



**Запорізький державний медичний  
університет**

**“ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ**

**З УРАЖЕННЯМ**

**ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ”**

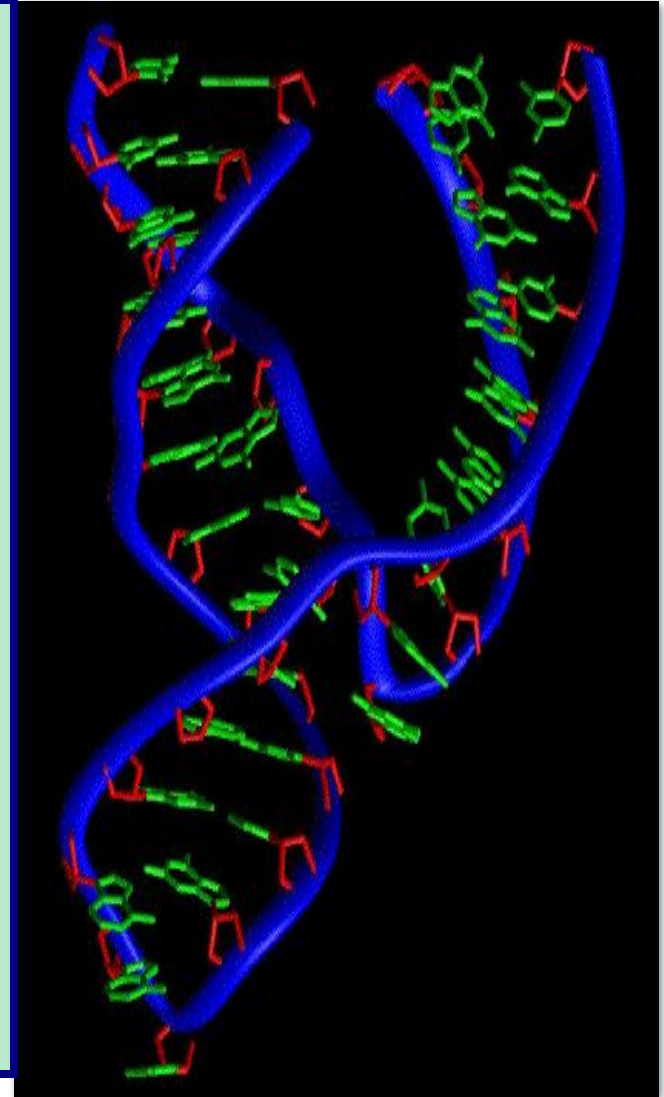
**асистент кафедри інфекційних хвороб  
кандидат медичних наук **Фурик Олена Олександрівна****

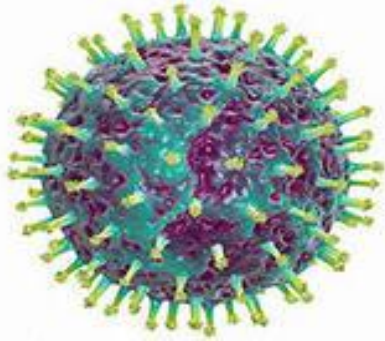
# План лекції

1. Етіологія, епідеміологія, клініка грипу.
2. Етіологія, епідеміологія, клініка парагрипу.
3. Етіологія, епідеміологія, клініка аденовірусної інфекції.
4. Етіологія, епідеміологія, клініка дифтерії.
5. Етіологія, епідеміологія, клініка менінгококової інфекції.
6. Етіологія, епідеміологія, клініка 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) и 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.



