



**Запорізький державний медичний
університет**

“ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ З УРАЖЕННЯМ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ”

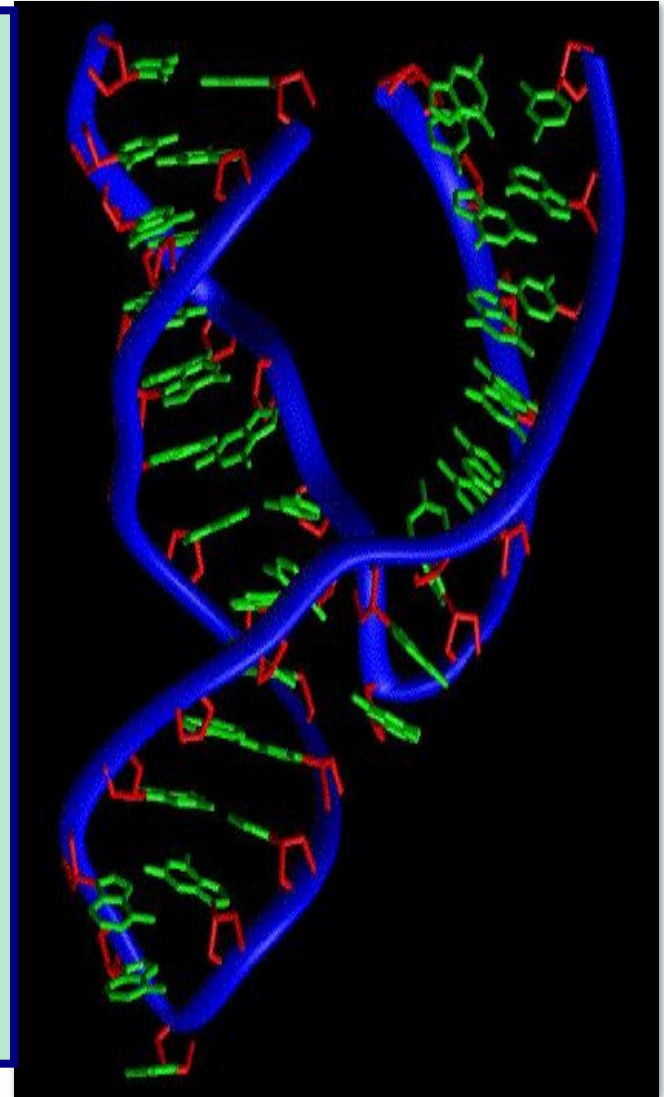
**асистент кафедри інфекційних хвороб
кандидат медичних наук **Фурик Олена Олександрівна****

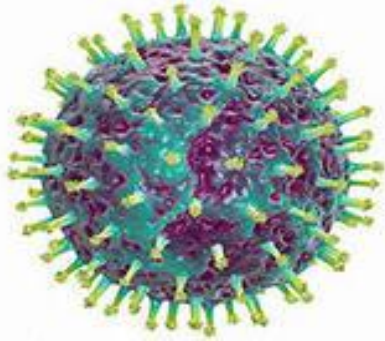
План лекції

1. Діагностика, лікування грипу.
2. Діагностика, лікування парагрипу.
3. Діагностика, лікування аденовірусних інфекцій.
4. Діагностика, лікування дифтерії.
5. Діагностика, лікування менінгококової інфекції.
6. Діагностика, лікування вітряної віспи.

Грип

гостре респіраторне вірусне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, з гострим початком, ураженням верхніх дихальних шляхів і симптомами загальної інтоксикації.





ГРИП

Етіологія. Збудник — РНК-вірус, малостійкий в навколишньому середовищі, стійкий до низьких температур, містить 2 антигени — гемаглютинін (H) і нейрамінідаза (N).



СХЕМАТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВИРУСА ГРИППА



Епідеміологія. Джерело інфекції — людина. Механізм передачі - повітряно-крапельний.

Інкубаційний період - від кількох годин до 3 днів.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГРИПУ

два головних синдроми — інтоксикаційний і катаральний.

- Інтоксикаційний: - сильне знобіння;**
- підвищення температури до 39-40 °С;**
 - головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, скронь, глаз;**
 - світлобоязкість, запаморочення;**
 - слабкість, розбитість;**
 - ломота в тілі, артралгії, м'язовий біль, особливо у м'язах спини.**

