

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λοίμωξη = Νόσος που οφείλεται σε ζωντανό παθογόνο μικροοργανισμό (λοιμογόνου παράγοντα).

Μόλυνση = Η εγκατάσταση & αναπαραγωγή του λοιμογόνου παράγοντα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Η μόλυνση μπορεί να εφευχθεί σε νόσημα (λοιμωξη) με εμφανή τοπικών ή & γενικών κλινικών σημείων & συμπτωμάτων ή χωρίς εμφανή τέτοιου εκδηλώσεων (υποκλινική ή ασυμπτ. λοίμωξη).

Παθογόνα

- Βακτηρία
 - Gram (+) - Αερόβια
 - Αναερόβια
 - Gram (-) - Αερόβια
 - Αναερόβια
- Μύκητες
- Πρωτόζωα
- Ιοί
- Ρεϊούς.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Πνευμονία (π) κανόνητα = ορίζεται η οξεία λοίμωξη του πνευμονικού παρεγχύματος σε ασθενή που δε διαφέρει σε οικο ευχρησίας κ' δευ έχει νοσηλεύσει σε νοσοκομείο ενώ κ' 2 εβδομάδες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων.

Αιτιολογικοί παράγοντες :

- ▷ Βακτήρια → *Streptococcus pneumoniae* (~40%)
Haemophilus influenzae
Moraxella catarrhalis.
Pseudomonas aeruginosa.
Ευτεροβακτηριακά
- *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*.
Staphylococcus aureus.
- ▷ Άλλα παθογόνα → *Mycoplasma pneumoniae*
Chlamydia pneumoniae
Legionella sp
- ▷ Ιοί → *Influenza A and B*
Respiratory syncytial virus (RSV).

Πνευμονιοκοκκική πνευμονία (η συχνότερη).

παθολογοανατομικώς διακρίνεται σε 4 στάδια:

- Ⓘ Στάδιο εφόδου/υπεραεμίας → οι κυψελίδες είναι πλήρεις οίδηματώδους υγρού που περιέχει άφθονοι πνευμονιοκοκκοί
- Ⓛ Στάδιο ερυθράς ηπατώσεως → οι κυψελίδες είναι πλήρεις πορτοκαλοπόρηνων, ινιτών & βακτηριδίων, ενώ τα κυψελιδικά τριχοειδή πλήρη ερυθροκυττάρων.
- Ⓜ Στάδιο άσπας ηπατώσεως → οι κυψελίδες περιέχουν άφθονα πορτοκαλοπόρηνια & ερυθροκύτταρα με λίγα ή και βακτηρίδια, τα οποία καταστρέφονται με φαγοκυττάρωση
- Ⓝ Στάδιο λύσης/ανοκατάστασης → τα πορτοκαλοπόρηνια εξαφανίζονται, ενώ αυξάνονται άφθονα μακροφάγα. Τελικά οι βλάβες υποχωρούν πλήρως επί των ημερών περιπτώσεων.

➤ κλινική εικόνα: - προκαλεί κυρίως λοβώδη πνευμονία (ή βροχονευμονία).

• Απότομη εισβολή με ρίγος (το οποίο δεν επαναλαμβάνεται), υψηλό πορετό + εύκολη κάκουχια.

• Θωρακικό άλγος

• Δύσπνοια

• Βήχας με εκκριώδη πτύελα

• Εμφάνιση επιχειλίου ερυθρά

• Κούφωση

• καρδιακές διαταραχές

► Φυσική εξέταση :

- όψη βαρύνει προσχούλας.

- σημεία πύκνωσης : αμβλιότητα, σωληνώδες άσθημα, υπόσφραδοι τριγώντες

- Στόμα συνυπαρχει εφιδρωματική πλευριτίδα.

► Ακτινογραφία θώρακος : εικόνα πύκνωσης στήνα στον κάτω λοβό

► Εργαστηριακά ευρήματα : - λευκοκυτταρώση με πολυμορφοκυττάρωση
- ↑ ΤΚΕ

Στραυλοκοκκική πνευμονία

* Βαρια λοιμώση

- 1^ο γενιά αφορά κυρίως παιδιά, ενώ 2^ο γενιά εμφανίζεται και στην ηλικία των ενήλικων.

- Η κλινική εικόνα εισαίγεται κεραυνώδη με θορυβώδη βαριά συμπτώματα.