# Діагностика грипу

Метод полімеразної ланцюгової реакції

CITO-TEST



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

# **Парагрип**

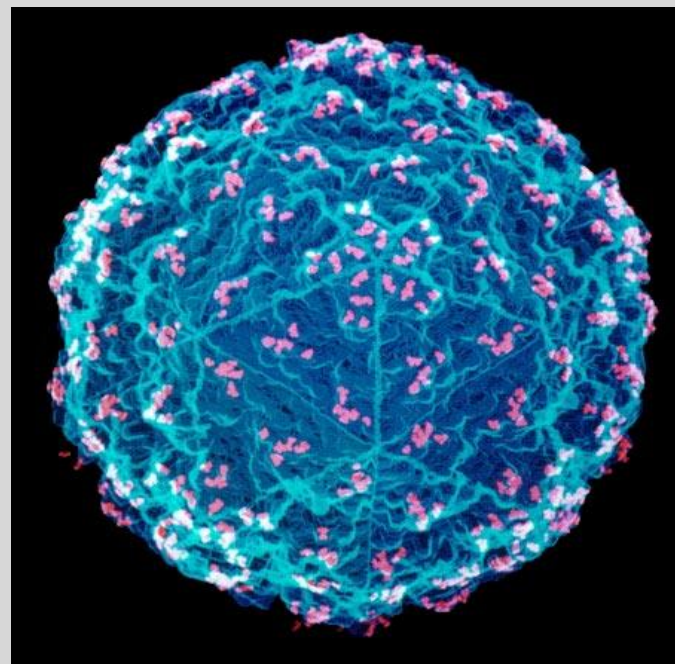
**— гостре вірусне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, ураженням верхніх дихальних шляхів (ларингіт) та помірним інтоксикаційним синдромом.**



# 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***

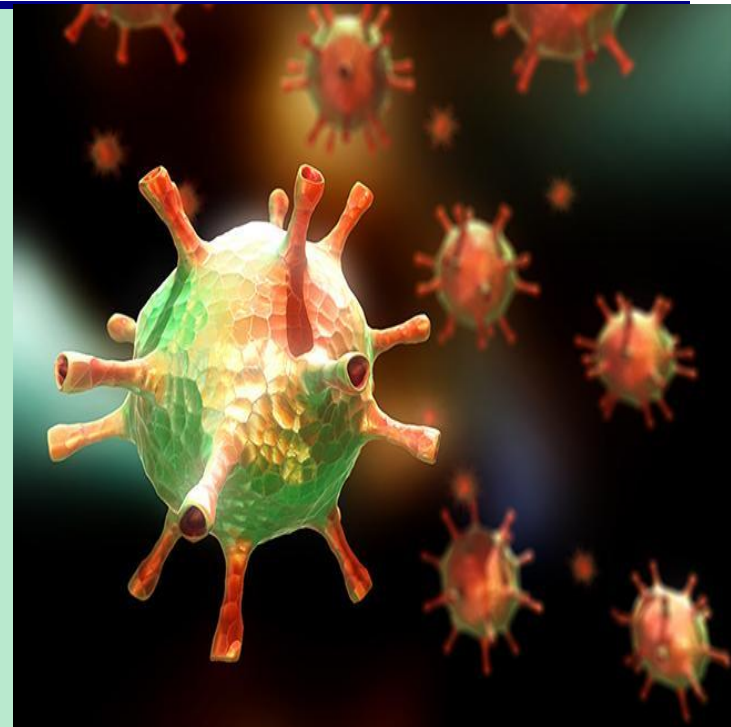
- поступовий початок,
- Т тіла до 38<sup>0</sup>С,
- закладеність носу,
- сухий кашель,
- біль у горлі,
- ларингіт з лаючим кашлем,
- осиплість голосу.



# **Аденовірусна інфекція**

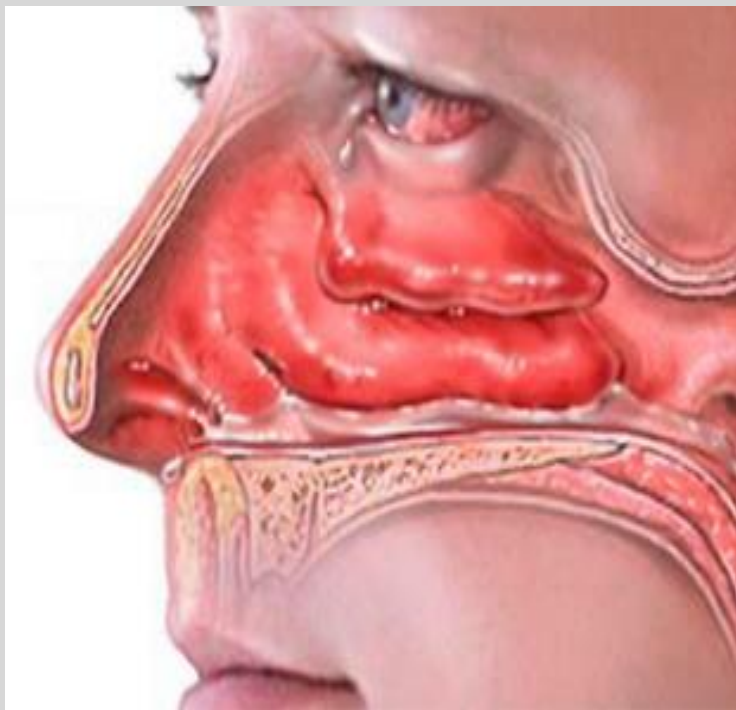
**антропонозне  
вірусне захворювання  
з повітряно-крапельним  
механізмом передачі,  
для якого характерні  
поліорганність**