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГРИПУ

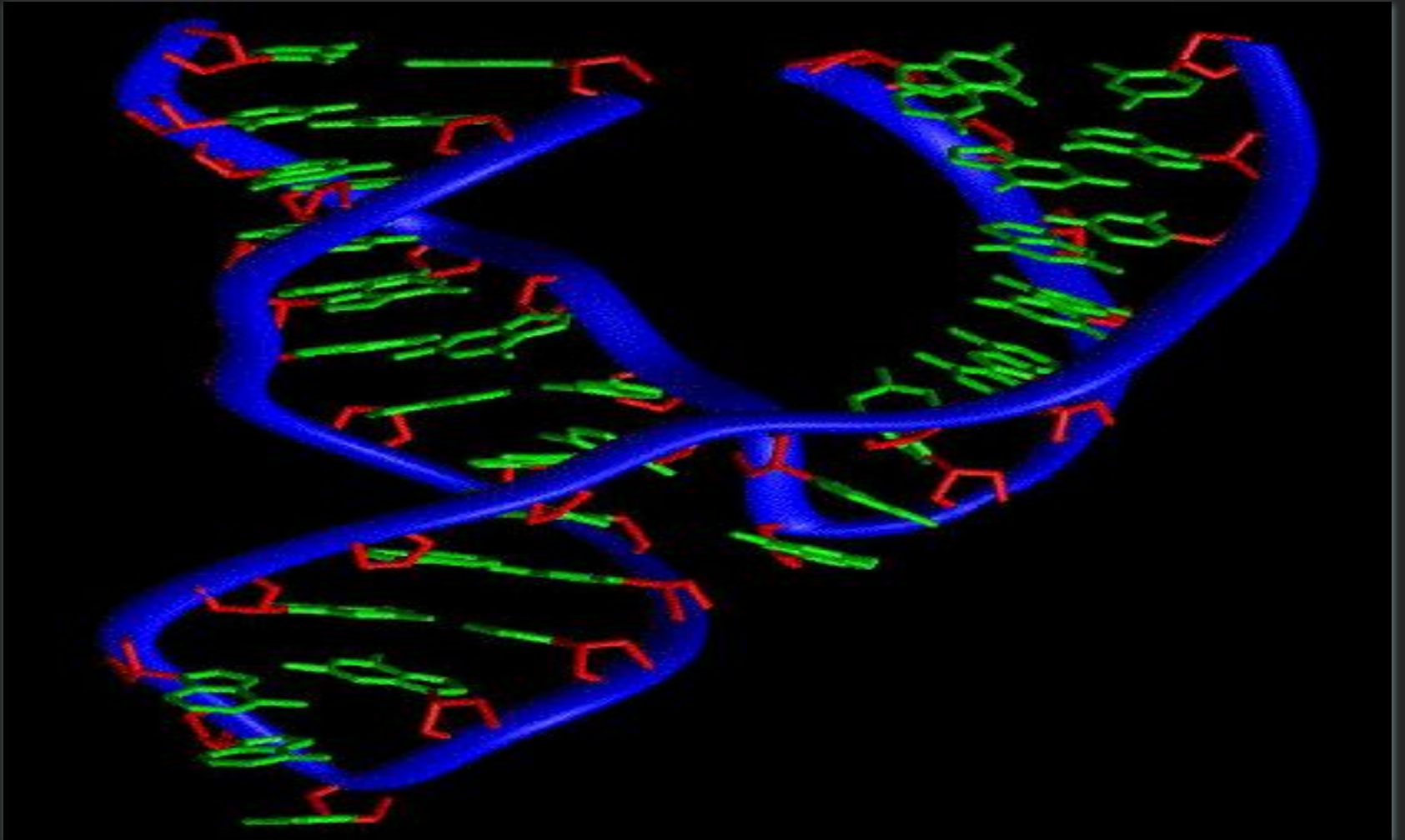
катаральний синдром:

- сухість і першіння в горлі;
- закладеність носу,
- слизові виділення;
- сухий кашель (трахеїт);
- гіперемія та
- одутлість обличчя;
- блискучі очі;
- ін'єкція
склер и кон'юнктив;
- яскрава гіперемія зіву.

Ускладнення грипу

- **перша група** - ускладнення, обумовлені безпосередньою дією вірусу (грипозною інфекцією): геморагічний набряк легенів, гломерулонефрит, арахноїдит, набряк мозку, синдром Гієна-Барре, радикуліт, невралгія, поліневрит.
- **друга група** - захворювання, що викликаються бактеріальною флорою: пневмонія, гайморит, фронтит, тонзиліт.

Діагностика грипу



**Експрес метод –
реакція імунофлюоресценції**

Діагностика грипу

Метод полімеразної ланцюгової реакції

CITO-TEST



РГГА, РЗК - **Діагностичний титр** - **приріст титру антитіл більш ніж в 4 рази.**

Лікування грипу

- суворий постільний режим

- Інтенсивне дробове тепле пиття

Етіотропне лікування:

Озельтамівір (ТАМІФЛЮ) 75 мг 2 рази на добу, 5 днів; у разі тяжкого перебігу 150 мг 2 рази на добу.

