриппе. При гриппе развиваются осложнения: интерстициальные, мелкоочаговые, крупноочаговые пневмонии, встречаются трахеобронхиты, бронхиолиты, гаймориты, отиты.

Микст-инфекции (комбинации с гриппом, аденовирусом, PC-вирусом, парагриппом) значительно утяжеляют состояние больных и требуют комплексного лечения.

Наличие следующих клинических признаков: 1- боли в горле, 2 - увеличение и воспа­лительные изменения небных миндалин, 3 - воспалительная реакция со стороны ре­гионарных лимфатических узлов в сочетании с общетоксическим синдромом при от­сутствии иных локальных проявлений инфекционного процесса говорят про ангину.

По классификации Б.С. Преображенского ангина подразделяется на следующие формы: катаральная, фолликулярная, лакунарная, фиб­розная, герпетическая, флегмонозная, язвенно-некротическая, смешанная формы.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при ангине характеризуются та­хикардией, приглушенностью сердечных тонов, гипотонией.

Возможно формирование ос­ложнений: ревматизма, гломерулонефрита, миокардита. В анализах крови регистрируются лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускорение СОЭ.

Необходимо наблюдение за состоянием больного в первые дни болезни для исключе­ния осложнений: тонзиллярного, паратонзиллярного, заглоточного абсцесса, гнойного шей­ного лимфаденита, отита, активное посещение на дому, контроль ОАК,ОАМ, ЭКГ.

Дифференциальный диагноз проводится при тонзиллярном синдроме с острыми респи­раторными заболеваниями, дифтерией зева, инфекционным мононуклеозом.

Эпидемическое неблагополучие по дифтерии (приказ № 297/1 12 от 30.10.1995) и резкий рост заболеваемости не только детей, но и взрослых, дифтерией ротоглотки и дру­гими ее клиническими формами, обязывают дифференцировать тонзиллярный синдром.

С учетом региональной зоонозной инфекции в последние годы возросла заболеваемость г*еморрагической лихорадкой с почечным синдромом* (ГЛПС).

Опорные диагностические признаки при ГЛПС:

-характерный эпиданамнез (профессиональный "лесной", "дачный", "пищевой"),

-острое начало с быстрым повышением температуры, нередко ознобом,

-выраженные проявления интоксикации (головная боль, слабость, церебральная рвота, признаки менингизма);

-жалобы на сухость во рту, чувство тяжести и тупые боли в пояснице, усиливающиеся при надавливании в этой области,

-боли в глазах, светобоязнь,

-гиперемия и одутловатость лица, инъекция конъюнктивальных сосудов,

-склеральных сосудов и "синдром красной вишни",

-гиперемия шеи в верхней части груди;

-геморрагические проявления

- энантема мягкого неба, симптомы "щипка" и "жгута",

-быстро прогрессируют почечные симптомы (падает диурез, микрогематурия, протеинурия, гипоизостенурия),

-в крови лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, увеличение СОЭ,

-обнаружение антител методом иммунофлюоресценции.

Примеры формулировки диагноза: 1. Грипп типа А, среднетяжелое течение, геморрагический синдром. 2. Острое респираторное заболевание, острый ринофарингит.

*Лечение гриппа.*

Обычно в госпитализации нуждаются 1-2% больных. Гос­питализируют больных с тяжелой и осложненной формой гриппа, больных со среднетяжелой формой, у которых неблагоприятный преморбидный фон. Гос­питализация осуществляется и по эпидемиологическим показаниям (из обще­житий, школ-интернатов).

Лечение больных гриппом, протекающего в легкой и среднетяжелых формах без осложнений производится в домашних условиях под наблюдением участкового терапевта, которое включает:

**2. Цель изучения темы:** овладение врачебными навыками диагностики и лечения боль­ных острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), умения оказывать неотложную помощь при гипертермическом синдроме в условиях поликлиники, проводить профилактику ОРЗ и гриппа.

Для формирования профессиональных компетенций студент *должен* ***знать:*** (исходно базисные знания и умения);

- возрастные анатомо-физиологические особенности ротоносоглотки, бронхов и лег­ких

-эпидемиологические особенности вирусных инфекций

-методику исследования органов дыхания, кровообращения и других систем

-принципы организации амбулаторно-поликлинического обслуживания населения

- нормативные документы по экспертизе трудоспособности.

