



**Запорізький державний медичний  
університет**

# **“ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ З УРАЖЕННЯМ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ”**

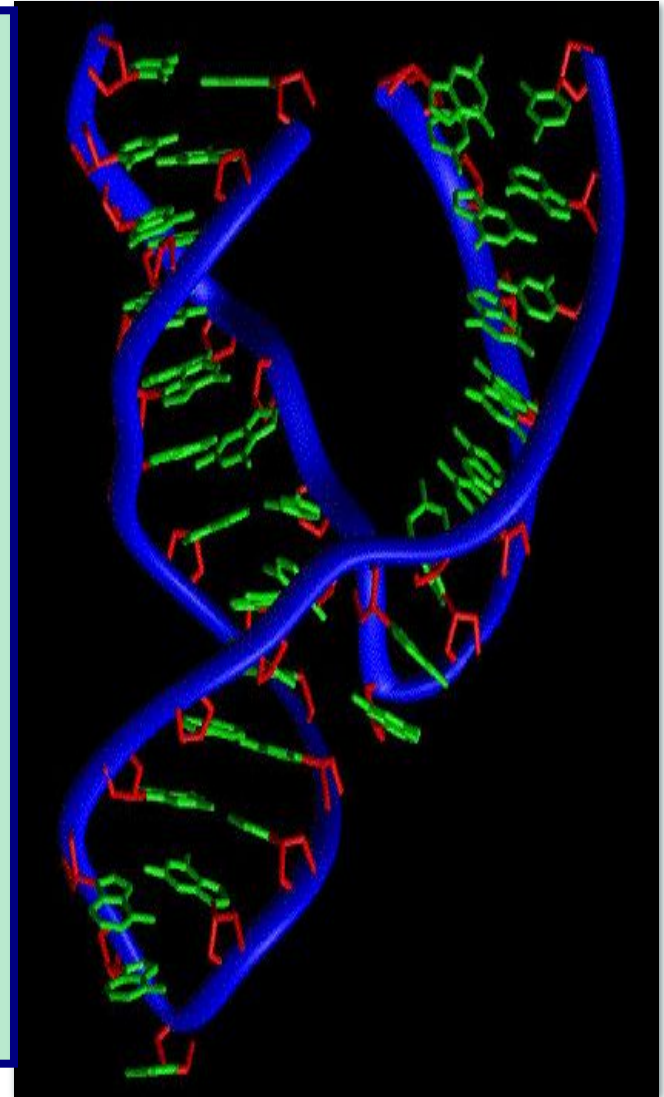
**асистент кафедри інфекційних хвороб  
кандидат медичних наук **Фурик Олена Олександрівна****