Лікування грипу

Патогенетичне лікування – дезінтоксикаційна терапія(0,9% NACl, 5% розчин глюкози, розчин Рінгера)

Симптоматичне лікування - аскорутин (1 таб. 3 рази на день),

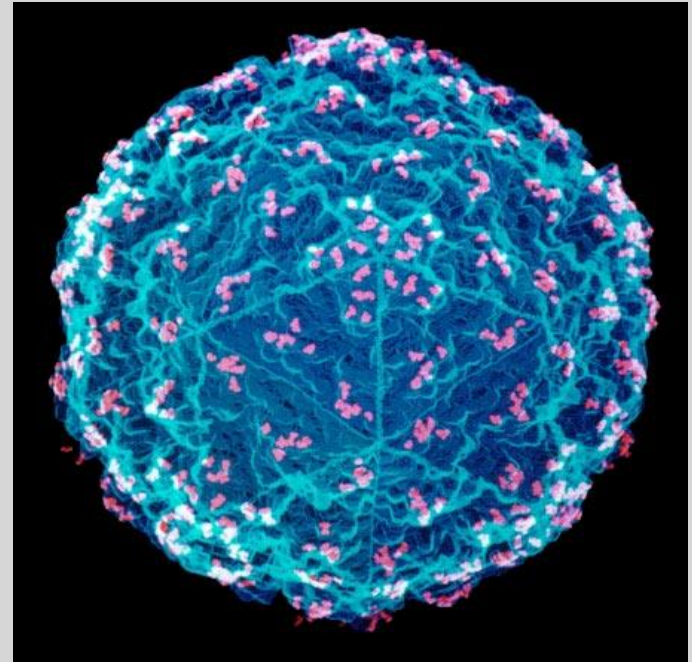
- Жарознижуючі (ібупрофен 15 мг/кг, парацетамол 10-15 мг/кг),
- Антигістамінні (лоратадин, цетрин)
- Сосудозвужуючі (нафтизин, віброцил)
- Муколітики (амброксол, лужні інгаляції).

Парагрип

— гостре вірусне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, ураженням верхніх дихальних шляхів (ларингіт) та помірним інтоксикаційним синдромом.

Епідеміологія парагрипу

**Збудник
родини
Paramyxoviridae**



**Джерело інфекції
- хвора людина**

**Механізм передачі - повітряно-
крапельний.**

**Інкубаційний період- від кількох годин до
3 – 6 днів.**

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПАРАГРИПУ

- поступовий початок,
- Т тіла до 380С,
- закладеність носу,
- сухий кашель,
- біль у горлі,
- ларингіт з
- лаючим кашлем,
- осиплість голосу.



Лікування парагрипу

Етіотропного лікування парагрипу не існує.

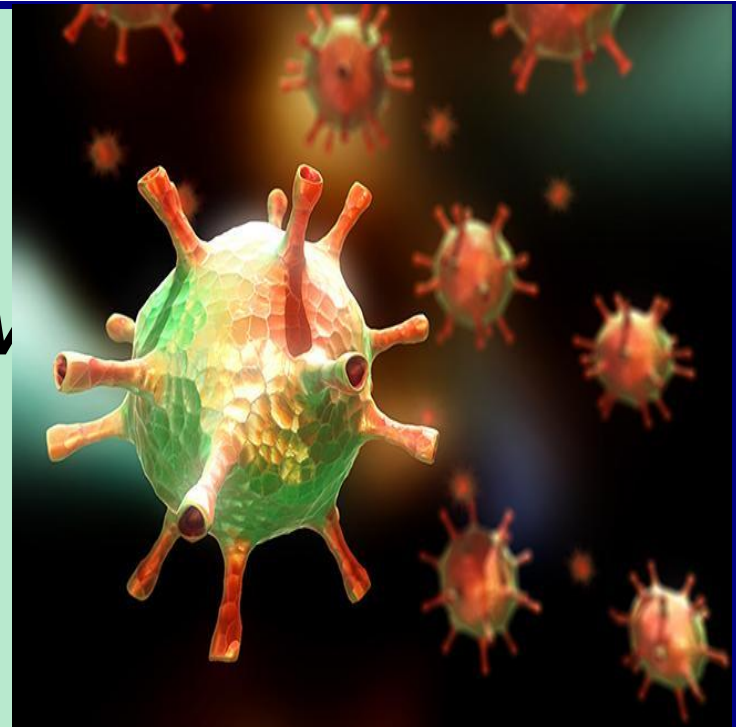
У випадку тяжкого перебігу захворювання (з крупом, бронхітом, пневмонією) рекомендують введення донорського імуноглобуліну (внутрішньом'язово 3 мл).

Принципи *патогенетичної і симптоматичної терапії* парагрипу аналогічні як у хворих на грип.

