

**ГРИП та інші ГОСТРІ
РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ
ІНФЕКЦІЇ (J10).
МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ
(A39). ДИФТЕРІЯ (A36)**

Grippe (influenza).

Infectio meningococcae.

Diphtheria

**Гострі респіраторні інфекції
(ГРІ) –
велика група вірусних і
бактерійних інфекцій
дихальних шляхів, які
характеризуються гарячкою,
інтоксикацією та катаральними
явищами.**

ОСНОВНІ НОЗОЛОГІЧНІ ФОРМИ

- Грип
- Парагрип
- Респіраторно-синцитіальна інфекція
- Риновірусна інфекція
- Аденовірусна інфекція

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГРВІ

- **Джерело збудника** (пацієнт наприкінці інкубаційного періоду, хворий протягом всього захворювання, реконвалесцент)
- **Механізм передачі** – повітряно-крапельний
- **Сприйнятливість** - загальна

КЛАСИФІКАЦІЯ ГРИПУ

(Ф.Г. Епштейн, 1972, з уточненнями)

Серологічний тип вірусу: А (*H1N1*), (*H2N2*), (*H3N2*), В, С.

Клінічні форми: типова, атипова (афебрильна, акатаральна, блискавична).

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, гайморит, отит, синусити, тонзиліт, енцефаліт, менінгоенцефаліт, пієлонефрит, холангіт й ін.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИПУ

1. *Висока контагіозність*
2. *Зв'язок з епідемією*
3. *Короткий інкубаційний період*
4. *Раптовий початок, максимальні прояви хвороби в перші години захворювання*
5. *Наявність двох провідних синдромів – токсикозу і катаральних явищ верхніх дихальних шляхів (першим виникає токсикоз, і він більш інтенсивний)*
6. *Напади трахеїту*
7. *Зерниста енантема на м'якому піднебінні*
8. *Гарячка короткочасна – 3-5 діб*
9. *Часта і тривала постгрипозна астенія*

Клінічні відмінності грипу та інших гострих респіраторних захворювань

Аденовірусна інфекція – початок поступовий, інтоксикація помірна, гарячка тривала фебрильна, ураження глотки, кон'юнктив, лімфаденопатія, гепатомегалія

Парагрип - початок поступовий, інтоксикація незначна, температура субфебрильна, ларингіт (зміни голосу, “гавкаючий” кашель, несправжній круп)

Респіраторно-синцитіальна інфекція - початок поступовий і гострий, інтоксикація помірна, температура субфебрильна, бронхіоліт

Риновірусна інфекція - початок гострий, інтоксикація відсутня, температура субфебрильна або нормальна, риніт

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ГРВІ

- Виявлення збудника в змивах з рото- і носоглотки (при аденовірусній інфекції – також з кон'юнктив і калу) (культивування на курячих зародках або культурі тканин з подальшою ідентифікацією; виявлення вірусних антигенів методом імунофлюоресценції)
- Експрес-діагностика
- Серологічні дослідження крові (РГГА, РЗК у динаміці)
- Загальний аналіз крові – лейкопенія, лімфомоноцитоз, прискорена ШОЕ

ЛІКУВАННЯ ГРВІ

- Режим ліжковий
- Дієта молочно-рослинна, збагачена вітамінами, значна кількість рідини
- Протівірусні засоби (ремантадин, арбідол, інтерферони та їх індуктори), протигрипозний імуноглобулін
- Жарознижувальні засоби – обережно!
- Показання для призначення антибіотиків
 - наявність ускладнень
 - вік – діти перших двох років життя, особи похилого віку
 - наявність вогнищ хронічної інфекції
 - тяжкий перебіг хвороби

Менінгококова інфекція –

гостра інфекція дихальних шляхів, яка спричинюється менінгококом (*Neisseria meningitidis*) і клінічно перебігає у формі назофарингіту, менінгококцемії або менінгіту.

Джерело збудника

- **безсимптомні носії**
- **хворі на менінгококовий назофарингіт**
- **хворі на генералізовані форми інфекції**

На 1 хворого припадає до 2000 носіїв

Класифікація менінгококової хвороби (В.І. Покровський та ін., 1965)

Клінічні форми

- локалізована (менінгококоносійство, гострий назофарингіт);
- генералізована – менінгококцемія (типова, блискавична), хронічна, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана (менінгіт + менінгококцемія);
- рідкісні форми – ендокардит, артрит, поліартрит, пневмонія, іридоцикліт.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: гострий набряк і набухання головного мозку, інфекційно-токсичний шок

Особливості висипки

- геморагічний характер;
- локалізація на сідницях, стегнах, гомілках, тулубі;
- рясна висипка;
- різні розміри елементів – від петехій до великих крововиливів;
- неправильна форма, часто зірчаста;
- різне забарвлення і яскравість елементів;
- некроз у центрі елементів висипки з утворенням дефектів;