- Διαγνωστικά είναι η αυστηρή κοιλότητα (πνευμοτοκίτες) & η ύπαρξη πυώδους πλευριτικού υγρού.

Πνευμονία από Klebsiella

* Βαρια λοιμώση

- Συχνή σε ηλικιωμένους, αλκοολικούς, διαβητικούς, καρδιοπαθείς.

- Διαγνωστικά : • δύσκολη + κολλώδη απόρροια που περιέχει αίμα (πυκνή φραγκοστάβυλλων).
• λευκοπενία, ίκτερος

Άτυπη πνευμονία (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella spp, Coxiella burnetii, Histoplasma capsulatum.

* χαρακτηριστικό της άτυπης πνευμονίας είναι η δυσαναλογία (αυξημένα των κλινικών αυθαιρετικών συμπτωμάτων (που είναι πτωχα) με την ακτινολογική εικόνα των πνευμόνων, που δείχνει διήθηση με αβυσσική διάταξη από τις πύλες ή συχνά με "μεταστατικό" χαρακτήρα.

- τα συμπτώματα είναι περισσότερο γενικά (κεφαλαλγία, πυρετός, κακουχία) παρά αυτονόητα.

Εργαστηριακή Διερεύνηση πνευμονίας:

① Ακτινογραφία θώρακα (ηρόδια + πλάγια).

② Αέρια αρτηριακού αίματος.

③ Γενική αιμάτιση.

④ Βιοχημικός έλεγχος.

⑤ Μικροβιολογικός έλεγχος:

- 2 δείγματα καλλιέργειών αίματος (ηρό εναρτήρι θεράπεια).

- πύρετα για άτυπη Γραου + Ziehl-Neelsen
! καλλιέργεια.

- επί ηθέρπτικού υγρού: βιοχημικός + μικροβιολογικός έλεγχος.

- Αφ σπυρών για S. pneumoniae ή Legionella.

- ορολογικοί έλεγχος για άτυπα παθογόνα (επί υφώδους).

Εμπειρική θεραπεία πνευμονίας 1ης κοινότητας:

Εγυνόκοκοκκίαση:

Αμοξικιλίνη 1g x 4 για 7-10 ημ.

± • Νεότερη μακρολίδη < Αζιθρομυκίνη 500mg x 1 για 3 ημ.
< Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2 για 7-10 ημ.
ή εναλλακτικά σου προηγήθηκε χορήγηση αντιβιοτικών
το τελευταίο 3 μήνα

• Αναπνευστική βίβαση < Λεβοφλοξαβίνη 750mg x 1 για 5 ημ ή
500mg x 1 για 7-14 ημ.
< Μοξιφλοξαβίνη 400mg x 1 για 10 ημ.

Ευδουροκοκκίαση θεραπεία:

i) Μέτρια βαρύτητα πνευμονία

• Αμινοπενικιλίνη/αυστ β-λακταμ ή Μη αντιψευδομοναδική κεφαλοσπορίνη
3ης γενιάς

+
• Νεότερη μακρολίδη

Εναλλακτικά: Αναπνευστική βίβαση

ii) Σοβαρή πνευμονία (MCO).

a) Χωρίς παράγοντες κινδύνου για P. aeruginosa

• Μη αντιψευδ. κεφ 3ης
ή Αμινοπενικιλίνη/β-λακτ + • Μακρολίδη

b) Με παράγοντες κινδύνου για P. aeruginosa

• Αντιψευδομοναδική κεφαλοσπορίνη

ή Μουσινακτρίνη

ή Αντιψευδομοναδική πενικιλίνη/β-λακτ

ή καρβανεζέμη

+ • Σιπροφλοξαβίνη

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Μηνιγγίτιδα = φλεγμονή των μηνιγγών που συνοδεύεται από παθολογικό αριθμό λευκοκυττάρων στο ΕΝΥ.

↳ Οξεία: μηνιγγικά συμπτώματα τα οποία επέρχονται σε διαστήματα λίγων ωρών έως και αρκετών ημερών.

↳ Χρόνια: εκδηλώνεται σε διάστημα εβδομάδων έως έτη μηνιών.

Αιτιολογικοί παράγοντες: - βακτηριακή

(Ηλικία)

1^η μηνιά → Streptococcus agalactiae
Listeria monocytogenes
Escherichia coli

> 1 μηνιά → Streptococcus pneumoniae
Haemophilus influenzae
Neisseria meningitidis

> 50 ετών → (ως ανώτερω) + Listeria monocytogenes.