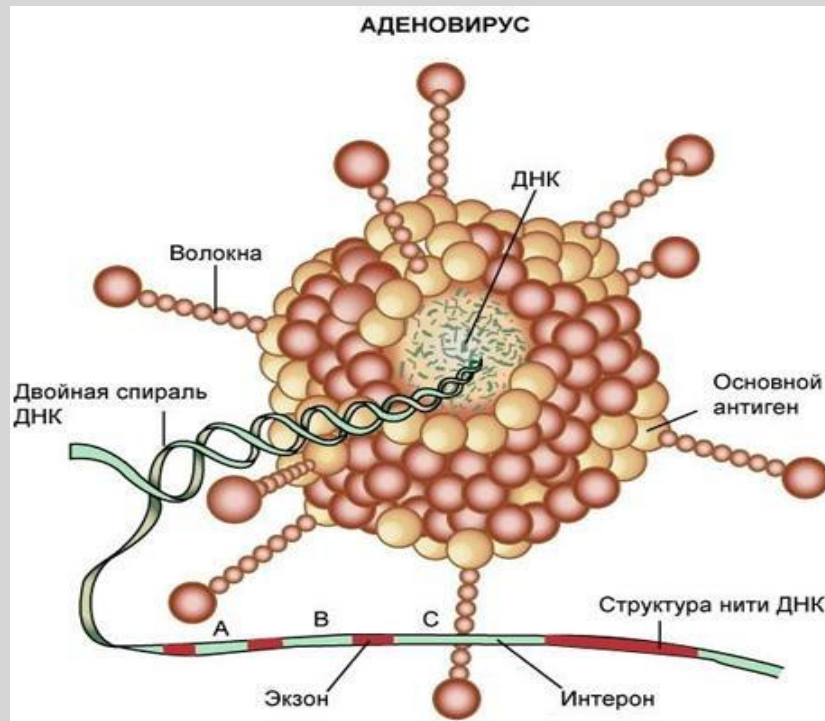
Аденовірусна інфекція

**антропонозне
вірусне захворювання
з повітряно-крапельним
механізмом передачі,
для якого характерні
поліорганність**

**уражень (дихальні шляхи,
очі, кишківник, лімфоїдна тканина) і
симптоми загальної інтоксикації.**



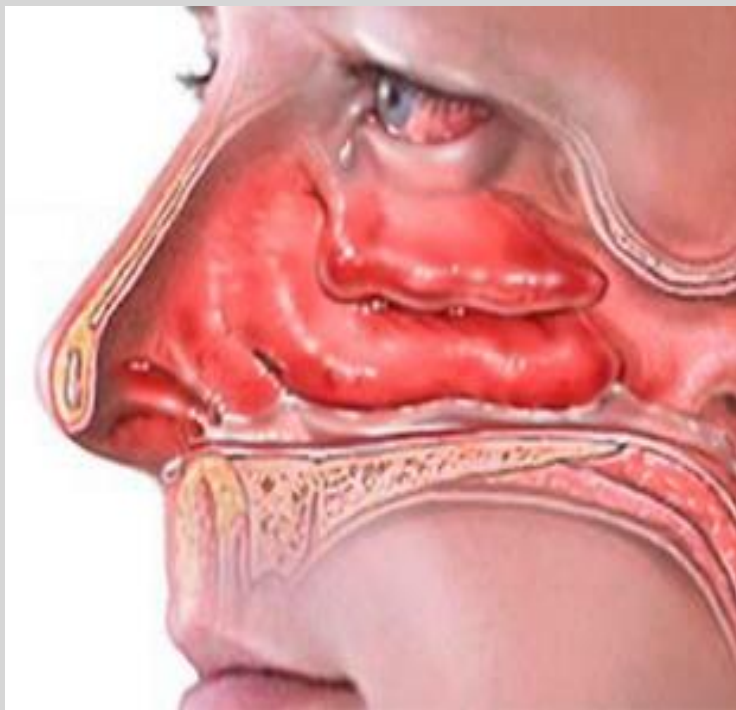
Епідеміологія аденовірусної інфекції



- Джерело інфекції – хвора людина.
- Механізм передачі – повітряно-крапельний.

Клінічні форми аденовірусної інфекції

Аденовірусний риніт



Клінічні форми аденовірусної інфекції

Аденовірусний тонзиліт,
ринофаринготонзиліт;