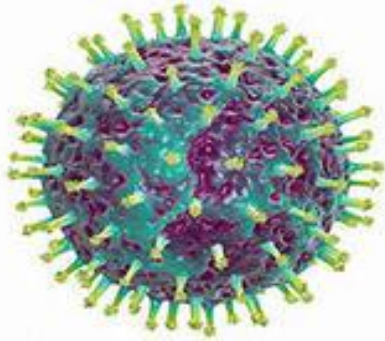
# План лекції

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***

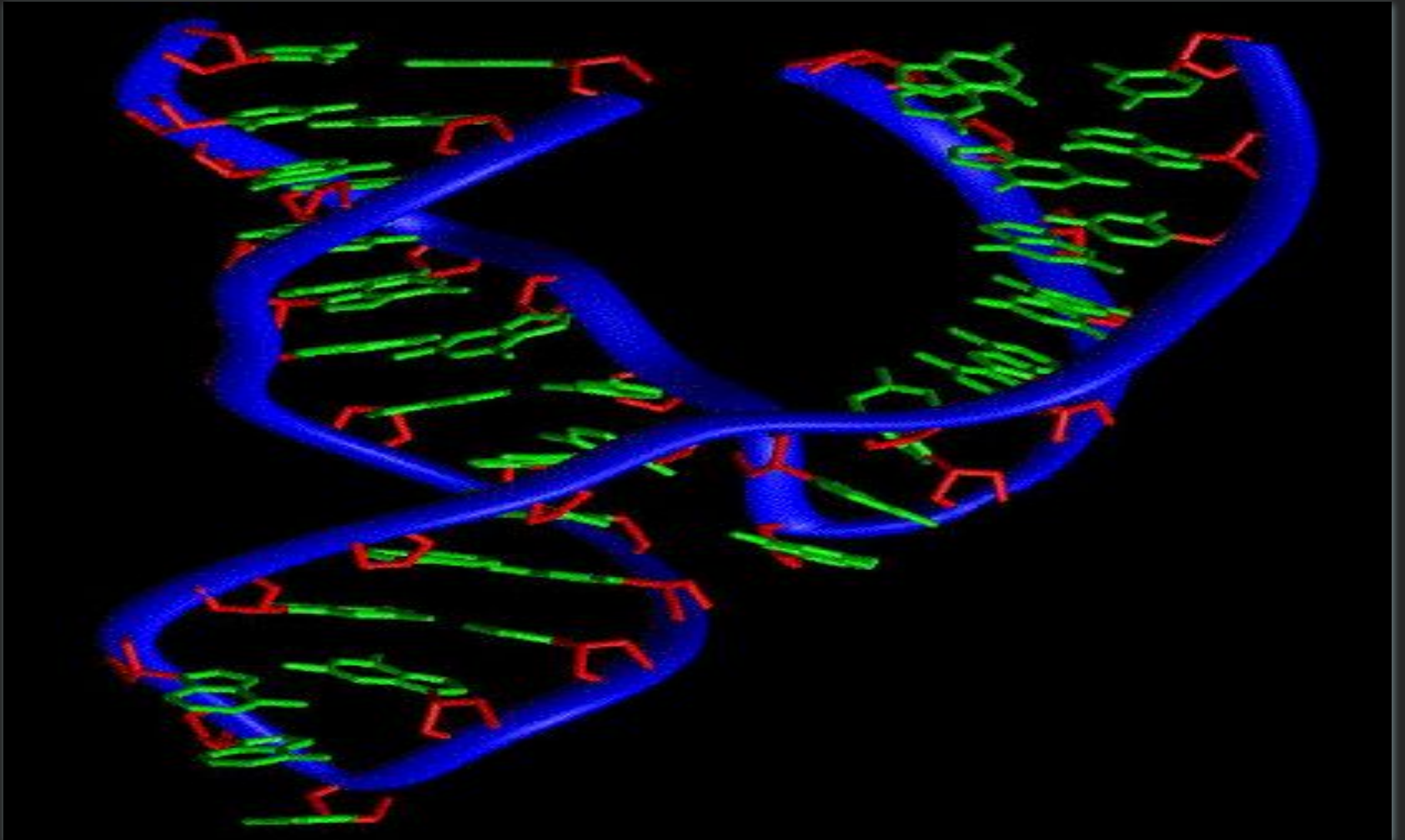
### **катаральний синдром:**

- 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),

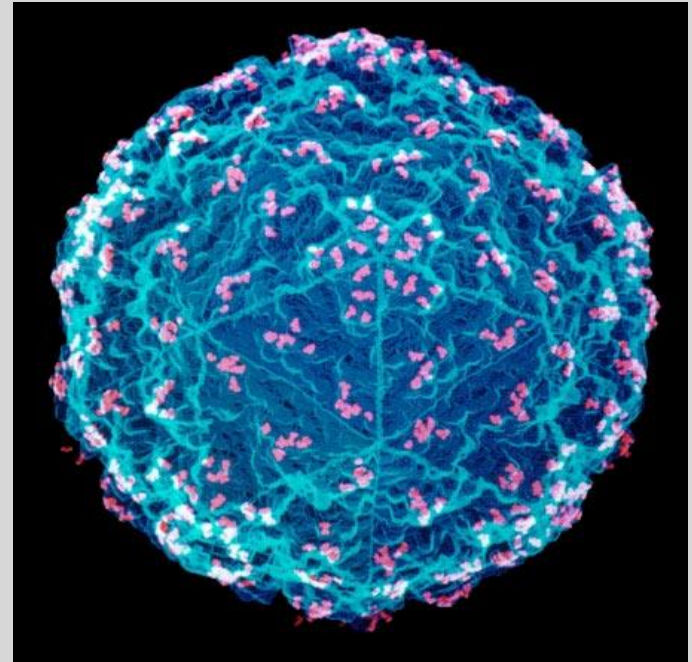
- Жарознижуючі (ібупрофен 15 мг/кг, парацетамол 10-15 мг/кг),
- Антигістамінні (лоратадин, цетрин)
- Сосудозвужуючі (нафтизин, віброцил)
- Муколітики (амброксол, лужні інгаляції).