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



# Клінічні форми аденовірусної інфекції

- Аденовірусний риніт



## Клінічні форми аденовірусної інфекції

- Аденовірусний тонзиліт, ринофаринготонзиліт;



**Ангина**

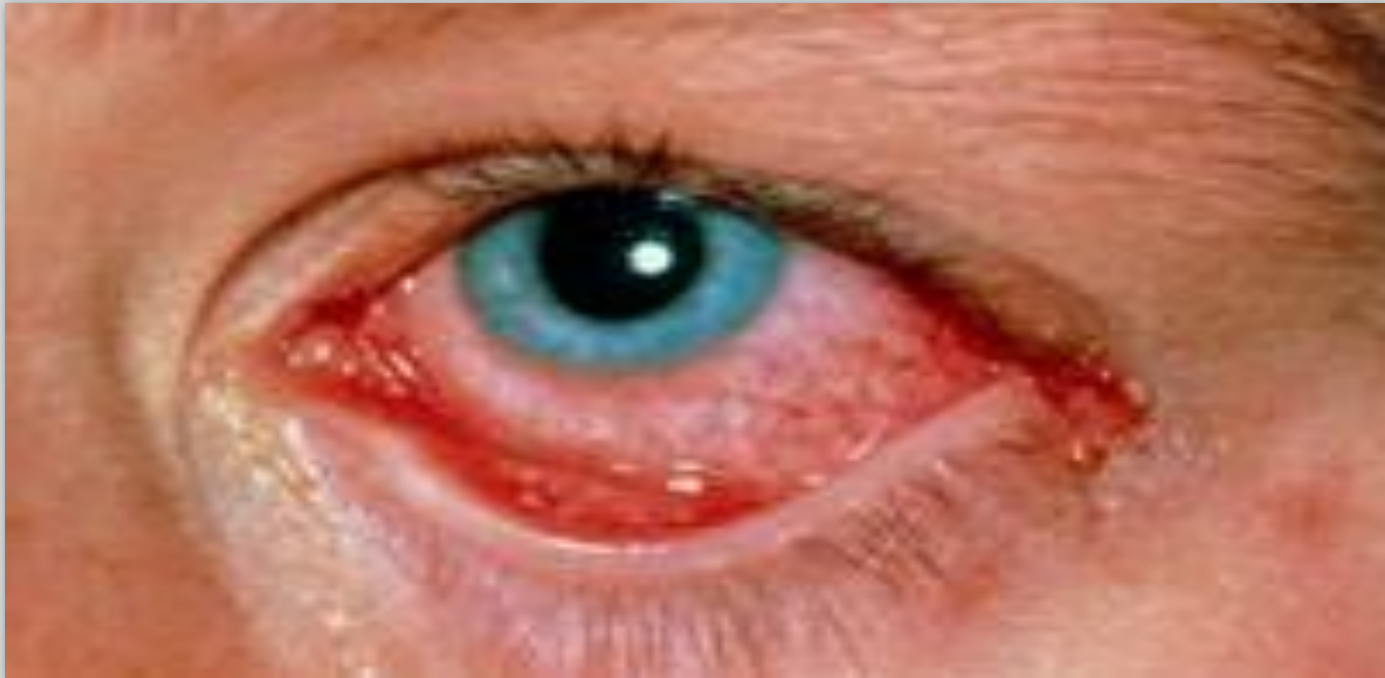


