



## ACUTE RESPIRATORY DISEASES (ARDS, ORDS) - SYMPTOMS AND TREATMENT

Turakulova Surayyo Ravshanovna  
Karabekova Nasiba Ibodullayevna

*Navoiy public health care technical school named after Abu Ali Ibn Sino teachers*

**Abstract:** *Acute respiratory diseases (ARD) are a group of acute infectious diseases in which pathogens enter the human body through the respiratory tract and cause a syndrome of respiratory tract damage and general infectious intoxication. The use of the term ARVI (acute respiratory viral disease) in the absence of a laboratory-confirmed etiological interpretation is incorrect*

**Key words:** *Adenoviruses, rhinoviruses, staphylococci, streptococci, pneumococci, exanthem syndrome, lymphadenopathy*

## ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОРЗ, ОРВИ) - СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Туракулова Сурайя Равшановна  
Карабекова Насиба Ибодуллаевна

*Главные учителя Навоийского техникума здравоохранения им. Абу Али ибн Сино*

**Аннотация:** *Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — группа острых инфекционных заболеваний, при которых возбудители проникают в организм человека через дыхательные пути и вызывают синдром поражения респираторного тракта и общей инфекционной интоксикации. Использование термина ОРВИ (острое респираторное вирусное заболевание) при отсутствии лабораторно подтверждённой этиологической расшифровки является некорректным.*

**Ключевые слова:** *Аденовирусы, риновирусы, стафилококки, стрептококки, пневмококки, синдром экзантемы, лимфаденопатии.*

ОРЗ — это преимущественно антропонозы, т. е. болезни, способные поражать только человека. Являются самой многочисленной и частой группой заболеваний у человека (до 80 % всех болезней у детей). Поэтому они представляют серьёзную проблему для здравоохранения различных стран вследствие наносимого ими экономического ущерба.

Источник инфекции — больной человек с выраженными или стёртыми формами заболевания. Восприимчивость всеобщая, иммунитет к некоторым возбудителям (аденовирусы, риновирусы) стойкий, но строго



типоспецифичный. Это значит, что заболеть ОРЗ, вызванным одним видом возбудителя, но разными серотипами (их могут быть сотни), можно многократно. Заболеваемость повышается в осенне-зимний период, может принимать вид эпидемических вспышек, довлеет к странам с прохладным климатом. Чаще болеют дети и лица из организованных коллективов (особенно в период адаптации).

Основной механизм передачи — воздушно-капельный (аэрозольный, в меньшей степени воздушно-пылевой путь), но может также играть роль контактно-бытовой механизм (контактный — при поцелуях, бытовой — через загрязнённые руки, предметы или воду) [2][7].

ОРЗ — полиэтиологический комплекс заболеваний, т. е. они могут быть вызваны различными видами возбудителей:

- бактерии (стафилококки, стрептококки, пневмококки, гемофильная палочка, моракселла катаралис и др.);
- вирусы (риновирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, реовирусы, коронавирусы, энтеровирусы, герпесвирусы, вирусы парагриппа и гриппа);
- хламидии (хламидия пневмония, хламидия пситаци, хламидия трахоматис);
- микоплазмы (микоплазма пневмония).

Чаще всего возбудителем ОРЗ являются вирусы, поэтому термин ОРВИ используют небезосновательно.

В последнее время иногда встречается употребление термина ОРИ (острая респираторная инфекция) [2][4].

Симптомы острых респираторных заболеваний (ОРЗ)

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

Для каждого возбудителя ОРЗ имеются свои специфические особенности протекания заболевания, однако все их объединяет наличие синдромов общей инфекционной интоксикации (СОИИ) и поражения дыхательных путей в той или иной степени.

СОИИ проявляется общей слабостью, адинамией, быстрой утомляемостью, повышенной температурой тела, потливостью и др.

Синдром поражения респираторного тракта (СПРТ) — основной синдром для данных заболеваний, он включает:

- Ринит — воспаление слизистой оболочки носа.

Характеризуется заложенностью носа, снижением обоняния, чиханием, выделениями из носа — сначала прозрачными слизистыми, затем слизисто-гнойными (более плотные выделения жёлто-зелёного цвета появляются в результате присоединения вторичной бактериальной флоры).



● Фарингит — воспаление слизистой оболочки глотки. Основные симптомы: першение и боли в горле различной интенсивности, сухой кашель — "горловой".

● Ларингит — воспаление слизистых оболочек гортани. Проявляется осиплостью голоса, иногда афонией (отсутствием голоса), кашлем и болью в горле.

● Трахеит — воспаление трахеи. Сопровождается мучительным, преимущественно сухим кашлем, саднением и болями за грудиной.

● Бронхит — воспаление слизистой оболочки бронхов. При этом возникает кашель с наличием мокроты и без, сухие хрипы, редко крупнопузырчатые хрипы при аускультации (выслушивании).

● Бронхиолит — воспаление бронхиол (мелких бронхов). Характеризуется наличием кашля различной интенсивности и хрипов разных калибров.

