

**Методические рекомендации для студентов 4 курса 2 потока
к освоению темы «РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ»
(6 часов)**

Цель: формирование навыков устной речи на основе текста по специальности.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Запомните следующие термины и терминологические словосочетания.

<i>Риновирус</i>	– вирус, вызывающий риновирусную инфекцию;
<i>ринорея</i>	– обильные выделения из полости носа;
<i>ринит</i>	– насморк;
<i>серология</i>	– раздел иммунологии, изучающий механизмы серологических реакций;
<i>серологическая реакция</i>	– реакция антиген – антитело;
<i>серологическое исследование</i>	– исследование антигенов и антител с помощью серологических реакций с целью диагностики, определения группы крови или групп видовой принадлежности белка;
<i>комплемент</i>	– система биологически активных сывороточных белков, способных вызывать необратимые повреждения клеточных мембран. Комплемент является одним из факторов естественного иммунитета;
<i>спорадический десквамация</i>	– возникающий в одиночных случаях; – патологический процесс высушивания и отслоения эпителиальных клеток;
<i>мацерация</i>	– патологическое размягчение тканей под воздействием на них жидкости;
<i>фильтрат</i>	– жидкость, пропущенная через фильтр;
<i>инфильтрация</i>	– накопление в тканях несвойственных им клеточных элементов, жидкостей или химических веществ;
<i>нм</i>	– нанометр – единица измерения малых величин.

Задание 2. Определите значение выделенных слов по контексту.

1. Впервые вирусная природа болезни была установлена в 1914 г. учёным В. Крузе при интраназальном заражении добровольцев фильтратами носовой слизи больных так называемыми простудными заболеваниями.

2. Риновирусы не имеют группового антигена. Каждый из 113 выделенных серотипов обладает своим вируснейтрализующим и комплементсвязывающим антигеном.

Задание 3. Прочитайте вслух следующие терминологические сочетания. Следите за правильным ударением в сложных словах.

Риновирусная инфекция; интраназальное заражение; фильтраты носовой слизи; вируснейтрализующий антиген; комплементсвязывающий антиген; спорадические заболевания; эпителиоциты слизистой оболочки носа; резкое набухание; полнокровие сосудов; десквамация эпителия; умеренная инфильтрация лимфоцитами и моноцитами; обильные серозные выделения; инъекция сосудов конъюнктив и склер; обильная ринорея; присоединение вторичной бактериальной инфекции; симптоматическое лечение.

Задание 4. Проверьте, знаете ли вы значение следующих слов и словосочетаний:

респираторное заболевание *или* заболевание дыхательных путей

интоксикация или заражение

риновирусная инфекция или простудное заболевание

обильная ринорея или обильные выделения из носа

гиперемия или покраснение

саднение в носоглотке или неприятные ощущения в горле

набухание (слизистой оболочки) или увеличение в объёме

вторичная бактериальная инфекция или осложнение, связанное с присоединением новой инфекции.

Задание 5. Обратите внимание на слова, имеющие общую часть. Объясните, как вы понимаете выделенные слова.

Принимать, воспринимать, восприимчивый, восприимчивость;

знобить, озноб, познабливание;

возбуждать/возбудить, возбуждение, возбудитель;

условие, обуславливать/обусловить, обусловленный;

закладывать/заложить, заложенность;

активный, активность, активировать, инактивировать;

сухой, сохнуть/высохнуть, высыхание;

течь, течение, отекасть, отёчность;

мягкий, размягчать, размягчение;

вспыхивать, вспышка;

мыть (смывать) / смыть, смыв(ы).

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте про себя текст по абзацам, выделяя основную информацию.

Задание 2. Подготовьтесь к воспроизведению содержания. Прочитайте вслух имена и фамилии учёных, упоминаемых в тексте.

РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Риновирусная инфекция – острое респираторное заболевание, проявляющееся воспалением слизистой оболочки носа и слабыми симптомами интоксикации.