Для формирования профессиональных компетенций студент *должен***уметь**:

 - собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам

 - назначить план дополнительного обследования

 - оценить результаты клинического и лабораторно-инструментальных данных

 - сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями

 - назначить комплексное лечение

 - провести экспертизу трудоспособности

 - назначить первичные профилактические мероприятия

 - назначить вторичные профилактические мероприятия.

**3.Необходимые базисные знания и умения:**

-возбудители острых респираторных заболеваний

-лабораторно-вирусологическая диагностика возбудителей ОРЗ и гриппа

-методы исследования ротоносоглоточной области

-методы первичной и вторичной профилактики

**4.Вид занятия**: самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя

5.**Продолжительность:** 2 (в академических часах)

**6.Оснащение**; фонендоскопы, тонометры, таблицы, больные. Диагностическое и лечебное оборудование кабинетов и лабораторий (пневмотахометр, набор рентгенограмм, набор спирограмм, ЭКГ, рентгенограмм, анализы крови и мокроты), медицинские карты амбулаторных больных, ситуационные задачи, оцифрованные материалы.

**7. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя включает:**

А) Работа на приеме с терапевтом, сбор анамнеза, обследование больных по органам и системам с выставлением предварительных диагнозов.

Б) Посещение с больным лечебных и диагностических отделений

В) Интерпретация результатов полученных дополнительных исследований пациента

Г) Оформление медицинской документации включает первичный осмотр больного, обоснование предварительного и клинико-функционального диагноза, оформление медицинской карты амбулаторного больного, плана обследования и лечения больного, план диспансерного наблюдения.

Д) Самостоятельная работа студентов в учебной лаборатории с использованием обучающих компьютерных программ, решение ситуационных задач, деловые игры, просмотр атласов по теме занятия,

7.1. Контроль самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя – разбор проведенной курации.

Контрольные вопросы

1.Провести сбор анамнеза у больных с острыми респираторными заболеваниями.

2.Провести обследование больных по органам и системам.

3.Назначить план обследования.

4.Провести дифференциальный диагноз с ГЛПС, ангиной, дифтерией.

5.Обосновать клинико-функциональный диагноз.

6.Выделить критерии диагностики и определить трудоспособность.

7.Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в присутствии студента или при работе с медицинской документацией.

8.Назначить дифференцированное лечение.

9.Заполнить медицинскую документацию.

10.Определить клинический и трудовой прогноз.

Место проведения самоподготовки: палаты дневного стационара поликлиники, кабинеты терапевтов, параклинические отделения, учебная лаборатория, читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков и др.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме (проводится в учебное время) анализ медицинских карт амбулаторных больных, анализ факторов риска у больных, подготовка презентаций, рефератов по темам:

итальный , учебная лаборатория. палаты дневного стационара поликлиники, кабинеты терапевтов, параклиничексие отделения, учебная1.Скрининговые методы выявления факторов риска ОРЗ

2.Дифференциальная диагностика ОРЗ

3.Критерии временной утраты трудоспособности.

4.Современные принципы ведения больных с ОРЗ

5.Немедикаментозные методы реабилитации при ОРЗ

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова; под ред. А. Я.Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Гилем, 2009. - 325 с.

2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.

3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1. Вирусные болезни человека: монография/ Ю. В. Лобзин [и др.]. - СПб.: СпецЛит, 2015. – 398с.

2. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Текст] / под ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 320 с.

3. Иммунотерапия : рук. / под ред. Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672с.

4. Воспалительные биомаркеры в пульмонологии. Диагностическое значение: монография/ Г. А. Мавзютова, Г. А. Мухетдинова, Р. М. Фазлыева. - Saarbrucken: LAMBERT Academic Publishing, 2014. - 64 с.

5. Клинические и патогенетические закономерности гриппа H1N1/09 = Clinical and pathogenetic caracteristics of influenza HIHI/09: монография/ под ред. д-ра мед. наук, проф. А. В. Говорина. - Новосибирск: Наука , 2015. – 297 с.

6. Медицинская реабилитация: учебник : Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений ВПО, обуч. по спец. "Лечебное дело" и "Педиатрия" по дисц. "Медицинская реабилитация"/ под ред.: А. В. Епифанова, проф. Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР- МЕДИА, 2015. - 668 с.