# **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.

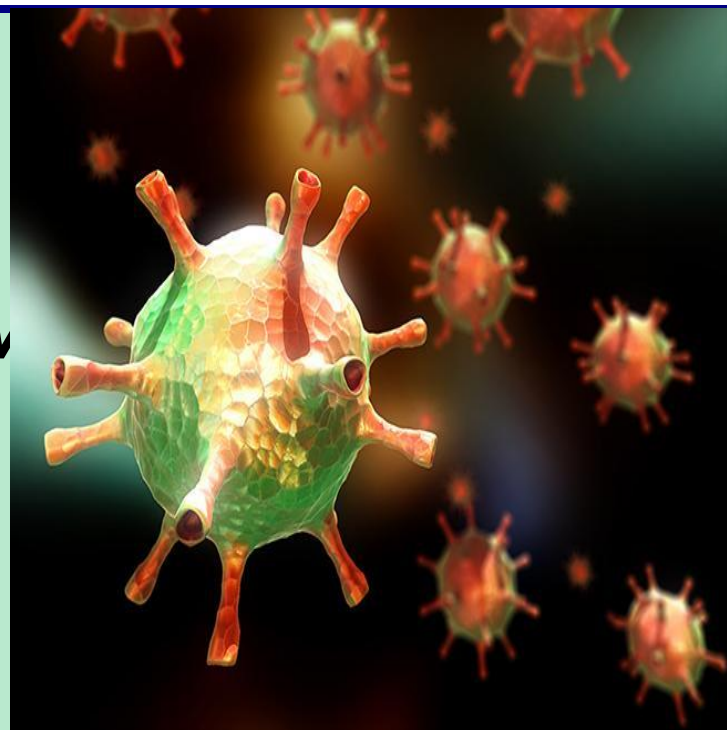
У випадку тяжкого перебігу захворювання (з крупом, бронхітом, пневмонією) рекомендують введення донорського імуноглобуліну (внутрішньом'язово 3 мл).

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

# **Аденовірусна інфекція**

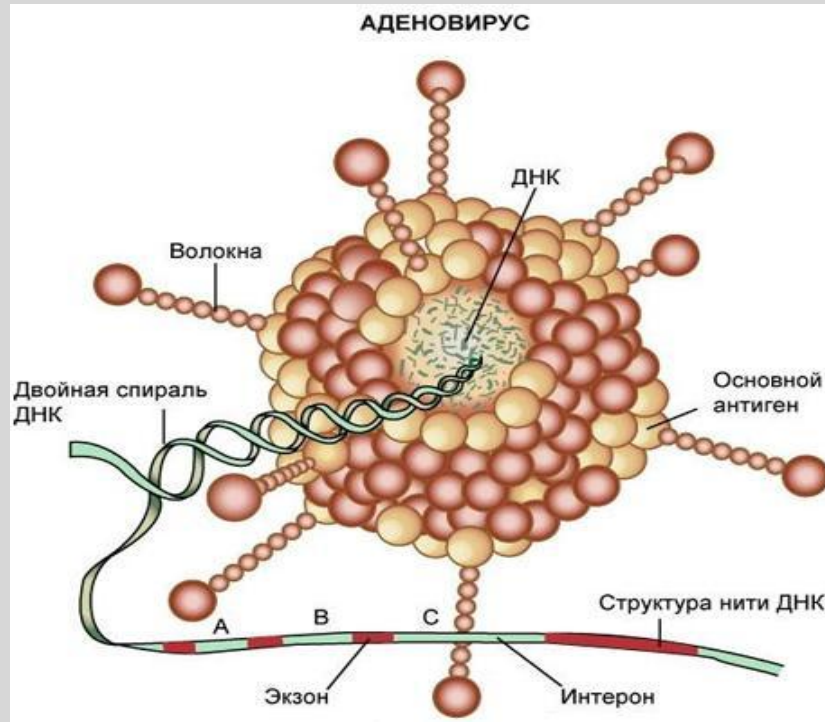
**антропонозне  
вірусне захворювання  
з повітряно-крапельним  
механізмом передачі,  
для якого характерні  
поліорганність**