**Фарингіт**



**Тонзилліт**

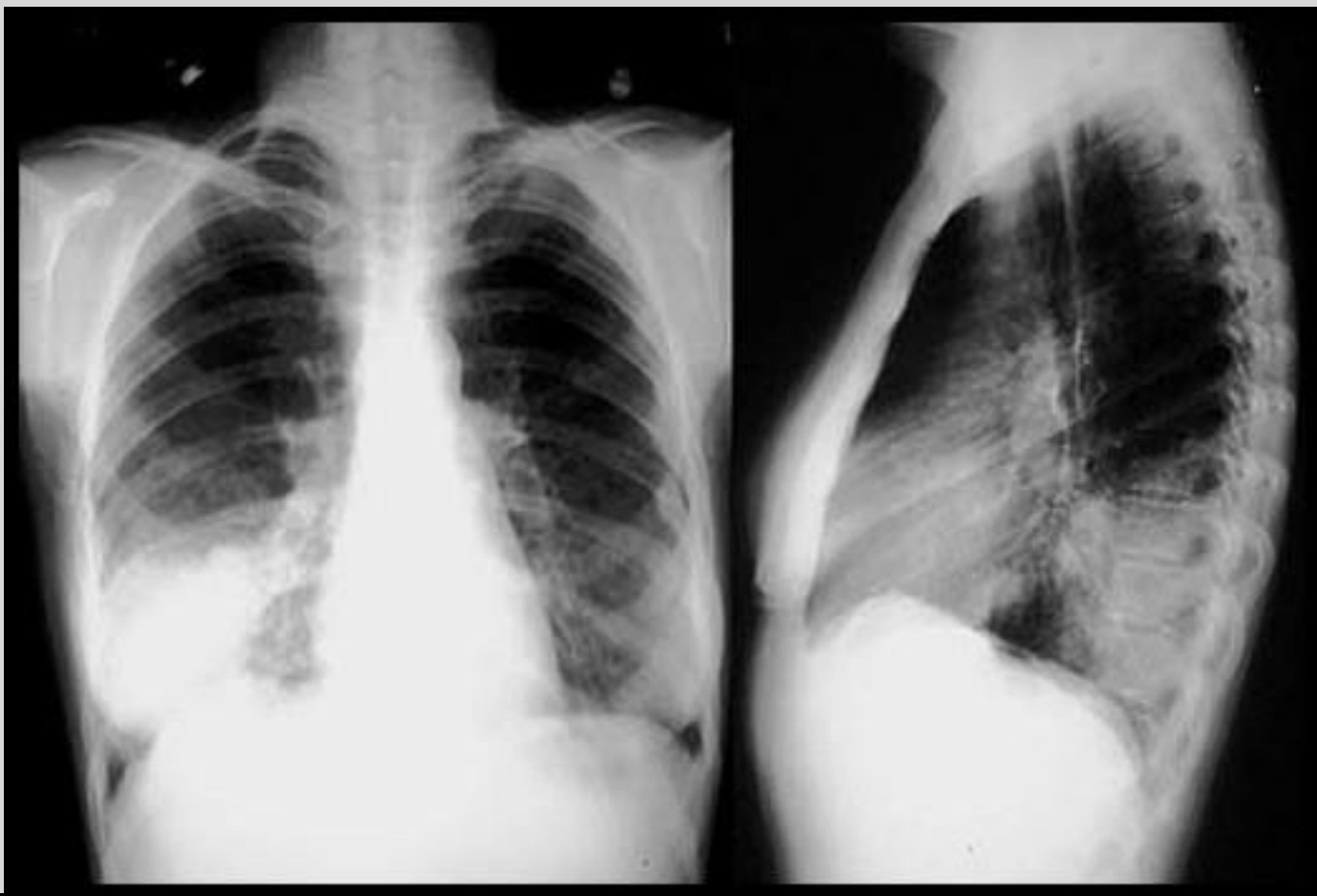
**Фарингокон'юнктивальна лихоманка** —  
найчастіша форма аденовірусної інфекції



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

## Клінічні форми аденовірусної інфекції

- Аденовірусна пневмонія;