Менінгококцемія

Симптом	Менінгококовий менінгіт	Вторинний гнійний менінгіт	Серозні (вірусні) менінгіти	Туберкульозний менінгіт
Початок	<i>Раптовий</i>	<i>Гострий</i>	<i>Гострий, рідше поступовий</i>	<i>Поступовий, рідше підгострий</i>
Гарячка	<i>Висока</i>	<i>Висока</i>	<i>Висока</i>	<i>Тривала</i>
Біль голови	<i>Дуже сильний</i>	<i>Виразний</i>	<i>Сильний на початку хвороби</i>	<i>Різко виражений, нападopodobний у половини хворих</i>
Блювання	<i>Часто, без нудоти</i>	<i>Часто</i>	<i>Часто, на початку захворювання</i>	<i>Рідко, поступово частішає</i>
Ригідність м'язів потилиці	<i>Виразна</i>	<i>Виразна</i>	<i>Помірна</i>	<i>Поступово зростає</i>
Симптом Керніга	<i>Позитивний</i>	<i>Позитивний</i>	<i>Виражений на початку хвороби</i>	<i>Зростає поступово, виражений більше, ніж ригідність м'язів потилиці</i>

Симптом	Менінгококовий менінгіт	Вторинний гнійний менінгіт	Серозні (вірусні) менінгіти	Туберкульозний менінгіт
Зміни аналізу крові	<i>Лейкоцитоз, нейтрофільоз</i>	<i>Лейкоцитоз, нейтрофільоз</i>	<i>Лейкопенія чи нормоцитоз, лімфоцитоз</i>	<i>Нормоцитоз чи лейкопенія, лімфоцитоз</i>
Зміни спинномозкової рідини				
колір	<i>Молочний до гнійного, мутний</i>	<i>Білуватий до зеленкуватого, мутний</i>	<i>Безколірний чи з легкою опалесценцією</i>	<i>Ксантохромний, з опалесценцією</i>
тиск	<i>Помірно чи значно підвищений</i>	<i>Значно підвищений</i>	<i>Значно підвищений</i>	<i>Злегка чи помірно підвищений</i>
плеоцитоз	<i>Значний нейтрофільний</i>	<i>Значний нейтрофільний</i>	<i>Помірний лімфоцитарний</i>	<i>Помірний лімфоцитарний</i>
білок	<i>Помірне чи значне збільшення</i>	<i>Значне збільшення</i>	<i>Норма чи помірно збільшення</i>	<i>Значне збільшення</i>
глюкоза	<i>Помірне зниження</i>	<i>Зниження</i>	<i>Норма</i>	<i>Значне зниження</i>
плівка	<i>Груба, часто у вигляді осаду</i>	<i>У вигляді осаду</i>	<i>Не буває</i>	<i>Фібринозна "сіточка"</i>

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

- Виявлення збудника в мазках з ротоглотки, крові, ліквору

збір матеріалу із ротоглотки, не торкаючись тампоном зубів, слизової щік і язика (лізоцим)

при мікроскопії – грамнегативні диплококи, розташовані внутрішньоклітинно

посів матеріалу на середовища з додаванням людського або тваринного білка

доставка матеріалу в лабораторію при температурі 35-37 °C

Серологічні дослідження крові (у динаміці з інтервалом 5-7 днів)

Експрес-діагностика (РЕМА, імунофлюоресценція)

ЛІКУВАННЯ

- При генералізованих формах –

негайна госпіталізація

антибіотики у великих дозах (бензилпеніцилін 200-500 тис. ОД/кг)

глюкокортикоїди

дегідратація (при менінгіті)

дезінтоксикація

боротьба з ДВЗ-синдромом (гепарин, контрикал, свіжозаморожена плазма)

При менінгококоносійстві – антибіотики у звичайних дозах, місцева санація (УФО, ультразвук, полоскання), антигістамінні, загальнозміцнюючі засоби

ПРОФІЛАКТИКА

Своєчасна нейтралізація джерела збудника

- виявлення і госпіталізація хворих на менінгококовий менінгіт і сепсис; госпіталізація в інфекційну лікарню або ізоляція вдома хворих на менінгококовий назофарингіт та носіїв з осередків інфекції, до клінічного видужання;
- контроль носійства менінгококів через 5 днів після виписки із стаціонару реконвалесцентів, які відвідують дитячі заклади, школи, інтернати, мешкають у гуртожитку
- Медичне спостереження за контактними особами протягом 10 днів (термометрія, огляд шкіри і носоглотки)
- Бактеріологічне обстеження (дітей двічі, дорослих одноразово)
- 10-денний карантин на дитячий заклад, який відвідував хворий, санація виявлених носіїв антибіотиками (ампіцилін, еритроміцин)
- Дезінфекція (провітрювання, кварцове опромінювання, вологе прибирання приміщень з використанням дезінфікуючих засобів)
- За епідпоказаннями – щеплення менінгококовою вакциною серогруп А, В і С