Ангина



Фарингіт



Тонзилліт

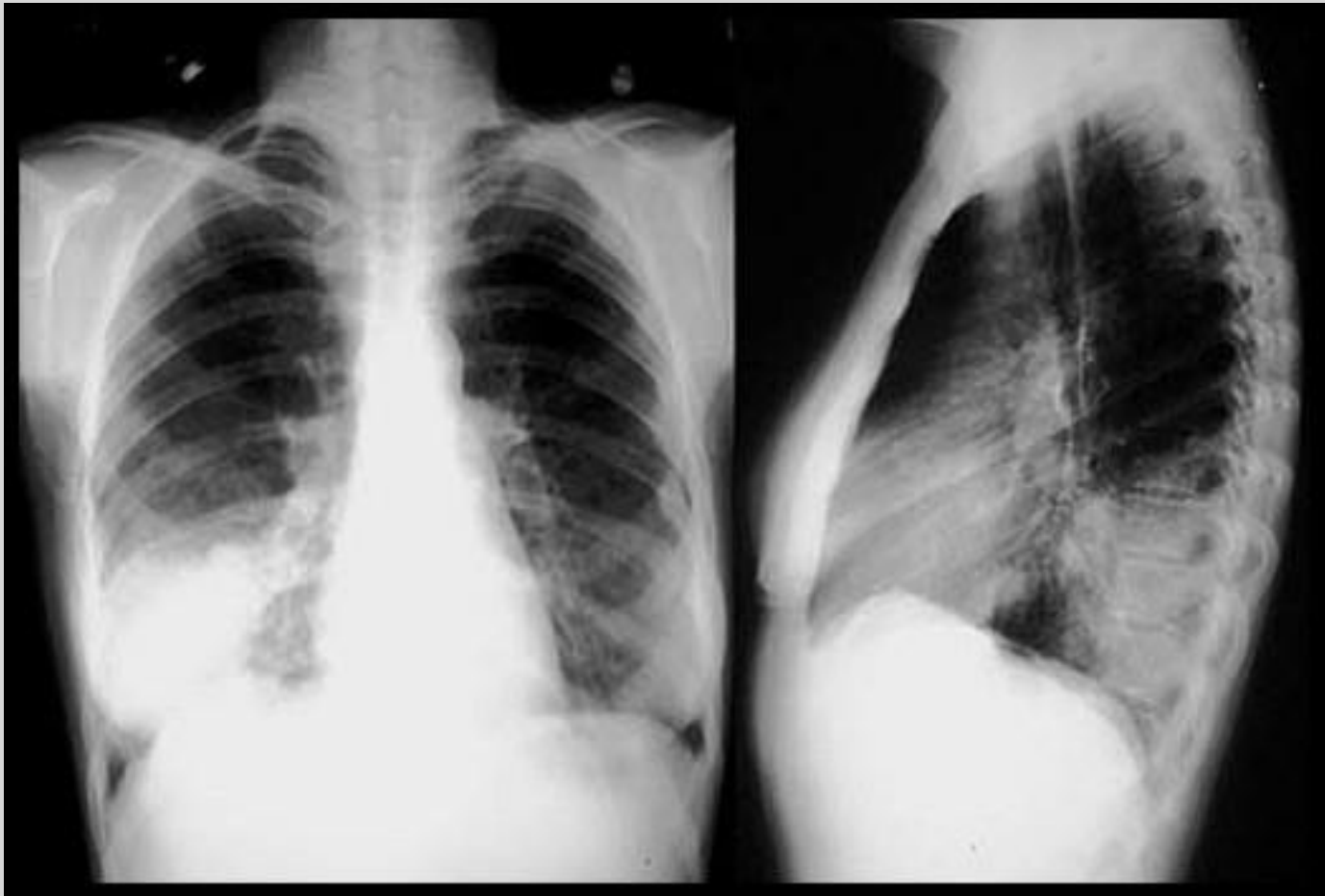
**Фарингокон'юнктивальна лихоманка —
найчастіша форма аденовірусної
інфекції**



Кон'юнктивіт, фарингіт, риніт,
збільшення лімфатичних вузлів,
підвищення температури до 38 °С.

Клінічні форми аденовірусної інфекції

Аденовірусна пневмонія;



