

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/241725>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРВИ 5

1.1. ОРВИ, этиология, патогенез 5

1.2. Клиническая картина ОРВИ 7

1.3. Осложнения, диагностика ОРВИ 12

ГЛАВА 2. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ 18

2.1. Лечение ОРВИ у детей 18

2.2. Профилактические мероприятия 23

2.3. Анализ статистических данных 27

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 29

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В настоящее время грипп и другие острые респираторные инфекции составляют более половины всей детской смертности. ОРВИ являются неконтролируемыми инфекциями, несмотря на определенные достижения в области создания живых и инактивированных вакцин. Естественная эволюция вируса гриппа ведет к тому, что в природе циркулируют штаммы, как правило, лидирующие по своей антигенной структуре вирусы, входящие в состав разрабатываемых вакцин.

ОРВИ и грипп, на которые приходится 95% в структуре инфекционных заболеваний, остаются одной из самых актуальных проблем для здоровья. Ежегодно в России регистрируется от 27,3 до 41,2 миллиона случаев этих инфекций. Острые респираторные инфекции чаще всего встречаются в детском возрасте. Их доля вместе с гриппом составляет не менее 70% в структуре всей заболеваемости детей. Увеличение заболеваемости детей наблюдается в холодное время года, в межсезонье и под воздействием стрессовых ситуаций.

Эта группа заболеваний часто имеет осложненное течение и является причиной летальных исходов. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания и иммунологическая реактивность детей раннего возраста способствуют их высокой восприимчивости к острым респираторным инфекциям. Этиологические факторы, способствующие развитию респираторных заболеваний, могут относиться как вирусы, бактериальные агенты, так и атипичные возбудители. В связи с этим очень важно изучение соответствующих клинических особенностей инфекционных заболеваний, сопровождающихся респираторным синдромом. Это поможет систематизировать имеющиеся знания и провести дифференциальную диагностику ОРЗ на практике и поможет в определении тактики лечения и профилактики. Все это диктует необходимость детального изучения различных клинических вариантов ОРВИ у детей.

Отдельного стоит упомянуть про коронавирусную инфекцию у детей, которая представляет огромную проблему. У детей преобладают бессимптомные и легкие формы заболевания. COVID-19 у детей имеет и существенно более благоприятный исход. Однако дети составляют основной потенциал для продолжения пандемии.

Особая роль в решении проблем с ОРВИ у детей принадлежит педиатрам и родителям, но именно здесь могут и соблюдаются разные поведенческие стратегии, незавершенность которых снижает эффективность

лечебных и профилактических мероприятий. Борьба с ОРВИ у детей должна вестись не только клиническими, но и социальными методами, это должно быть социальное взаимодействие врачей и родителей в решении общей проблемы. Значит, необходимо комплексно изучить этот вопрос.

Цель: Изучить варианты течения заболевания, особенности лечения и профилактики острой респираторной вирусной инфекции у детей в современных условиях.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез и клиническую картину ОРВИ;
2. Изучить лечебно-диагностическую тактику при ОРВИ у детей;
3. Проанализировать профилактические мероприятия при ОРВИ у детей.

Объект: Особенности лечения и профилактики острой респираторной вирусной инфекции у детей в современных условиях.

Предмет: Дети.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анализ статистических данных.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРВИ

1.1. ОРВИ, этиология, патогенез

ОРВИ у детей – острые респираторные вирусные инфекции, объединяющие большую группу вирусных инфекционных заболеваний, вызываемых ДНК- и РНК-содержащими вирусами. В отличие от гриппа эти микроорганизмы не обладают столь высокой контагиозностью, не вызывают эпидемий, легче переносятся больными.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – это группа острых инфекционных заболеваний, которые вызываются ДНК - и РНК-содержащими вирусами. Эти заболевания характеризуются интоксикацией, поражением отделов дыхательного тракта, а также частым возникновением бактериальных осложнений.

По статистике ребенок может болеть от 1 до 8 раз в год. Это связано с тем, что иммунитет, вырабатываемый в организме ребенка против одного вируса, бессилен против другой инфекции. Наиболее высокая заболеваемость наблюдается у детей от 2 до 5 лет, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений, значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий детский сад, может болеть ОРВИ до 10-15 раз в течение 1-го года, 5-7 раз во 2-й год и 3-5 раз в год в последующие годы. Снижение заболеваемости объясняется приобретением специфического иммунитета в результате ОРВИ.