Наиболее распространенным заболеванием, имеющим тяжёлое течение и высокий риск развития осложнений является грипп. Инкубационный период гриппа длится от нескольких часов до 2-3 дней. В отличие от других острых респираторных заболеваний, при гриппе сначала появляется синдром общей инфекционной интоксикации (высокая температура, озноб, сильная головная боль, слезотечение, боль при движении глазных яблок, ломота в мышцах и суставах). На 2-3-день присоединяются симптомы поражения респираторного тракта: першение в горле, насморк, сухой надсадный кашель.

Входные ворота инфекции — слизистая оболочка ротоглотки и верхних дыхательных путей. Первым этапом колонизации человеческого организма является прикрепление инфекционного агента к поверхности клеток, имеющих специфические рецепторы для каждого вида возбудителя.

Эта функция, как правило, выполняется одним из поверхностных белков оболочки патогена:

- у аденовирусов — гликопротеином (фибриллы);
- у парамиксо- или ортомиксовирусов шипами гемагглютинина;
- у коронавирусов — S-белком соединения и гликолипидами.

По вовлечению отдельных частей дыхательной системы:

● Инфекции верхних дыхательных путей. Верхние дыхательные пути начинаются с носа и включают голосовые связки в гортани, придаточные пазухи носа и среднее ухо.

● Инфекции нижних дыхательных путей. Нижние дыхательные пути начинаются с трахеи и бронхов и заканчиваются бронхиолами и альвеолами.

По клинической форме:

1. Типичная.
2. Атипичная:



3. акатаральная (отсутствие признаков поражения дыхательных путей при наличии симптомов общей инфекционной интоксикации);
4. стёртая (маловыраженная клиника);
5. бессимптомная (полное отсутствие клинической симптоматики).

По течению:

- неосложнённое ОРЗ;
- осложнённое ОРЗ;

По степени тяжести:

- лёгкая;
- средняя;
- тяжёлая.

По длительности течения:

- острое (5-10 дней);
- подострое (11-30 дней);
- затяжное (более 30 дней) [8].

Осложнения острых респираторных заболеваний (ОРЗ)

Если острое респираторное заболевание не пролечить вовремя, могут появиться различные более серьёзные заболевания:

- Связанные с ЛОР-органами: отит, синуситы, бактериальный ринит, ложный круп.

- Связанные с лёгочной тканью: вирусные пневмонии, вирусно-бактериальные и бактериальные пневмонии, абсцесс лёгкого (ограниченный очаг гнойного воспаления в лёгочной ткани), эмпиема плевры (скопление гноя в плевральной полости). Пневмония проявляется значимым ухудшением общего состояния, выраженным кашлем, усиливающимся на вдохе, при аускультации звуком крепитации (потрескиванием или похрустыванием), влажными мелкопузырчатыми хрипами, иногда одышкой и болями в грудной клетке.

Эмпиема плевры

- Связанные с поражением нервной системы: судорожный синдром, неврит (воспаление нерва), менингит (воспаление оболочек головного и спинного мозга), менингоэнцефалит (воспаление оболочек и вещества головного мозга), синдром Гийена — Барре и др. [10]

- Связанные с поражением сердца: миокардит (воспаление сердечной мышцы).

- Связанные с обострением хронических заболеваний: обострение ревматизма, тонзиллита, туберкулёза, пиелонефрита (воспаление почки) и др. [7]

Диагностика острых респираторных заболеваний (ОРЗ)



В широкой рутинной практике лабораторная диагностика ОРЗ (особенно при типичном неосложнённом течении) обычно не проводится. В отдельных случаях могут использоваться:

- Развёрнутый клинический анализ крови. При этом может обнаружиться лейкопения (снижение количества лейкоцитов) и нормоцитоз (нормальный размер эритроцитов), лимфо- и моноцитоз (увеличение числа лимфоцитов и моноцитов), при наслоении бактериальных осложнений — нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево (увеличение количество нейтрофилов и появление их незрелых форм);

- Общеклинический анализ мочи (изменения малоинформативны, указывают на степень интоксикации).

- Биохимические анализы крови. Может выявляться С-реактивный белок (указывает на наличие инфекции). При некоторых системных возбудителях, например аденовирусной инфекции, характерно повышение АЛТ.

- Серологические реакции. Возможна ретроспективная диагностика методами РСК, РА, ИФА, однако она редко используется в практической деятельности. В настоящее время широко применяется ПЦР-диагностика мазков-отпечатков, но её применение ограничено в основном стационарами и научно-исследовательскими группами.

При подозрении на развитие осложнений проводят соответствующие лабораторные и инструментальные исследования (рентген придаточных пазух носа, органов грудной клетки, КТ и др.) [3][5].

#### Лечение острых респираторных заболеваний (ОРЗ)

ОРЗ встречается очень часто и в большинстве случаев протекает в лёгкой и средней степени тяжести, поэтому обычно больные проходят лечение дома. При тяжёлых формах (с риском развития или развившимися осложнениями) пациенты должны проходить терапию в условиях инфекционного стационара до нормализации процесса и появления тенденций к выздоровлению. В домашних условиях лечением ОРЗ занимается терапевт или педиатр (в некоторых случаях инфекционист).