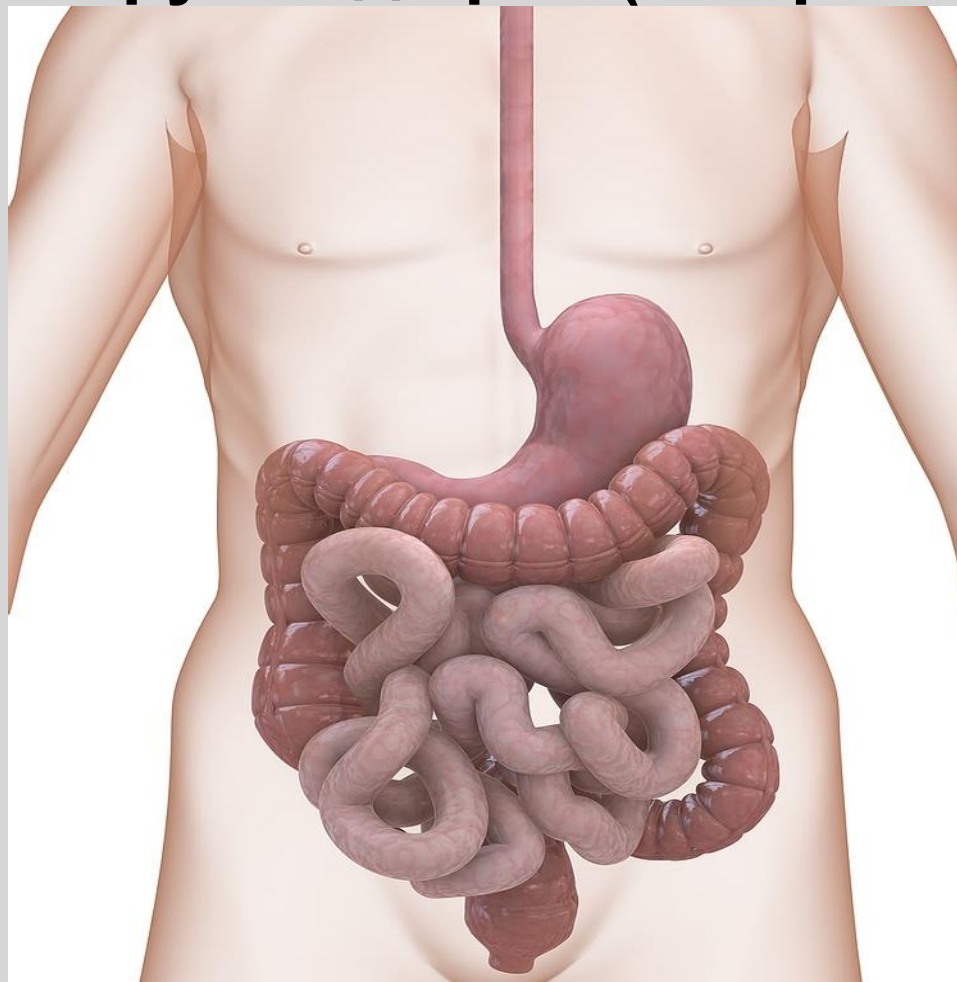
Клінічні форми аденовірусної інфекції

аденовірусний геморагічний цистит;

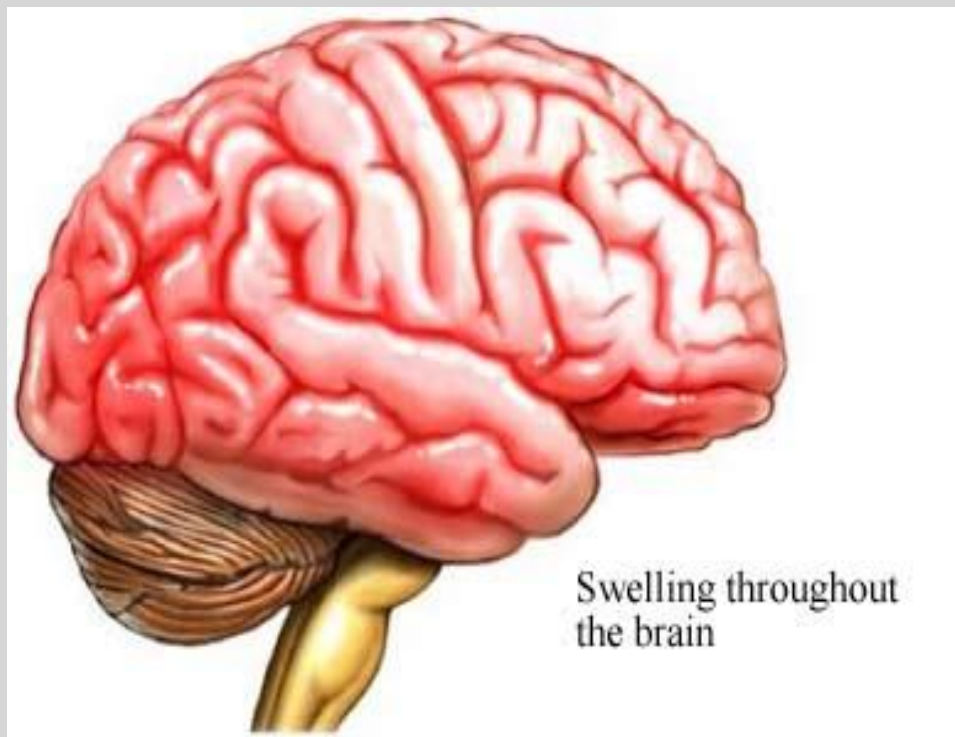


Клінічні форми аденовірусної інфекції

аденовірусна діарея (гастроентерит);



**Клінічні форми аденовірусної інфекції
аденовірусні ураження нервової системи
(енцефаліт, менінгоенцефаліт,
полірадікулоневрит).**



Лікування аденовірусної інфекції

Етіотропне лікування:

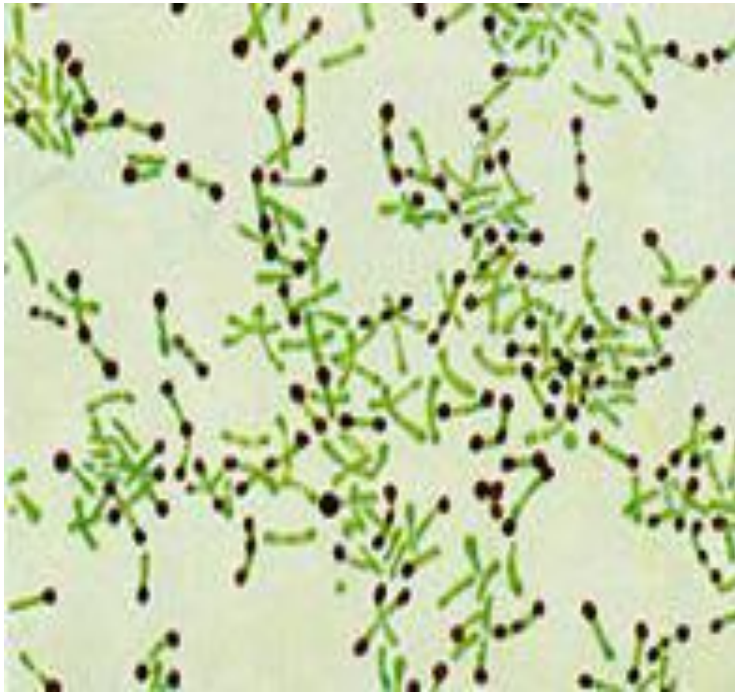
- *0,05 % розчин натрію дезоксирибонуклеату 1-2 краплі в носові ходи, 0,2 % розчин для лікування кон'юнктивіту.*
- *Принципи патогенетичної та симптоматичної терапії аналогічні таким у разі грипу.*