## **Клінічні форми аденовірусної інфекції**

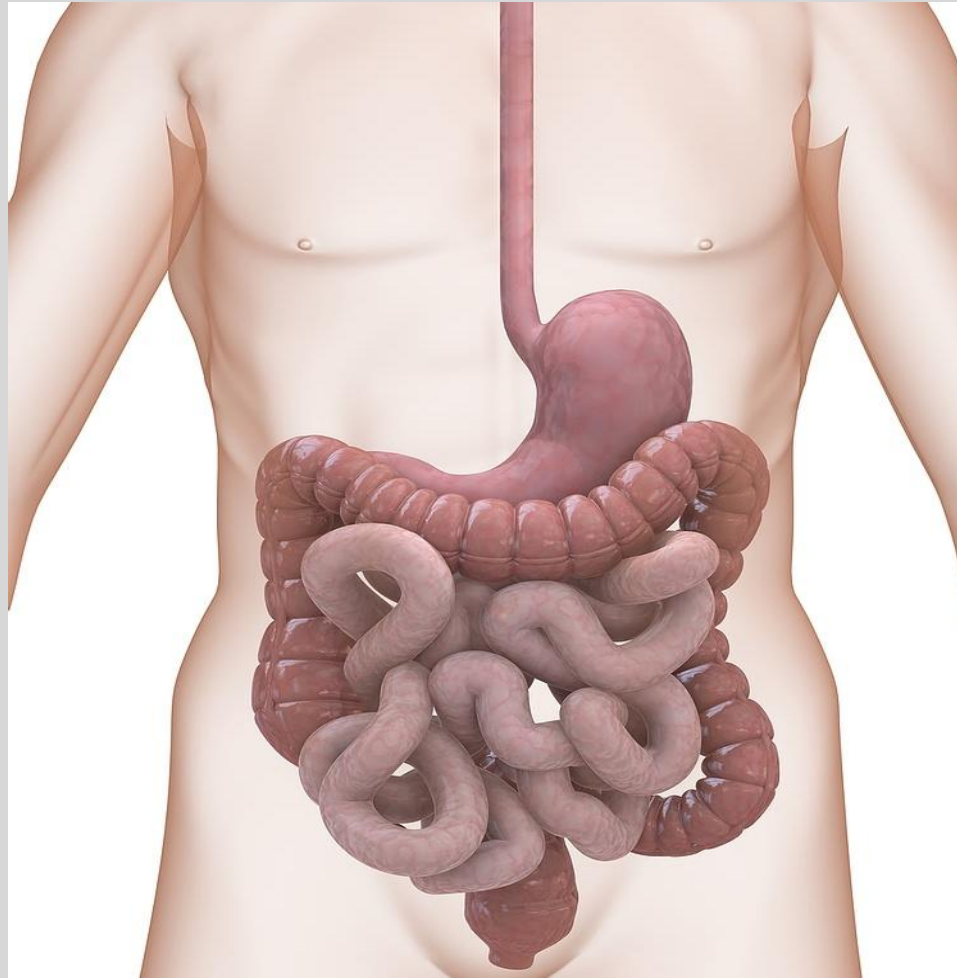
- **аденовірусний геморагічний цистит;**



