**Методические указания для студентов 4 курса**

**стоматологического факультета**

**Тема «Грипп, ОРВИ»**

1. **Вопросы для подготовки к занятию**
   1. Современные представления о гриппе, ОРВИ, ОРЗ, ОРИВДП
   2. Этиология гриппа, аденовирусной инфекции, парагриппа, риновируса.
   3. Механизмы и пути передачи инфекций.
   4. Иммунитет после перенесенного заболевания.
   5. Клиническая картина гриппа, парагриппа, аденовирусной и риновирусной инфекции.
   6. Осложнения гриппа и ОРВИ.
   7. Принципы лабораторной диагностики (специфическая и неспецифическая).
   8. Этиотропная терапия гриппа и ОРВИ.
   9. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
   10. Лечение больных в амбулаторных условиях.
   11. Показания для госпитализации.
   12. Оказание неотложной помощи при шоке, дистресс – синдроме, крупе.
   13. Специфическая и неспецифическая профилактика.

**2. Решение ситуационных задач**

Решение задач проводится в рабочих тетрадях. Дается подробный, развернутый ответ на поставленные вопросы. В ответе на вопрос «предварительный диагноз, его обоснование» указывается предварительный диагноз в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10; при обосновании указываются особенности течения болезни, выделяются синдромы и соответствующие этому синдрому симптомы, указанные в задаче.

В ответе на вопрос «патогенетическое обоснование клинических проявлений» указываются основные патогенетические механизмы развития болезни применительно к синдромам и симптомам. В ответе на вопрос «лабораторная диагностика» не только перечисляются методы лабораторной диагностики заболевания применительно к конкретному случаю, описываемому в задаче, но и указывается, какой материал от больного забирается для каждого метода исследования, как интерпретируется результат. В ответе на вопрос «Тактика ведения больного» указываются показания для госпитализации применительно к конкретному случаю, указывается этиотропная терапия (если в ней есть необходимость), патогенетическая и симптоматическая терапия. Указываются дозы препаратов, способ введения и кратность применения препарата (по-русски или рецептурно – на усмотрение студента). В вопросе «профилактические мероприятия» необходимо отразить методы специфической (если есть) и неспецифической профилактики.

ОТВЕТЫ ПО ЗАДАЧАМ (рукописно на листах А4) ПРИСЫЛАЮТСЯ на электронную почту преподавателя с указанием ф.и.о., № группы, № задачи.

**Задача 1.**

Больная Д., 20 лет. Жалобы на интенсивную головную боль, головокружение, сухой надсадный кашель, заложенность носа, слабость, отсутствие аппетита, боли в мышцах и суставах.

Анамнез заболевания: Больна 2 дня. Заболела 5 декабря, почувствовала озноб, повысилась температура тела до 38,5ºС, появилась головная боль в области лба и глазных яблок. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, сухой кашель, температура повысилась до 39ºС, головная боль усилилась. На дом был вызван врач поликлиники.

Анамнез жизни: В детстве болела корью, скарлатиной, ангиной. Хронические заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Работает в школе буфетчицей. Личную гигиену соблюдает. В контакте с лихорадящими больными не была. В городе регистрируется сезонный подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено, из носа скудное отделяемое серозного характера.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не смещены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Менингеальных симптомов не выявлено.

1. Выделить основные синдромы.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Написать план обследования.
4. Составить план лечения.

**Задача №2.**

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной.

Анамнез заболевания: заболел 15 января в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась.

Анамнез жизни: Хронические заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.

Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого неба. В лѐгких – жѐсткое дыхание, единичные сухие хрипы. ЧДД – 18-20 в минуту, SpO2 – 98%. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Диурез сохранен.

1. Выделите у пациента основные синдромы
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план лабораторного обследования пациента
4. Составьте план лечения пациента

**Задача №3.**

Больной У. 58 вызвал бригаду СМП на 4 день заболевания.

Анамнез заболевания: Заболел остро 12 января с появления жалоб на сильный озноб, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась. Самостоятельно принимал только жаропонижающие средства. К третьему дню кашель усилился, появилась скудная мокрота серого цвета. На 4-е сутки пациент отметил появление одышки при физической нагрузке (подъеме по лестнице на 2 этаж дома), продолжал лихорадить на фебрильных цифрах. К вечеру обратился в службу СМП.

Анамнез жизни: Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает. В анамнезе ИБС, стенокардия напряжения. Постоянно лекарственные препараты не принимает.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы г. Оренбурга в последний месяц не выезжал. От гриппа не привит.

Объективно: состояние ближе к средней степени тяжести, сознание ясное. Т-37,8. Кожный покров физиологической окраски, сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого неба. В легких – жесткое дыхание, справа внизу ослаблено, там же выслушиваются влажные хрипы. ЧДД – 20 в минуту, SpO2 – 96%. Пульс – 97 ударов в минуту, ритмичный, АД – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Диурез сохранен.