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





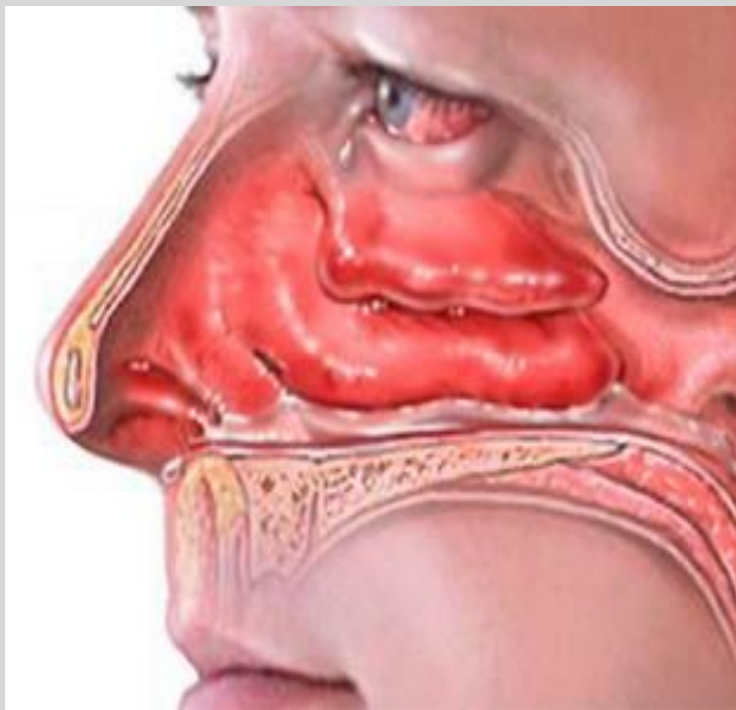
# Епідеміологія аденовірусної інфекції



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

# Клінічні форми аденовірусної інфекції

## Аденовірусний риніт



## Клінічні форми аденовірусної інфекції

Аденовірусний тонзиліт,  
ринофаринготонзиліт;



**Ангина**



**Фарингіт**



**Тонзилліт**

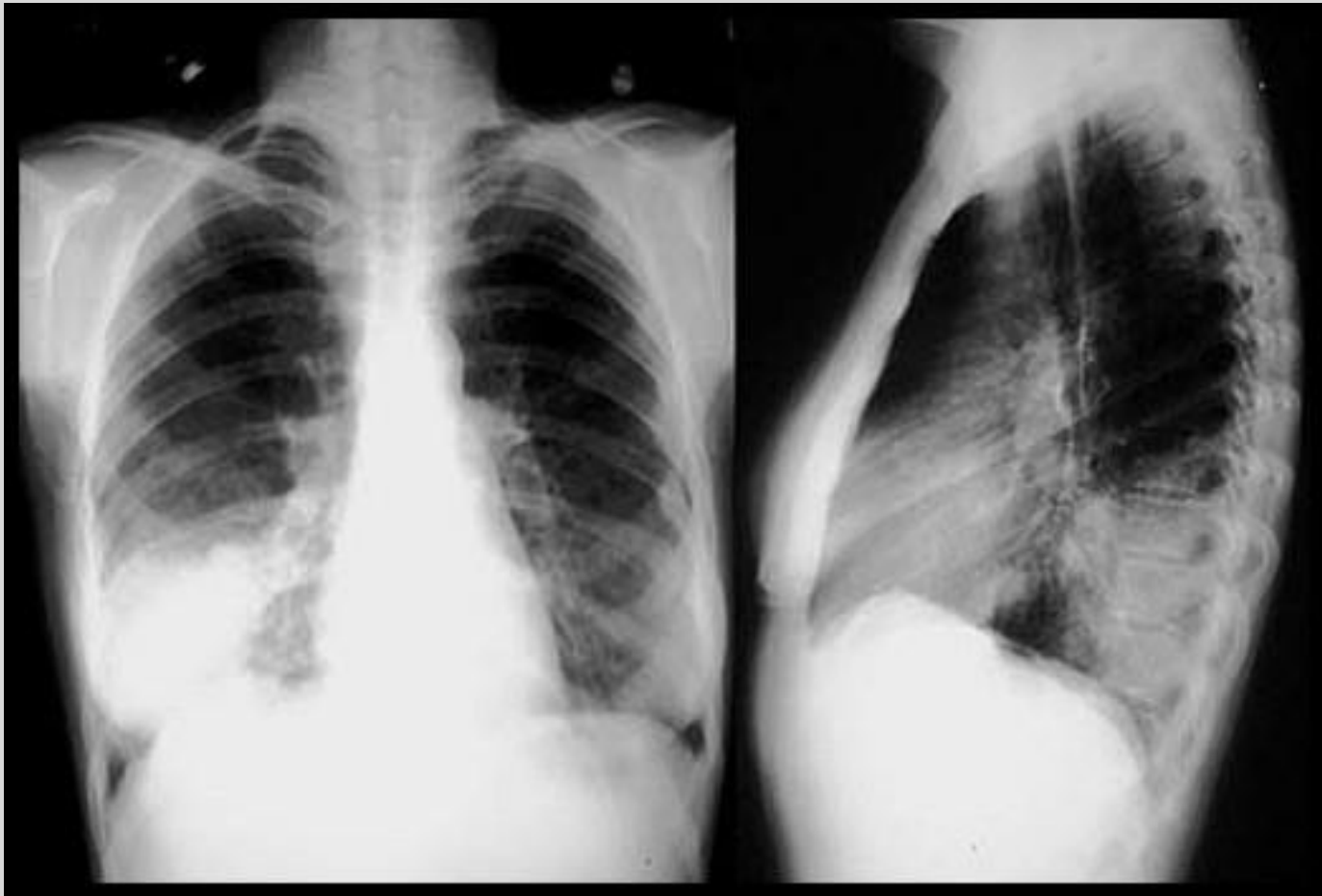
**Фарингокон'юнктивальна лихоманка —  
найчастіша форма аденовірусної  
інфекції**