Один из важнейших компонентов в лечении ОРЗ — благоприятный микроклимат в помещении: воздух должен быть прохладным (18-20 °С) и влажным (влажность воздуха — 60-65 %). Больной не должен быть закутан в меховые одеяла (особенно при повышенной температуре тела), лучше всего надеть тёплую пижаму.

Пища должна быть разнообразной, механически и химически щадящей, богатой витаминами, рекомендуются мясные нежирные бульоны (идеально подходит негустой куриный бульон и т. п.), обильное питьё до — 3 л/сут. (тёплая кипячёная вода, чай, морсы). Хороший эффект оказывает тёплое молоко с мёдом, чай с малиной, отвар брусничных листьев.



Медикаментозная терапия ОРЗ включает в себя этиотропную (т. е. воздействующую на возбудителя заболевания), патогенетическую (дезинтоксикация) и симптоматическую (уменьшение беспокоящих симптомов) терапию.

Этиотропная терапия имеет смысл лишь при назначении в раннем периоде и лишь при ограниченном спектре возбудителей (в основном при гриппе). Использование средств отечественной фарминдустрии ("Арбидол", "Кагоцел", "Изопринозин", "Амиксин", "Полиоксидоний" и т. п.) не обладают никакой доказанной эффективностью и могут иметь эффект, лишь в качестве плацебо.

В качестве симптоматической терапии могут быть использованы препараты следующих групп:

- жаропонижающие при температуре у взрослых выше 39,5, у детей — выше 38,5 °С (парацетамол, ибупрофен);
- противовирусные и антибактериальные глазные капли при конъюнктивите;
- сосудосуживающие капли в нос при заложенности носа и насморке (не более 5 дней);
- солесодержащие капли в нос при рините для разжижения слизи;
- противоаллергические препараты при аллергическом компоненте ОРЗ;
- средства противовоспалительного и противомикробного действия местного действия (таблетки, пастилки и др.);
- средства для улучшения образования, разжижения и выделения мокроты (муколитики);
- антибиотики широкого спектра действия (при отсутствии улучшения в течении 4-5 дней, присоединении вторичной бактериальной флоры и развитии осложнений) [2][6].

#### Прогноз. Профилактика

Прогноз при ОРЗ — положительный. Больные обычно выздоравливают в течение 5-10 дней без неблагоприятных последствий. Осложнения респираторных заболеваний могут возникнуть при гриппе, другие возбудители менее агрессивны. Также неблагоприятные последствия возможны у пациентов с ослабленным иммунитетом. После выздоровления организмом вырабатывается иммунитет к той инфекции, которой человек переболел.

Ведущую роль в профилактике распространения ОРЗ (исключая грипп) является:

- изоляционное разобщение больных и здоровых;
- в эпидемический сезон (осенне-зимнее время) ограничение посещения мест скопления людей, использования общественного транспорта;
- мытьё рук и лица с мылом после общения с больными;
- ношение масок людьми с признаками ОРЗ;



- прогулки на свежем воздухе;
- здоровое питание, поливитамины;
- закаливание;
- частое проветривание помещения;

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аитов К. А. К вопросу о клинике, диагностике и лечении гриппа и ОРВИ / К. А. Аитов // Медицинский совет. — 2015. — № 2. — С. 33-36.
2. Викулов Г. Х. Частые острые респираторно-вирусные инфекции и грипп в практике врача-терапевта, педиатра и оториноларинголога: современная диагностика и лечение с позиции доказательной медицины / Г. Х. Викулов // Consilium medicum. — 2015. — № 11. — С. 47-50.
3. Зайцева О. В. Пути профилактики острых респираторных заболеваний / О. В. Зайцева // Фарматека. — 2014. — № 15. — С. 84-87.
4. Кареткина Г. Н. Грипп и ОРВИ: лечение и профилактика в наступившем эпидемическом сезоне 2015-2016 гг. / Г. Н. Кареткина // Лечащий врач. — 2015. — № 11. — С. 46-50.
5. Комяк Я. Ф. Острые респираторные вирусные инфекции у детей / Я. Ф. Комяк // Мир медицины. — 2015. — № 1. — С. 12-14.
6. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике / Г. Еганян [и др.] // Врач. — 2014. — № 12. — С. 67-69.
7. Дрейзин Р. С., Астафьева Н. В. Острые респираторные заболевания: Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника / Р. С. Дрейзин, Н. В. Астафьева. — М.: Медицина, 1991. — 136 с.
8. Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых. Клинические рекомендации. — 2014.
9. Грипп [Электронный ресурс] // ВОЗ. — 2018 (дата обращения: 19.08.2020)ссылка
10. Neurologic complications of respiratory disease / Douglas B Kirsch, Ralph F Józefowicz // Neurol Clin. — 2002; 20(1): 247-264ссылка
11. Huang D., Taha M. S., Nocera A. L. et al. Cold exposure impairs extracellular vesicle swarm-mediated nasal antiviral immunity // J Allergy Clin Immunol. — 2022. — № 22.ссылка