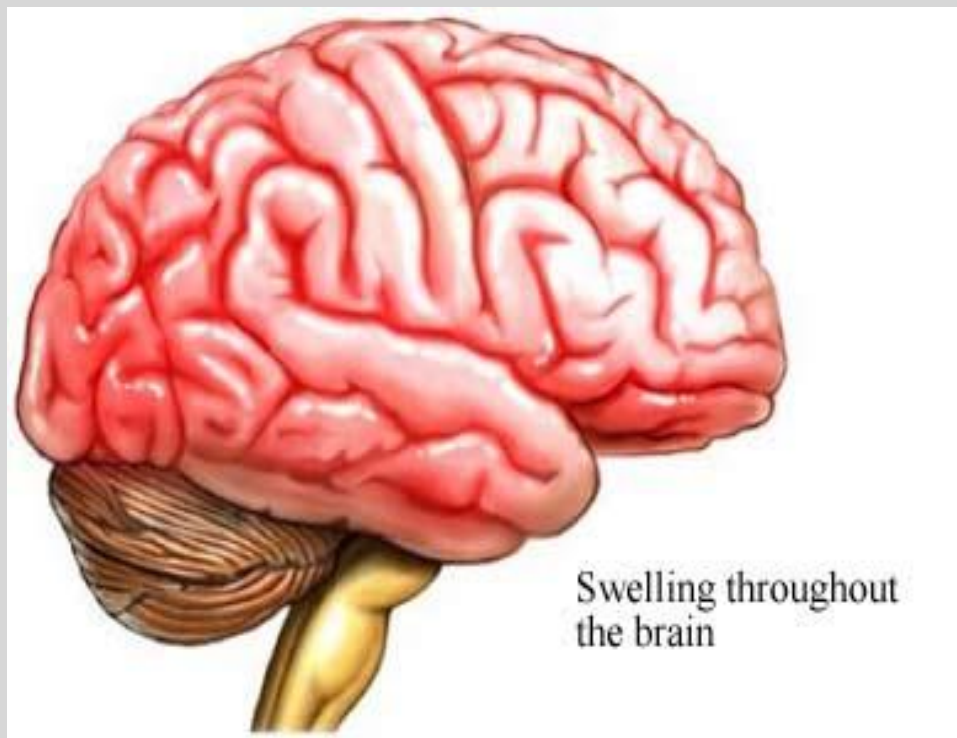


## **Клінічні форми аденовірусної інфекції**

- **аденовірусна діарея (гастроентерит);**



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

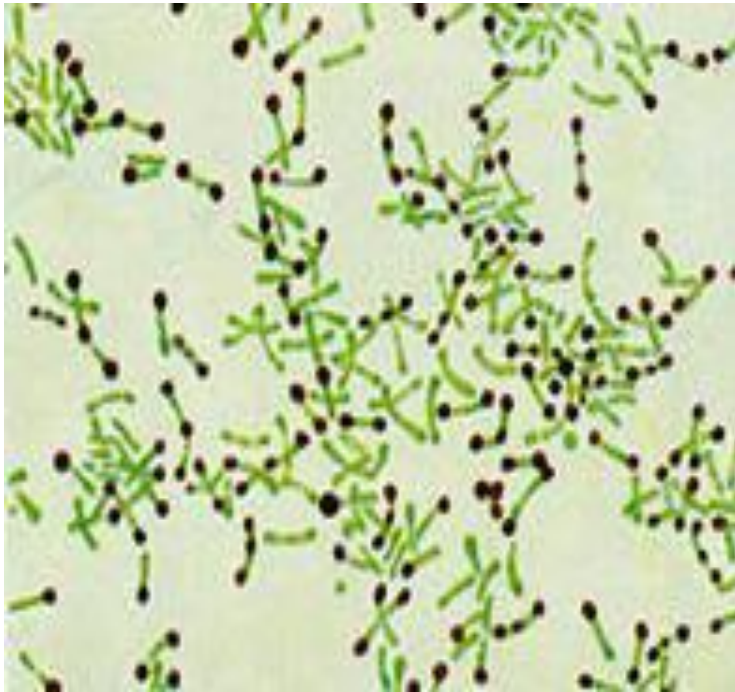


# **ДИФТЕРІЯ**

- Гостре антропонозне інфекційне захворювання з крапельним механізмом передачі, збудником якого є дифтерійна коринебактерія і для якого характерні місцеве фібринозне запалення (частіше слизових оболонок ротоглотки) та явища загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем.**

# ДИФТЕРІЯ

**Етіологія.** Збудник- *Corynebacterium diphtheriae*,  
грампозитивна паличка, продукує екзотоксин,  
стійка в навколишньому середовищі.



**Епідеміологія.**

Джерело – людина (хвора і носій).

Механізм передачі – повітряно-крапельний.

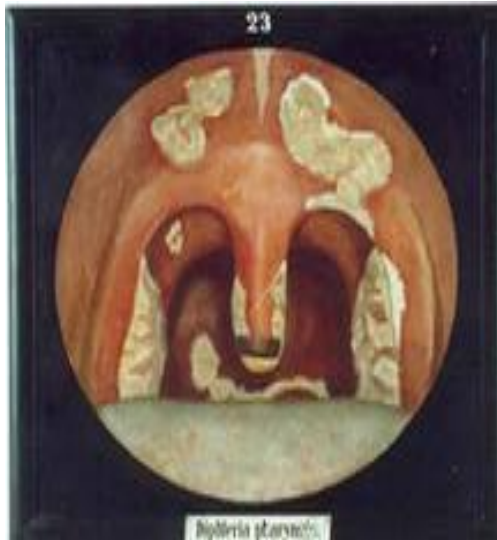
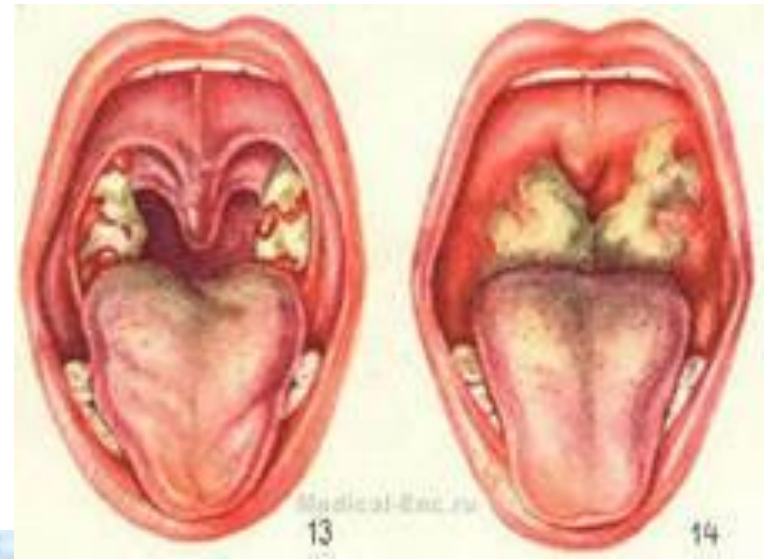
Інкубаційний період- 2-10 днів.