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

# Клінічні форми аденовірусної інфекції

## Аденовірусна пневмонія;



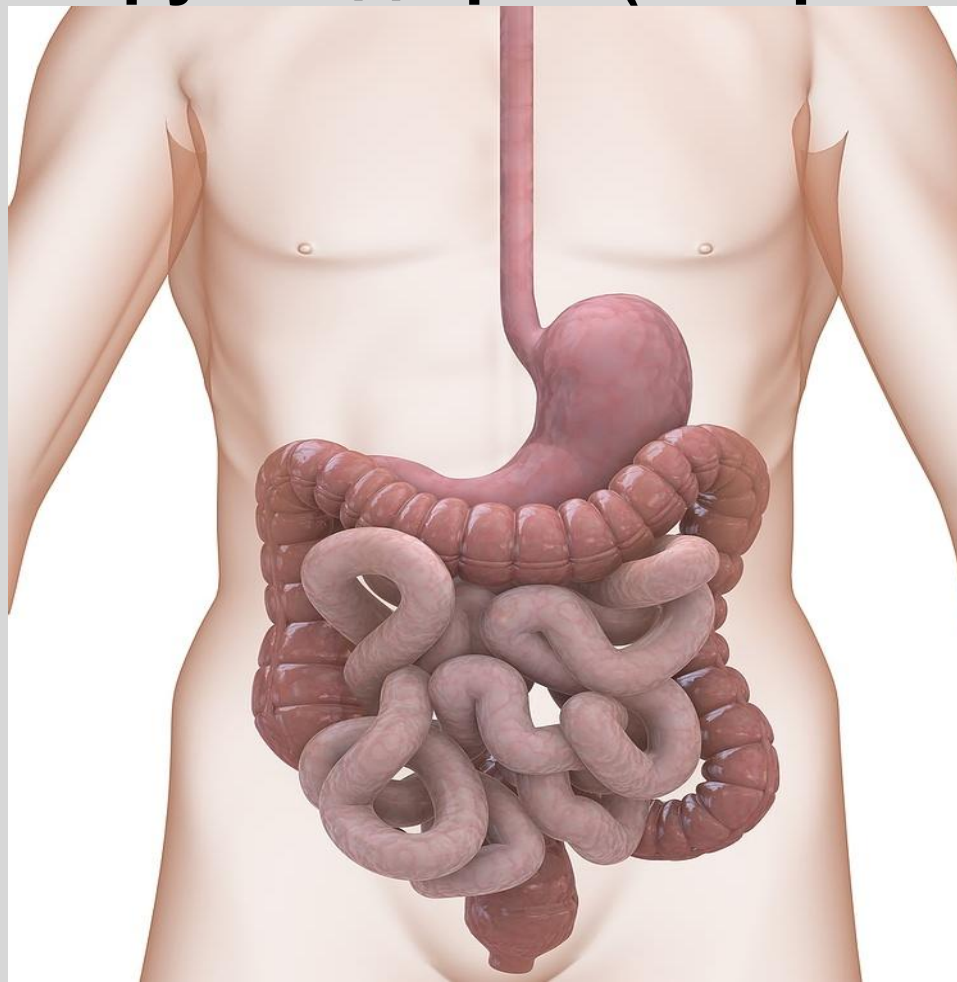
# Клінічні форми аденовірусної інфекції

аденовірусний геморагічний цистит;

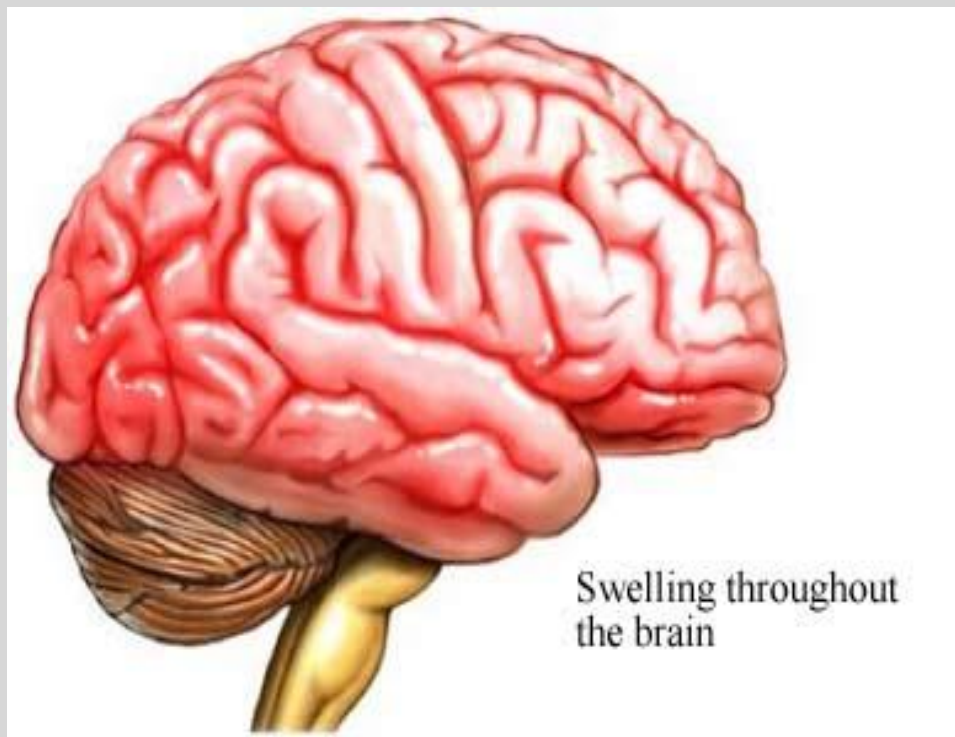


# Клінічні форми аденовірусної інфекції

**аденовірусна діарея (гастроентерит);**