ДИФТЕРІЯ

**гостре інфекційне захворювання,
яке характеризується місцевим
фібринозним запаленням
(частіше слизових оболонок
ротоглотки) і явищами загальної
інтоксикації з переважним
ураженням серцево-судинної і
нервової систем.**

Дифтерія

Етіологія. Збудник- *Corynebacterium diphtheriae*,
грампозитивна паличка, продукує екзотоксин,
стійка у зовнішньому середовищі.



Епідеміологія.

Джерело - людина (хворий і носій).

Механізм передачі - повітряно-крапельний.

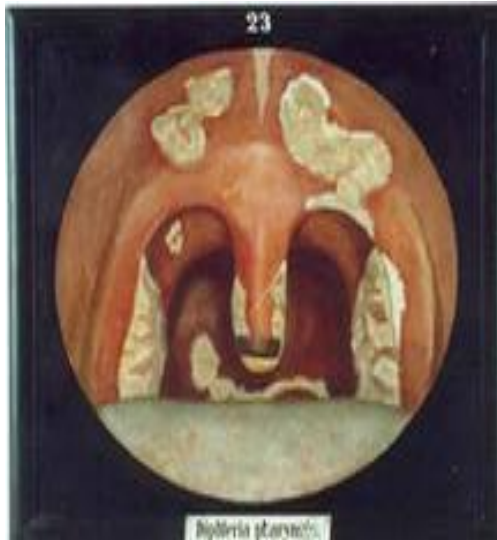
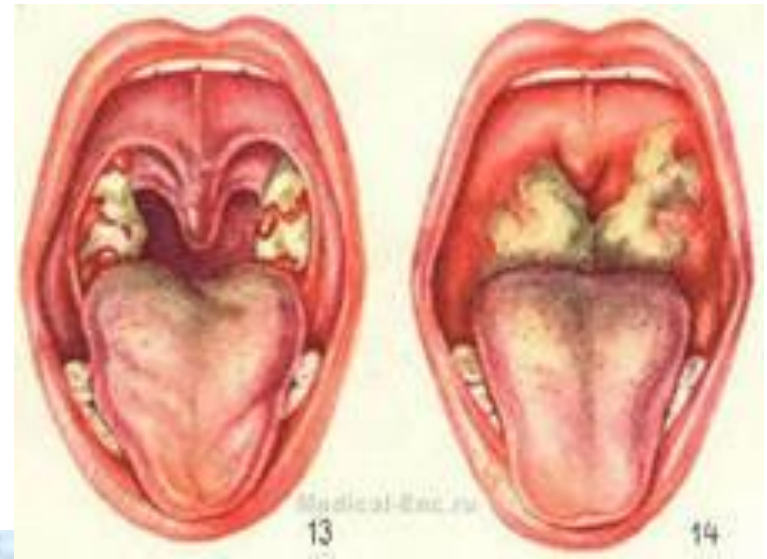
Інкубаційний період-2-10 днів.

Імунітет після захворювання короткочасний.

Клінічні форми:

□ За локалізацією місцевого процесу

1. Дифтерія мигдаликів.
2. Назофарингеальна дифтерія.
3. Дифтерія переднього відділу носа.
4. Дифтерійний ларинготрахеїт.
5. Дифтерія іншої локалізації.



□ За розповсюдженістю

1. Локалізована дифтерія
2. Розповсюджена дифтерія
3. Комбінована.

Ускладнення дифтерії

- Міокардит
- Поліневрити
- Токсичний нефроз
- Інфекційно-токсичний шок

Діагностика дифтерії

- Бактеріоскопія* секрету ротоглотки і носових ходів.
- Бактеріологічний метод* – виділення культури коринебактерії дифтерії та вивчення її токсигенних властивостей.
- Серологічне дослідження* - РПГА - зростання титру антитіл в 4 рази та більше.