Этиология. Вызывать развитие ОРВИ могут вирусы гриппа, рео- и риновирусы, вирусы парагриппа, аденовирус, РСВ. В основном возбудителями являются РНК-содержащие вирусы, исключением является аденовирус, в вирионе которого находится ДНК. Аденовирусы и реовирусы могут длительное время сохраняться в окружающей среде, в то время как остальные гибнут под воздействием УФО и дезинфицирующих средств.

Эпидемиология. ОРВИ болеют дети всех возрастов. ОРВИ передается воздушно-капельным путем, реже контактно-бытовым. Данное заболевание характеризуется сезонностью. Пик заболеваемости наблюдается в холодное время года. Раз в три года возникают крупные эпидемии гриппа, которые становятся причиной возникновения новых штаммов вирусов. [4]

Патогенез.

Воротами инфекции является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Цилиндрический эпителий трахеи поражается избирательно. Размножаясь в эпителии, вирус вызывает его дегенерацию и некроз. Поражаются подлежащие ткани отеком; сосуды становятся проницаемыми, что вызывает носовое кровотечение, кровь в мокроте и др. Токсемия вызывает поражение нервной и сердечно-сосудистой системы.

Угнетенный иммунитет способствует развитию вторичных осложнений; обостряются хронические заболевания.

Размножение вируса ингибируется интерфероном, образующимся в самые первые часы болезни в

инфицированных клетках. К концу первой недели титр специфических антител увеличивается. Типоспецифический иммунитет после заболевания сохраняется в течение многих лет.

1.2. Клиническая картина ОРВИ

Инкубационный период различен и зависит от вида возбудителя, может варьироваться от нескольких часов до 14 дней (аденовирус).

Для каждого возбудителя ОРВИ существуют свои особенности течения заболеваний, однако все они протекают на фоне синдрома общей инфекционной интоксикации и поражения дыхательных путей в той или иной степени. Общий интоксикационный синдром проявляется общей слабостью, разбитостью, быстрой утомляемостью, повышенной температурой тела, потливостью и др.

Синдром повреждения дыхательных путей является основным синдромом при этих заболеваниях, к нему относятся:

- Ринит – воспаление слизистой оболочки носа. Характеризуется заложенностью носа, снижением обоняния, чиханием, выделениями из носа – сначала прозрачно-слизистыми, затем слизисто-гнойными (появляются более густые желто-зеленые выделения в результате присоединения вторичной бактериальной флоры).
- Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Основные симптомы: боль в горле различной интенсивности, сухой кашель.

Ларингит типичен для парагриппозной инфекции. Проявляется в сухом грубом кашле и легкой или умеренной охриплости голоса. Иногда может сопровождаться симптомами стеноза гортани. Развивается в результате отека гортани ниже голосовой щели, выраженного при инспираторном стридоре. Отек голосовых связок проявляется дисфонией (хриплость голоса). В результате уменьшения диаметра дыхательных путей увеличивается сопротивление току воздуха и усиливается работа дыхания: тахипноэ, включение в работу дыхания дополнительных групп мышц. С прогрессированием непроходимости может быть нарушение газообмена с последующим развитием гипоксемии, цианоза и накоплением углекислого газа. Эти поздние признаки крупа являются предвестниками полной обструкции дыхательных путей и остановки дыхания. Симптомы стенозирующего ларинготрахеита чаще развиваются ночью. Характерно появление инспираторной одышки — удлиненного, шумного вдоха, дисфония (хриплый голос и грубый, «лающий» кашель).

- Трахеит – воспаление трахеи. Сопровождается мучительным, преимущественно сухим кашлем, саднением и болью за грудиной.
- Бронхит – воспаление слизистой оболочки бронхов. При этом отмечается кашель с мокротой и без нее, сухие хрипы, реже грубые хрипы при аускультации.
- Бронхиолит – воспаление бронхиол (мелких бронхов). Характеризуется наличием кашля различной интенсивности и хрипов различного калибра.

Дополнительными синдромами могут быть:

- синдром экзантемы (высыпания на кожных покровах);
- тонзиллит (воспаления миндалин);
- лимфаденопатия (ЛАП) – увеличения лимфатических узлов;
- конъюнктивит (воспаления слизистой оболочки глаза);
- гепатолиенальный синдром (увеличение печени и селезенки);
- геморрагический синдром (повышенная кровоточивость);
- синдром энтерита (воспаления слизистой оболочки тонкого кишечника). [3]

В зависимости от вида возбудителя, симптомы заболевания могут незначительно меняться.

1. Грипп. Инкубационный период гриппа обычно составляет 2 дня, но может варьировать от 1 до 4 дней. Заболевание гриппом может варьироваться от бессимптомного до тяжелого течения. В среднем около 8% населения заболевает гриппом каждый сезон (от 3% до 11%).

