

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	4
Список сокращений и условных обозначений	5
Острые респираторные вирусные инфекции	7
<i>В.Н. Ларина, Т.Н. Миронова, Д.А. Орлов</i>	
Коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2)	29
<i>В.Н. Ларина, А.А. Рыжих</i>	
Острый тонзиллофарингит	69
<i>В.Н. Ларина, Т.Н. Миронова, Д.А. Орлов</i>	
Острый бронхит	92
<i>В.Н. Ларина, С.С. Соловьев, М.Г. Головки</i>	
Литература	109

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В.Н. Ларина, Т.Н. Миронова, Д.А. Орлов

1. Формулировка диагноза

При формулировке диагноза необходимо указать:

- нозологию;
- клиническую форму;
- степень тяжести;
- осложнения.

1.1. Нозология

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) — гетерогенная группа заболеваний, этиологическими агентами которых являются различные респираторные вирусы, преимущественно поражающие эпителий верхних дыхательных путей.

1.2. Клиническая форма

В табл. 1 представлены виды ОРВИ и клинические проявления в зависимости от возбудителей.

Таблица 1. Виды острых респираторных вирусных инфекций и их клинические проявления

Заболевание	Возбудитель	Клинические проявления
Грипп	РНК-содержащие вирусы из семейства <i>Orthomyxoviridae</i>	Интоксикационный синдром выражен значительно, катарально-респираторный синдром (фарингит, ринит) выражен умеренно, может отсутствовать, геморрагический синдром
Парагрипп	РНК-содержащий парамиксовирус	Интоксикационный синдром выражен слабо или умеренно, катарально-респираторный синдром (ларингит, умеренный ринит, фарингит)
Аденовирусная инфекция	ДНК-содержащие вирусы из семейства <i>Adenoviridae</i> , рода <i>Mastadenovirus</i>	Интоксикационный синдром выражен умеренно, катарально-респираторный синдром (ринит, фарингит, конъюнктивит); лимфаденопатия — острый тонзиллит, гепатоспленомегалия; диспепсический синдром

Продолжение табл. 1

Заболевание	Возбудитель	Клинические проявления
Респираторно-синцициальная инфекция	Респираторный синцициальный вирус из семейства парамиксовирусов	Интоксикационный синдром выражен слабо, катарально-респираторный синдром (ринит, фарингит, бронхолит)
Риновирусная инфекция	РНК-содержащий вирус <i>Human rhinovirus</i> , из рода <i>Enterovirus</i> , семейства <i>Picornaviridae</i>	Интоксикационный синдром выражен слабо, катарально-респираторный синдром (ринит, фарингит)
Ротавирусная инфекция	РНК-содержащий вирус из семейства <i>Rotaviridae</i>	Интоксикационный синдром выражен слабо, катарально-респираторный синдром (фарингит), болевой синдром (схваткообразные боли в эпигастрии), диспепсический синдром
Коронавирусная инфекция	РНК-содержащий вирус из семейства <i>Coronaviridae</i>	Интоксикационный синдром выражен слабо или значительно (в зависимости от штамма вируса), катарально-респираторный синдром (ринит, фарингит), потеря обоняния, пневмония
Метапневмовирусная инфекция	<i>Human metapneumovirus</i> , человеческий метапневмовирус	Интоксикационный синдром слабо выражен, катарально-респираторный синдром (ринит, фарингит, бронхит, бронхолит)

Сезонность ОРВИ представлена на рис. 1 (см. цв. вклейку).

1.3. Степень тяжести

Тяжесть состояния пациента определяется выраженностью интоксикационно-го синдрома и наличием осложнений (табл. 2).

Таблица 2. Степень тяжести при острых респираторных вирусных инфекциях

Степень тяжести	Симптомы
Легкая	Повышение температуры тела не более 38,0 °С; головная боль умеренной выраженности; частота сердечных сокращений <90 в минуту; систолическое артериальное давление \geq 110 мм рт.ст.; частота дыхательных движений (ЧДД) менее 24 в минуту; сатурация кислорода (SpO ₂) >95%, отсутствие одышки, отсутствие клинической и аускультативной картины пневмонии
Средняя	Температура тела в пределах 38,1–40 °С; выраженная головная боль; гиперестезия; частота сердечных сокращений 90–120 в минуту; систолическое артериальное давление <110 мм рт.ст.; ЧДД 24–28 в минуту
Тяжелая	Острое начало, температура тела более 40 °С, выраженные симптомы интоксикации (сильная головная боль, ломота в теле, бессонница, бред, анорексия, тошнота, рвота, менингеальные симптомы); частота сердечных сокращений более 120 в минуту, пульс слабого наполнения, возможны аритмии; систолическое артериальное давление <90 мм рт.ст.; тоны сердца глухие; ЧДД >28 в минуту

1.4. Осложнения

Длительность ОРВИ составляет 1–1,5 нед, однако промедление и отсутствие адекватного лечения с первых часов/дней заболевания может привести к развитию осложнений, особенно у пациентов с сопутствующей патологией (рис. 2).