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





# Лікування аденовірусної інфекції

***Етіотропне лікування:***

***•0,05 % розчин натрію дезоксирибонуклеату 1-2 краплі в носові ходи, 0,2 % розчин для лікування кон'юнктивіту.***

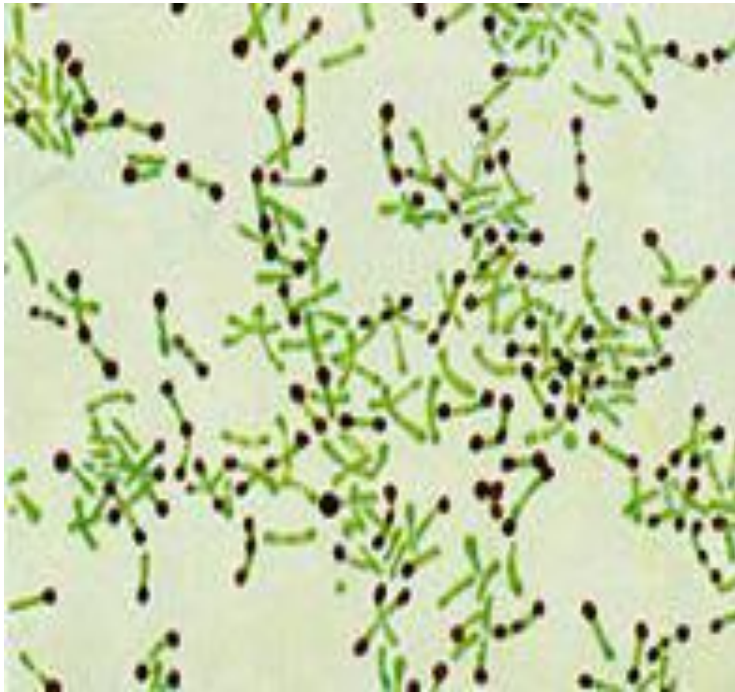
***•Принципи патогенетичної та симптоматичної терапії аналогічні таким у разі грипу.***