Симптомы гриппа появляются внезапно. Респираторные симптомы включают кашель, боль в горле и насморк или заложенность носа. Системные симптомы обычно включают лихорадку, озноб, головную боль, недомогание и миалгию. Также могут возникать рвота и диарея, особенно у детей. Восстановление быстрое; лихорадка обычно проходит в течение 3–4 дней, а другие симптомы — примерно в течение 7 дней. У некоторых больных может наблюдаться затяжная астения (упадок сил или энергии) в течение нескольких недель.

2. Парагрипп. Инкубационный период от 2 до 7 дней. Начало острое или постепенное, чаще – легкий насморк, сухой кашель, ощущение першения в горле. Интоксикация организма выражена слабо или

отсутствует. Температура тела чаще субфебрильная, но может быть и высокой. Иногда больные жалуются на лихорадку. У половины больных развивается конъюнктивит. Нос заложен, выделения сначала жидкие, серозные, затем густые или слизисто-гнойные. Насморк может быть, а может и не быть. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, на задней стенке носовой части глотки появляются лимфоидные гранулы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булгакова, В. А. Острые респираторные инфекции у детей: проблемы и возможности терапии Булгакова В. А. // Педиатрия – 2016. – № 3. – С. 37-42.
2. Булгакова, В. А. Рациональная фармакотерапия ОРВИ у детей. Способ снижения высокой лекарственной нагрузки / Булгакова В. А. // Лечащий врач. – 2015. – № 10. – С. 53-58.
3. Буцель, А. Ч. Острые респираторные вирусные инфекции: синдромальная диагностика, лечение и профилактика : учебно-методическое пособие / А. Ч. Буцель, Е. С. Яцкевич, Г. Г. Максименя. – Минск : БГМУ, 2020. – 48 с.
4. Возможности повышения эффективности терапии острых респираторных вирусных инфекций различной этиологии у детей / Т. А. Руженцова, А. А. Плоскир
5. Зайцева, О. В. Острые респираторные заболевания у детей / О. В. Зайцева, Э. Э. Локшина. – 2-е изд., доп. – Москва, 2014. – 84 с.
6. Карнеева, О. В. Современные возможности профилактики респираторно-вирусных инфекций и осложнений острых респираторных заболеваний у детей / О. В. Карнеева // Педиатрия: прил. к журн. Consilium Medicum. – 2013. – № 1. – С. 27-30.
7. Крамарь, Л. В. Лечение острых респираторных вирусных инфекций, осложненных бронхообструктивным синдромом у детей / Л. В. Крамарь, Т. Ю. Ларина // Волгоград. науч.-мед. журн. – 2016. – № 2. – С. 43-45.
8. Лечение острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей – принцип минимальной достаточности / А. А. Гирина, А. Л. Заплатников, Е. И. Бурцева и др. // Мед. совет. – 2016. – № 7. – С. 44-48.
9. Лихорадящий ребенок : протоколы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / под ред.: А. А. Баранова, В. К. Таточенко, М. Д. Бакрадзе. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ПедиатрЪ, 2017. – 320 с.
10. Молочный, В. П. Острые респираторные вирусные и инфекции у детей : методические рекомендации [Электронный ресурс] / В. П. Молочный, И. И. Протасеня, Р. А. Гладких. – Хабаровск, 2018.
11. Никитина, Л. В. Лечение ОРВИ у детей / Л. В. Никитина // Лечащий врач. – 2018. – № 6. – С. 44-48.
12. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей: 2018 : клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Союз педиатров России. – 2018. – 33 с.
13. Острая респираторная вирусная инфекция у детей: современные подходы к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / А. А. Баранов, Ю. В. Лобзин, Л. С. Намазова-Баранова и др. // Практик. фармакология. – 2017. – № 2. – С. 101-108
14. Противовирусная терапия ОРВИ у детей в современной клинической практике / Е. А. Дондурей, Е. В. Образцова, Ю. С. Семилетко и др. // Мед. совет. – 2019. – № 2. – С. 183-187.
15. Сергиенко, Е. Н. Респираторный синдром при инфекционных заболеваниях у детей : учеб.- метод. пособие / Е. Н. Сергиенко, А. А. Астапов. – Минск : БГМУ, 2015. – 44 с.
16. Часто болеющий ребенок в практике педиатра / В. П. Вавилова [и др.]. – Кемерово, 2018. – 175 с.
17. Шамшева, О. В. Грипп и ОРВИ у детей [Текст] / О. В. Шамшева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 112 с

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/diplomnaya-rabota/241725>