Исторические сведения. Впервые вирусная природа болезни была установлена в 1914 г. учёным В. Крузе при интраназальном заражении добровольцев фильтраатами носовой слизи больных простудными заболеваниями. В 1960 г. Д. А. Тиррел в лаборатории К. Эндрюса выделил группу вирусов, получивших наименование риновирусов.

Этиология. Возбудители инфекции относятся к роду *Rhinovirus*, семейству *Picornaviridae*, имеют размеры 25–30 нм. Их основу составляет РНК. Известны две группы риновирусов – Н и М. Риновирусы не имеют группового антигена. Каждый из 113 выделенных серотипов обладает своим вируснейтрализующим и комплементсвязывающим антигеном. Риновирусы хорошо переносят низкие температуры, но быстро инактивируются при нагревании, высыхании и при воздействии дезинфицирующих средств.

Эпидемиология. Источник инфекции – больной человек, у которого вирус содержится в носовом секрете в конце инкубационного и в острый период. Путь передачи – воздушно-капельный. Восприимчивость высокая, заболевают все возрастные группы.

Риновирусная инфекция встречается в странах с холодным и умеренным климатом преимущественно в осенне-весеннее время года, в виде спорадических заболеваний и небольших вспышек в семьях и замкнутых коллективах.

Патогенез и патологическая анатомия. Попадая в верхние дыхательные пути, возбудитель размножается в эпителиоцитах слизистой оболочки носа, вызывая местную воспалительную реакцию с резким набуханием, отёчностью тканей и обильной секрецией. Гистологически определяется катаральное воспаление с полнокровием и расширением сосудов, десквамацией эпителия, умеренной инфильтрацией лимфоцитами и моноцитами. У детей воспалительный процесс может наблюдаться в гортани, трахее, бронхах.

Клиническая картина. Инкубационный период продолжается 1–6 дней (в среднем 2–3 дня). Болезнь начинается внезапно, иногда после познания, развивается недомогание, тяжесть в голове, заложенность носа, ощущение сухости, саднение в носоглотке. Вскоре появляются обильные серозные, а затем – слизистые выделения из носа, чихание, реже – сухой кашель. Температура нормальная или субфебрильная. Общее состояние мало нарушено.

Объективно определяется гиперемия и набухание слизистой оболочки носа, обильная ринорея. У носовых отверстий кожа мацерирована. Иногда наблюдается инъекция сосудов конъюнктив и склер, слёзотечение. Позже развивается *herpes labialis et nasalis*.

В гемограмме – нормальное количество лейкоцитов или небольшой лейкоцитоз, СОЭ не повышена. Заболевание длится в среднем 6–7 дней. Осложнения встречаются редко и связаны с обострением хронического периода или присоединением вторичной бактериальной инфекции (гайморит, этмоидит, фронтит, отит, ангина, реже – пневмония). У детей младшего

возраста болезнь протекает тяжелее с выраженной интоксикацией, более частыми осложнениями.

Прогноз благоприятный.

Д и а г н о с т и к а. Клинический диагноз устанавливается при наличии выраженного ринита и умеренной интоксикации. Материалом для вирусологических исследований служат смывы из носа, собранные в течение первого и не позднее 5-го дня болезни.

Лечение в основном симптоматическое.

П р о ф и л а к т и к а. Изоляция больного в домашних условиях. Контактным назначают интраназально оксолиновую мазь.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Внимательно прочитайте 1–4 абзацы текста. В каждом абзаце выделите 1–2 предложения, которые передают главную информацию. Запишите их.

Задание 2. Опираясь на записи, задайте друг другу вопросы.

Задание 3. Прочитайте раздел текста «Клиническая картина». Выделите симптомы заболевания и оформите жалобы больного.

Задание 4. Составьте вопросы врача больному риновирусной инфекцией по разделам «Жалобы», «История заболевания», «Объективное состояние больного».

Задание 5. Подготовьте письменное сообщение о поступившем больном с риновирусной инфекцией по плану:

- жалобы больного;
- результаты лабораторных исследований;
- диагностика и лечение.

Задание 6. Подготовьте монологическое высказывание по данной теме.