Бактериальные суперинфекции
(пневмония, бронхит, отит, риносинусит, пиелонефрит и др.)

Миокардит

Поражение нервной системы
(менингит, энцефалит, арахноидит)

Декомпенсация сопутствующих хронических заболеваний
(бронхиальная астма, ХОБЛ, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, заболевания печени и почек)

Рис. 2. Осложнения острых респираторных вирусных инфекций

1.5. Примеры формулировки диагноза

DS: Грипп, тяжелое течение, вирусная нижнедолевая правосторонняя пневмония.

DS: Риновирусная инфекция, легкое течение, период реконвалесценции.

2. Верификация диагноза

2.1. Жалобы пациента

В клинической картине ОРВИ выделяют следующие синдромы, формирующие жалобы пациентов: интоксикационный, катарально-респираторный, геморрагический, диспепсический и синдром лимфаденопатии (табл. 3). Для ОРВИ в большинстве случаев характерны: наличие более одного респираторного симптома, вариабельность симптомов по продолжительности и интенсивности в зависимости от возраста пациента, серотипа вируса, состояния иммунного статуса, сопутствующей патологии и других факторов.

Таблица 3. Синдромы острых респираторных вирусных инфекций

Синдром	Характеристика
Интоксикационный	Лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах, слабость, снижение аппетита, потливость

Синдром	Характеристика
Катарально-респираторный (респираторный)	Ринит (заложенность носа, отделение слизи из носа, нарушение носового дыхания, кашель при оттоке слизи по задней стенке глотки, чихание). Фарингит (першение и сухость в горле, болезненность при глотании). Тонзиллит (гиперемия и отечность миндалин, слизистой оболочки нёбных дужек, язычка и задней стенки глотки). Ларингит (сухой, «лающий» кашель, осиплость голоса), трахеит (саднение за грудиной, сухой кашель). Бронхит (кашель, наличие мокроты)
Геморрагический	Характеризуется появлением геморрагий на слизистых в месте входных ворот инфекции (конъюнктив, носороглотка), носовых кровотечений. Возможно тяжелое проявление синдрома с развитием токсического геморрагического отека легких (5–10% случаев)
Лимфаденопатия	Увеличение лимфатических узлов с нарушением их структуры и функции
Диспепсический	Отрыжка, тошнота, вздутие живота, диарея, отсутствие аппетита

2.2. Анамнез

Сбор анамнеза включает ответы на следующие вопросы (рис. 3).

Начало заболевания (острое, постепенное),
развитие симптомов?

Был ли контакт с лицами
со схожей клинической симптоматикой?

Был ли эпизод переохлаждения
накануне заболевания?

Принимал ли пациент самостоятельно медикаментозную терапию?
Если да, то какую и в какой дозе?
Отмечал ли эффект от проводимой терапии?

Обращался ли пациент ранее к врачу?
Какой был поставлен диагноз, назначено лечение
и эффективность проводимой терапии?

Рис. 3. Перечень основных вопросов для сбора анамнеза

2.3. Физикальный осмотр

При осмотре выявляются физикальные признаки поражения верхних и нижних дыхательных путей. Важное диагностическое значение имеет выявление фаринго-конъюнктивального, бронхообструктивного, абдоминального, геморрагического синдромов, сыпи на кожном покрове, лимфаденопатии и др.

2.4. Лабораторные и инструментальные обследования

Исследования, рекомендованные при ОРВИ, представлены в табл. 4.

Таблица 4. Лабораторные и инструментальные обследования при острых респираторных вирусных инфекциях

Исследование	Комментарии
Клинический анализ крови	При подозрении на бактериальные осложнения
Общий анализ мочи	При подозрении на бактериальные осложнения (пиелонефрит)
Полимеразно-цепная реакция — основана на обнаружении РНК- или ДНК- вирусов	При нетипичном течении заболевания

Исследование	Комментарии
Пульсоксиметрия	Выполняется на всех этапах оказания медицинской помощи для ранней диагностики респираторных нарушений при осложненном течении заболевания
Рентгенография органов грудной клетки	При подозрении на пневмонию
Рентгенография придаточных пазух носа	При подозрении на синуситы
Электрокардиография	При наличии кардиальных симптомов, сопутствующей сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии

2.5. Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями, в клинической картине которых присутствуют вышеперечисленные синдромы.