Лікування дифтерії

- суворий ліжковий режим на 2 тижні

- дієта № 2

Специфічна терапія:

Введення протидифтерійної сиворотки

- Легкий перебіг – 30 000-40 000 МО
- Середньої тяжкості – 50 000-80 000 МО
- Тяжкий перебіг - 90 000-120 000 МО
- Дуже тяжкий - 120 000-150 000 МО

Лікування дифтерії

Етіотропна терапія:

- Бензилпеницилін 1 млн 6 разів на добу внутрішньом'язово
- Азитроміцин 0,5 г 2 рази на добу
- Кларитроміцин 0,5 г 2 рази на добу

Лікування дифтерії

Патогенетична терапія:

- ◆ **Дезінтоксикаційна терапія** (ізотонічний розчин натрію хлориду, 5% розчин глюкози з інсуліном)
- ◆ **Інгібітори протеаз** (контрикал, гордокс, трасилол)
- ◆ **Діуретики** (лазикс, манітол)
- ◆ **Медикаменти, що покращують реологічні властивості крові та мікроциркуляцію** (гепарин, трентал, курантил)
- ◆ **Глюкокортикостероїди** -призначають у разі тяжкого перебігу, алергії, при ускладненнях — міокардиті, невритах.
- ◆ **При виникненні інфекційно-токсичного шоку** глюкокортикостероїди вводять негайно внутрішньовенно (добова доза преднізолону може досягати 20 мг/кг маси тіла на добу).

Лікування дифтерії

При дифтерійному міокардиті:

- сечогінні препарати,
- препарати, що зменшують переднавантаження на міокард (каптоприл),
- серцеві глікозиди в гострий період – **ПРОТИПОКАЗАНІ**
- глюкокортикостероїди,
- нестероїдні протизапальні засоби (індометацин, ортофен, вольтарен та ін.).
- покращення процесів метаболізму (рибоксин, оротат калію, кокарбоксилази та ін.)
- корекція порушень ритму і провідності - спільно з кардіологом.

МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ

Етіологія. Збудник- **Neisseria meningitidis** - грамнегативні коки, містять ендотоксин, нестійкі у зовнішньому середовищі.

Епідеміологія.

Джерело інфекції - людина (хворі, "здорові" носії).

Після перенесеного захворювання формується стійкий імунітет.



Клініка.

Інкубаційний період від 2 до 10 днів.

Клінічна класифікація:

- Локалізовані форми (носійство менінгококів, гострий назофарингіт);
- Генералізовані форми (менінгококкемія, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана)



119
Менингококковый менингит. Характерная поза больного.



Лікування менінгококового назофарингіту

Антибактеріальна терапія:

- Ампіцилін 500мг – 4 рази на добу;
- Доксидиклін 0,1 г на добу;
- Ципрофлоксацин 500мг – 2 рази на добу;
- Азитроміцин 500 мг на добу.

Лікування менінгококового менінгіту

- бензилпеніцилін 300 тис.од на 1 кг ваги - 6 разів на добу;
- Цефотаксим 2,0 г – 4 рази на добу;
- Цефтриаксон 2,0 г- 2 рази на добу

Лікування менінгококцемії

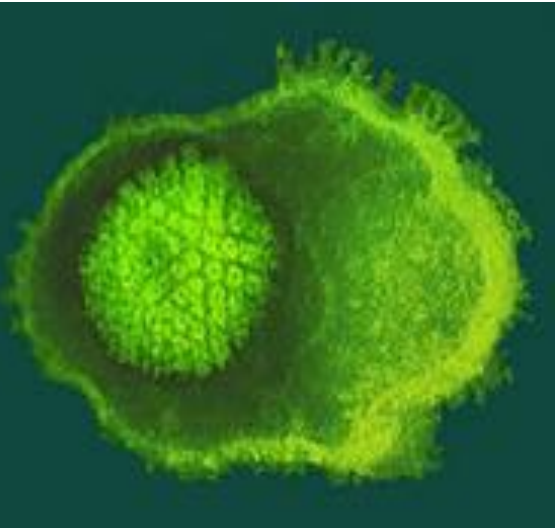
БЕЗ ІТШ:

- бензилпеніцилін 300 тис.од на 1 кг маси тіла - 6 разів на добу;

За наявності ІТШ:

- Левоміцетину сукцинат 1,0 г – 4 рази на добу.

ВІТРЯНА ВІСПА



Етіологія: ДНК-місткий
 α -герпесвірус.

**Нестійкий в навколишньому
середовищі.**

Епідеміологія.

**Джерело інфекції — хвора людина (заразна до
5 дня з моменту появи останніх елементів
висипань).**

Імунітет – пожиттєвий.

Клінічні прояви

Інкубаційний період — 11-21 днів.

Симптоми:

- **Фебрильна лихоманка**
- **Помірно вираженість інтоксикації**
- **На 1-й — 2-й день захворювання з'являється висип (первинний елемент висипу — дрібна пляма чи папула, які через кілька годин перетворюються на міхурець).**



Лікування вітряної віспи

- Обробка елементів висипу фукорцином, перманганатом калію, розчином діамантовим зеленим;
- Антигістамінні препарати;
- жарознижуючі;
- При тяжкому перебігу - ацикловір 0,2г - 5 разів на добу протягом 10-14 днів.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