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.

## ***Типічна дифтерія мигдаликів:***

- гострий початок;
- біль в горлі;
- набряк слизових ротоглотки;
- наліт на мигдаликах:  
щільні, блискучі,  
сіруватого кольору,  
розташовані у вигляді  
острівців або суцільною  
плівкою, знімаються важко,  
слизова кровоточить;
- можливий набряк підшкірної  
клітковини (в області шиї і грудей);
- підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі;
- голос гугнявий через парез м'якого піднебіння.



# Ускладнення дифтерії

- Міокардит
- Поліневрит
- Токсичний нефрит
- Інфекційно-токсичний шок

# ***МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ***

***Етіологія.*** Збудник - *Neisseria meningitidis* - грамнегативні кокки, містять ендотоксин, нестійкі в навколишньому 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 менінгококка, гострий назофарингіт);**
- **Генералізовані форми (менінгококцемія, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана)**



119  
Менингококковый менингит. Характерная поза больного.



# *KIP*

*Етіологія.* РНК-місткий параміксовірус. Нестійкий в зовнішньому середовищі.

*Епідеміологія.* Джерело інфекції — хвора людина (заразна до 5 дня з моменту появи сипу).

Імунітет після перенесеного захворювання **ПОЖИТТЄВИЙ.**



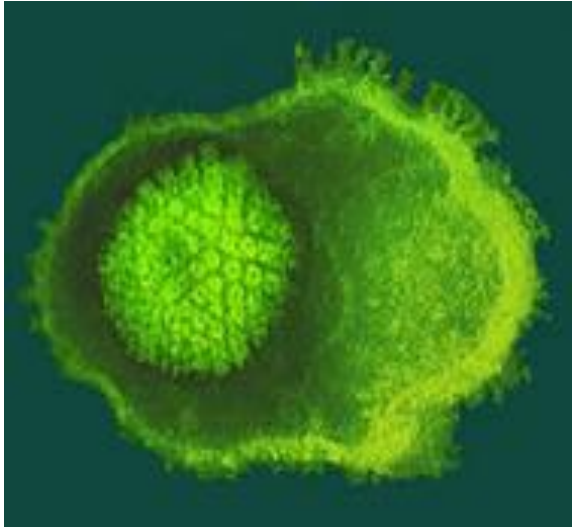
## ***Клінічні прояви.***

**Інкубаційний період — від 7 до 17 днів, а при профілактичному введенні імуноглобуліну — до 21 дня.**



- **Лихоманка до 38-39°C;**
- **Інтоксикаційний синдром**
- **Катаральні прояви (виразний кон'юнктивіт, виділення з носу, кашель)**
- **За 1-3 дні до появи сипу на слизовій оболонці щік з'являються плями Бельського-Філатова-Копліка**
- **На 4-5 день хвороби з'являється плямисто-папульозний висип.**

# ***ВІТРЯНА ВІСПА***



*Етіологія.* ДНК-місткий  
 $\alpha$ -герпесвірус.  
Нестійкий в зовнішньому  
середовищі.

*Епідеміологія.*

Джерело інфекції — хвора людина (заразна до 5 дня з моменту появи останнього елемента висипу).

**Імунітет – пожиттєвий.**

## ***Клінічні прояви.***

**Інкубаційний період — 11-21 день.**

### **Симптоми:**

- **Фебрильна лихоманка**
- **Помірно виразна інтоксикація**
- **На 1-й — 2-й день захворювання з'являється висип (первинний елемент висипу — дрібна пляма або папула, які через декілька годин перетворюються в міхурці).**



**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**