ДИФТЕРІЯ

- Гостра інфекційна хвороба з групи інфекцій дихальних шляхів, яка характеризується фібринозним запаленням слизових оболонок рото- і носоглотки, гортані та токсичним ураженням серцево-судинної і нервової систем

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Джерело збудника – хвора людина чи носій (реконвалесцент або здоровий) токсигенних штамів

Шляхи передачі – повітряно-крапельний, контактнo-побутовий (зрідка)

Сприйнятливість висока, але хворіють переважно дорослі та не щеплені (або неправильно щеплені) діти

Захворюваність спорадична, можливі спалахи

КЛАСИФІКАЦІЯ ДИФТЕРІЇ

- За локалізацією – ротоглотки, носа, гортані, трахеї та бронхів, рідких локалізацій (шкіра, очі)
- За тяжкістю – легка, середньотяжка, тяжка, геморагічна, гіпертоксична
- За поширенням – локалізована, поширена, комбінована
- За характером процесу – катаральна, островцева, плівчаста
- Ускладнення – інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром, міокардит (ранній, пізній), полірадикулоневрит (ранній, пізній), нефрозонефрит та ін.
- Субклінічна (бактеріоносійство)

КЛІНІКА ДИФТЕРІЇ

- Підвищення температури тіла
- Явища інтоксикації (нездужання, загальна слабкість, біль голови)
- Біль у горлі - незначний
- Зміни ротоглотки – неяскрава гіперемія, збільшення (набряклість) мигдаликів, на їх поверхні плівка (сірого кольору, щільна, погано знімається, слизова під нею кровоточить), яка виходить за їх межі (на дужки, язичок, м'яке піднебіння)
- набряк підшкірної клітковини шиї
- Можливий геморагічний синдром
- Розлади свідомості, корчі (при гіпертоксичній формі)

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

- Виявлення збудника у мазках із ротоглотки і носа (забір матеріалу на межі плівки й здорової ділянки слизової оболонки)
- При мікроскопії (*фарбування за Нейсером*) – типове розташування паличок у вигляді розчепірених пальців, зерна волютину у бактеріях
- Посів матеріалу на зсілу сироватку або телуритовий кров'яний агар для виділення чистої культури і визначення її токсигенності
- Серологічні реакції відображають стан попереднього імунітету

ЛІКУВАННЯ ДИФТЕРІЇ

- Негайна госпіталізація
- Суворий ліжковий режим
- Специфічне лікування – введення антитоксичної протидифтерійної сироватки (від 30-40 тис. МО при локалізованій формі до 100-120 тис. МО при токсичних) (за методом Безредки)
- Антибіотики (пеніцилін, тетрациклін, еритроміцин та ін.)
- Глюкокортикоїди (при токсичних формах і крупі)
- Стрихнін (при токсичних формах)
- При крупі – інгаляції, відволікаючі, заспокійливі, бронхолітики, протинабрякові, глюкокортикоїди, протидифтерійна сироватка, антибіотики, антигістамінні, літична суміш; за показаннями – інтубація, трахеотомія

ПРОФІЛАКТИКА ДИФТЕРІЇ

- Планова імунізація за Календарем щеплень (вакцинація в 3, 4, 5 міс. вакциною АКДП, ревакцинація в 18 міс., 6, 11, 14, 18 років і дорослим кожні 10 років вакциною АДП-М)
- В осередку –
 - медичне спостереження контактних 7 днів
 - бактеріологічне обстеження
 - санація виявлених носіїв
 - заклучна дезінфекція
 - ревакцинація

Дезінфекція при захворюваннях з переважно повітряно-крапельним механізмом передачі

Провітрювання та ультрафіолетове опромінення приміщень, використання для знезараження повітря аерозолів з перекисом водню (“Букет”, “Рожевий”), вологе прибирання з використанням 2/3-основної солі гіпохлориту кальцію (ДТСГК), кальцію гіпохлориту (КГ), 3 % розчину хлораміну, 1 % розчину амфолану.

Харкотиння, змиви із носоглотки перемішують з подвійною кількістю деззасобів, експозиція 2 год. Посуд з-під виділень занурюють у деззасоби на 2 год. Столовий посуд кип'ятять у 2 % розчині соди 30 хв чи замочують в 1 % розчині ДТСГК, КГ чи 3 % розчині хлораміну. Постільні речі та одяг при необхідності знезаражують у дезкамерах.