- Ιογενή: Herpes Simplex Virus Adenoviruses
Varicella-Zoster Virus Polioviruses
Epstein Barr Virus Coxsackieviruses
Cytomegalovirus Echoviruses ...

- Άλλα αίτια: μύκητες / Mycobacterium tuberculosis / ανειροφαίτες...

* προσβολή των μυϊκών μπορεί να προέρχεται από:

- α) παρακείμετες φλεγμονές (διανόηση μαστοειδούς απόλυτης, μετωπιαία κοίτη)
- β) αιματογενή διασπορά (πνευμονία)
- γ) ρωγμές στη βάση του κρανίου (μετά τραυματικό, κατάγματα κρανίου)
- δ) μετά από νευροχειρουργικές επεμβάσεις.

► κληϊκή Είκοσα : βασική τριάδα

① πυρετός

② κεφαλαλγία

③ διαταραχές επιπέδου συνείδησης

* Κληϊκά σημεία:

• Αυχενική δυσκαμψία → κατά την παθητική κάμψη της κεφαλής που αδένει προς το έσω, ο έφταστης αυδαίνεται δυσκαμψία (βουαυα αυτίσταση) ε' ο αδένει αυδαίνεται εύπου νόου [λόγω ενασμού των έφτειούτων αυχενικών μυών]

• Σημείο Kernig → περιορισμοί έκταση της κυνήμης, όταν ο μηρός είναι κεκαμμένος σε ορθία γωνία σε 60° με την κοιλιά ε' εσχκρούως ο αδένει αυδαίνεται ισχυρό νόου κατά την γαστροκυψίαν.

• Σημείο Brudzinski → παθητική κάμψη του σώμαα ε' της κεφαλής ενιδέρει ακουσίως κάμψη του ισχίου ε' των γοναίων

Μηνιγχιτιδοκοκκική μηνιγχιτίδα

• οξεία + μεταδοτική

Ο μηνιγχιτιδοκοκκός εξαπλώνεται & πολλαπλασιάζεται στο ρινοφάρυγγα (μεταδίδόμενος από άτομο σε άτομο με εισπνοή μολυσμένων σταγονιδίων) & προβαίνει τις μηνιγχιτικές προεξέσεις από το ρινοφάρυγγα.

Χρόνος επώασης: 2-7 ημέρες.

Προδιαθετικοί παράγοντες: α) λοίμωξη ανοσοανεπάρκειας
β) Φορεία του ρινοφάρυγγα από μηνιγχιτιδοκοκκό
γ) Ανεπάρκεια οσμής

Κλινική εικόνα: - πυρετός
- κεφαλαλγία
- δριμύνη επίθεση
- 60% πεπερασμένο εγούδημα!

- Σε βαριές περιπτώσεις: σύνδρομο οξείας φλοιοεπιεφριδιοκτικής ανεπάρκειας - Waterhouse-Friderichsen → στίβες αιμορραγίας στα επιεφρίδια & ο ασθενής μπορεί να καταλήξει εντός 12h.

Στρεπτοκοκκική μηνιγχιτίδα

Προδιαθετικοί παράγοντες: σπληνεκτομή, χειρουργική ασηψία, νοσηλευτών μολύσματα, υπογαμμάσφαιρινωσμία, αλκοολισμός, χρόνιες ηωσινόφιλες & υεφρίλες νόσοι, καρκίνος, κ.λ.λ.

- Σύνθημα είναι επιποική πνευμονοκοκκική πνευμονία

- Έχει βαρύτερη κλινική εικόνα + υψηλή θνητότητα.

Μηνιγγιτίδα από αιμόφιλο της ινδοκύβας

• κυρίως 3 μηνών - 6 ετών.

Σε μεγαλύτερα παιδιά + ενήλικες προήσυχες υποκείμενα υδρω (εξμοριτίδα, μέση ωτίτιδα, επιδημιώτιδα, πνευμονία, αλκοολισμός, ΣΔ, σαλμονελλοσίτις...)

- Συνηθισμένα συμπτώματα: πυρετός, έμετος, διάρροια ή αργότερα σύγχυση.

Μηνιγγιτίδα από *Listeria monocytogenes*

• κυρίως βρέφη < 1 μηνός ή ενήλικες > 60 ετών.