1. Выделите у пациента основные синдромы
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план лабораторного обследования пациента
4. Составьте план лечения пациента

**Задача №4.**

Больной С. 47 лет, вызвал бригаду СМП на 2 день заболевания.

Анамнез заболевания: Заболел остро 17 января с появления жалоб на сильный озноб, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита. К ночи появился сухой кашель, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась. Самостоятельно принимал только жаропонижающие средства. К обеду кашель усилился, но оставался непродуктивным. Вечером появилось чувство дискомфорта в груди, периодическое чувство нехватки воздуха, а ночи стала беспокоить одышка в положении лежа. Вызвана бригада СМП, пациент госпитализирован в ООКИБ

Анамнез жизни: Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает. В анамнезе бронхиальная астма. Периодически применяет ингаляторы. Последний приступ около месяца назад.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы г. Оренбурга в последний месяц не выезжал. От гриппа не привит.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное. Т-37,6. Акроцианоз, прочий кожный покров физиологической окраски, сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого неба. В легких –дыхание ослаблено над всей поверхностью легких, выслушиваются скудные влажные хрипы. ЧДД – 24-26 в минуту (сидя), SpO2 – 92%. Пульс – 103 удара в минуту, ритмичный, АД – 130/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Диурез сохранен.

1. Выделите у пациента основные синдромы
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план лабораторного обследования пациента
4. Составьте план лечения пациента

**3.** **Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике респираторных заболеваний**

Таблица (рукописно на листе А4) ПРИСЫЛАЕТСЯ на электронную почту **преподавателя** указанием ф.и.о., № группы, № задачи.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий диф. диагностики** | **Грипп** | **Парагрипп** | **Аденовирусная инфекция** | **Риновирусная инфекция** | **Респираторно-синцитиальная инфекция (РСИ)** |
| Поражение респираторного тракта (ведущие синдромы – поражение отделов) |  |  |  |  |  |
| Начало заболевания |  |  |  |  |  |
| Интоксикация |  |  |  |  |  |
| Миалгии |  |  |  |  |  |
| Геморрагический синдром |  |  |  |  |  |
| Ринорея |  |  |  |  |  |
| Кашель |  |  |  |  |  |
| Катаральные явления |  |  |  |  |  |
| Лимфаденит |  |  |  |  |  |
| Гепатосплено-мегалия |  |  |  |  |  |

**4. Теоретический разбор темы:**

Студенты должны кратко (можно схематично) ответить на вопросы.

(в скобках даны пояснения к заданиям).

ОТВЕТЫ ПО ВОПРОСАМ (в удобном студенту формате – рукописно, .doc(x), .pdf, .ppt(x)) ПРИСЫЛАЮТСЯ на электронную почту  **преподавателя** с указанием ф.и.о., № группы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О студента | Вопросы теоретической подготовки | Задачи (№) |
| 1 |  | Грипп. Этиология.  (вирус, строение, свойства, устойчивость) | 1,3 |
| 2 |  | Грипп. Эпидемиология.  (по эпидемиологической триаде) | 2,4 |
| 3 |  | Парагрипп. Этиология.  (вирус, строение, свойства, устойчивость) | 1,4 |
| 4 |  | Грипп. Вакицинопрофилактика  (виды вакцин, порядок иммунизации, показания, противопоказания) | 2,3 |
| 5 |  | Неспецифическая профилактика респираторных заболеваний (грипп, парагрипп, аденовирусы, риновирусы) | 1,3 |
| 6 |  | Грипп. Клиническая классификация. Клиническая картина неосложненного гриппа | 2,4 |
| 7 |  | ОРДС как осложнение гриппа | 1,4 |
| 8 |  | Современные принципы лабораторной диагностики гриппа и ОРВИ (специфическая (ИФА, ПЦР) и неспецифическая (лабораторная и инструментальная) диагностика | 2,3 |
| 9 |  | Современные принципы лечения гриппа и ОРВИ (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия) | 1,3 |
| 10 |  | Парагрипп. Клиническая классификация. Клиническая картина парагриппа. Ложный круп. | 2,4 |
| 11 |  | Аденовирусная инфекция. Клиническая классификация. Клиническая картина аденовирусной инфекции | 1,4 |
| 12 |  | Риновирусная инфекция.  Клиническая классификация. Клиническая картина риновирусной инфекции | 2,3 |

**PS. Результаты** присылаются на электронную почту **преподавателя** с указанием ф.и.о., № группы **ОДНИМ ПИСЬМОМ**, содержащим 3 вида работы (задачи, таблица, теоретический вопрос).