# **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.

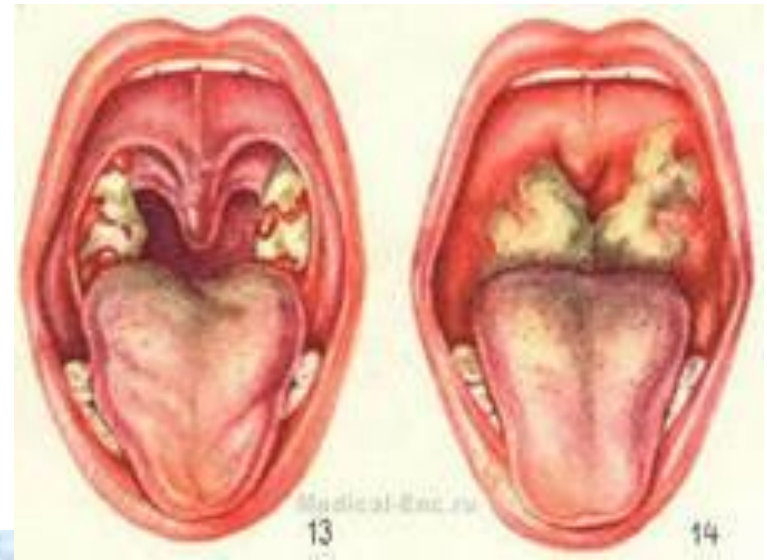
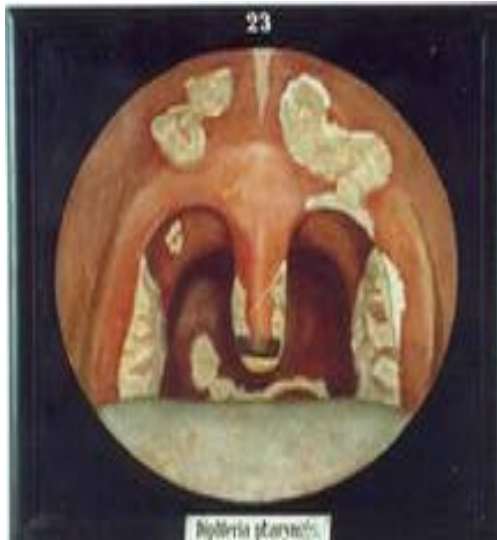
**Інкубаційний період**-2-10 днів.

**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  
Менингококковий менінгіт. Характерна 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

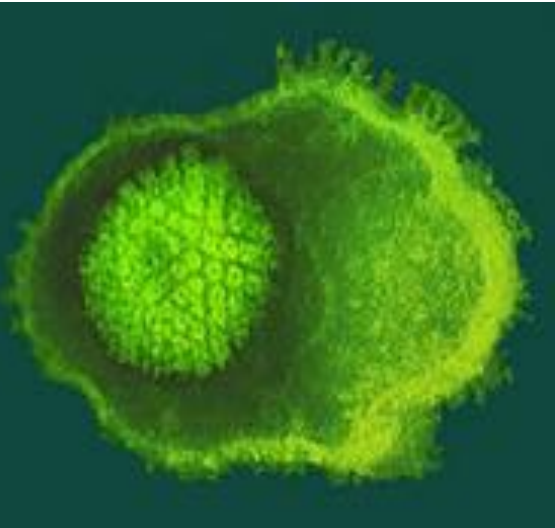
## БЕЗ ІТШ:

□ 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!**