• Παραγόμενες κινδύνους: αλκοολικοί, καρδιονοσθεείς, ανοσοκατεσταλμένοι, διαβητικοί, νεφροσθεείς, μηατική ανεπάρκεια, περιπτώσεις υπερφόρτωσης βιδηρού.

Φυματιώδη μηνιγγιτίδα

• Χαρακτηρίζεται από βαθμιαία εισβολή με λευκά ή ελαδίακη μηνιγγιτιδικά βανίδια μετά τα οποία μπορεί να ενημεφθούν με διαταραχές από τις εκτετατικές βανίγιες. (συνηθισμένη δολφωμία, διοσί, γ φη επικεντρώνεται στη βάση του κρανίου (βασιική μηνιγγιτίδα) ή επηρεάζει τις βανίγιες)

• Η βανίδοκότητος του οβδαλήμου μπορεί να ανακαταφέρεται φυματιώδη.

Αόνητη Μηνιγγιτιδα = η μηνιγγιτιδα οπου δε διαπιστωθηκαν
ροϊνωδη οργανισμοι στη χρωση βραση η δεν
ανιχνωνεται στην καλλιερχεια του ΕΔ/

- Αιτια: - Ιοι : ευλεροιοι, ιοι παρωτιτιδα, Η5Ν, ΕΒΝ, Ν2Ν
- Ξητεροφυτες: οοφιλη, υοβοι Λγμε, γεντοβειρα.
 - Βρουκελλεωα
 - Μυκητες
 - κακοθυμηνι μηνιγγιτιδα (καρκινωμα, ραφακτωμα, λευκομα)

Συμπτωματα αόνητη μηνιγγιτιδα:
ταχεία αναπτυξη κεφαλαλγιας με πυρετο, κακουχια, ανορεξια
αυθενικη δυσκαμψια, φωτοφοβια, φωνοφοβια, σοβαρη
αμφοτεροπλευρη κεφαλαλγια.

Ιογενη Μηνιγγιτιδα → το συχωτερο αιτιο αόνητη μηνιγγιτιδα

- Αιτια: - Ευλεροιοι (echo, polio, coxsackie)
- Αεροιοι, Δυρικού Νειρου
- Ιοι ανηου ερπητα (Η5Ν)
- Ιοι ερπητα ζωοτηρα (Ν2Ν), ΕΒΝ, Κοπαρομεγαλοιοι.
- Παρωτιτιδα,
- Αδενιοιοι
- Η1Ν.

↳ Στην πλειονοτητα των περιπτωσεων, αυτοπροσδιοριζουμενυ υοβοι

Διαγνωστική Διερεύνηση:

① Άμεσα άριστη καθήρερχειών αίματος

② Οδοντωτιαία παρακείμενη (ΟΝΤ) f' ερέταση εν/

Φυσιολογικά το εν/ :

- διαυχεί
- πίεση < 180 mmHg
- αριθμός κυττάρων : 0-5/μl (για λευκοκύτταρα)
- εάτ/αρο 50% του εατ/αρου αίματος.
- λεύκωμα : 10-40 mg/dl.

ΕΝΥ

Βακτηριακή
μηνιγγιτιδα

λοξυμ
μηνιγγιτιδα

Φυματιώδη
μηνιγγιτιδα

Πίεση :

↑

↑

Εμφάνιση :

θολρό

Διαυχεί

κύτταρα :

↑ 100-1000 πορ/μικρ.

↑ 50-1000 πορ/μικρ.
(αρχικά πορ/μικρ.
μετα λευκο).

↑ 10-1000 (λευκο-
κύτταρα)

Γλυκόζη :

↓ < 1/2

φυσ. > 1/2

↓ < 1/2

Λεύκωμα :

↑

φυσ. < 1/2

↑

③ καθήρερχεια εν/ , βίραση χρωόχ , PCR

► Εμπειρική θεραπεία βακτηριακής μηνιγγιτίδας:

Βανκομυκίνη + κεφαλοσπορίου 3ης γενιάς.

• Προσδίδει Αμινικηλίου σε ηλικίες < 1 μηνός ή > 50 ετών (είδους *Listeria monocytogenes*).

• Δεξαμεθαζόνη 10mg ή 0,5mg/kg κάθε 6 ώρες για 4 ημέρες βοηθάει τα ποσοστά επιβίωσης ή αποφυγής νευρολογικών επιπλοκών. χορηγείται ήχο πριν ή ταυτόχρονα με την πρώτη δόση αντιβιοτικής θεραπείας.

(σε ασθενείς που θαμείων ή βαυκομυκίνη, πρέπει να χορηγείται μαζί με τη δεξαμεθαζόνη ή ριβαρμικίνη).

► Απομόνωση / ήτμειοπροβόληση:

Απομόνωση αναπνευστικού για 24h σε ασθενείς με υποβία μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγιτίδας μόνο.

Ατομα σε στενή επαφή με τον ασθενή ήρτηθουν ήτμειοπροβόληση. ηροί εκρήγωξη του φορέα μηνιγγιτιδοκοκκού.

↳ Ριβαρμικίνη 600mg x 2 p.o. για 2 ημέρες

ή ζιπροφλοξασόνη 500mg p.o.

Ποιμόδα της Μονοκυτταρώσεως

Αίτιο: Epstein-Barr Virus (EBV)

Μεταδοση: άμεση επαφή προ του σάλιου ('kissing disease')

• κυρίως αφορά νέα άτομα

• Χρόνος επώασης: 5-10 ημε.

Κλινική εικόνα:

- πυρετός
- ποστέδαλοι
- κυνάχνη
- εξάνθημα
- διόγκωση λεμφοαδένων (σπληνών τραχηλικών).
- διόγκωση σπληνός.
- αυξητική ηπατίτιδα (στο 1/3 των περιπτώσεων).

Εργαστηριακά ευρήματα:

- Απόλυτη λευμοκυτταρώση με ΑΥΓΗΝΑ λεμφοκύτταρα
- (+) Μονοκροφ test.
- ψευδώς (+) VDRL.

- ΔΔ:
- α) κυνάχνη εκ διαφόρων μικροβίων
 - β) ακοκκιοκυτταραιμία
 - γ) διφθερίτιδα
 - δ) γοιμώδη, ηπατίτιδα
 - ε) φυματώδη, λεμφοαδενίτιδα
 - στ) λευχαιμία
 - ζ) βρουκέλλωση, ερυθρά, τοξοπλασμάση.

• Θεραπεία: Συμπτω-
ματική

ΙΛΑΡΑ

Ποιμωρή ιογενής, οξεία, εξανθηματική & μεταδοτική (εισοχού μορφών των σταφυλιδίων) με τη μεγαλύτερη επίπτωση στην παιδική ηλικία
Χρόνος επώασης: 10-14 ημε.

Συμπτώματα / στάδια:

- Πρόδρομο στάδιο ⇒
 - υψηλός πυρετός
 - καταρροϊκά φαινόμενα
 - βήχας
 - ερυθρότητα επιπεφυκότων
 - ελαφρά διόγκωση τραχηλικών & άλλων λεμφαδένων
- * κηλίδες κορμική → 2 περίπου ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος παρατηρούνται στο βλευστικό των παρειών οι παρακτηριωτικές αυτές λευκές κηλίδες (διαρκούν 1-3 ημέρες).
- Εξανθηματικό στάδιο ⇒ κηλιδοβλατιδώδες, ωρρέου εξανθήμα στο πρόσωπο & πίσω από τα αυτιά. Ενεργείται προς τον κορμό & τα άκρα, μέσα σε 3 ημέρες καταλαμβάνει όλο το σώμα & ακολουθώσα υπολείπει με τη σειρά εμφάνισή του.
 - Τα συμπτώματα του πρόδρομου σταδίου εξακολουθούν να υπάρχουν.

* Η μεταδοτικότητα είναι μέγιστη στο προεξανθηματικό στάδιο, αλλά συνεχίζει & καθ'όλο το εξανθηματικό στάδιο.

* Εργαστηριακό: Λευκοκυττάρια.

► Επιπλοκές:

1) Από το ΚΝΣ

α) Εγκεφαλίτιδα - λόγω την αποδρομή της ησπαι, εκδηλώνεται με εμέτου, ποικίλα νευρολογικά συμπτώματα, θλασμοειδές κώμα

β) Ψηφία οξεία νευρολογική πανεγκεφαλίτιδα - όξινη επιπλοκή, αρκετά θρόνια μετά την αρχική νόσηση.

2) Από 2^ο γενεί, μικροβιακές λοιμώξεις: ωτίτιδα, τραχηλική αδενοειδίτις, βροχιοπνευμονικές λοιμώξεις.

► Θεραπεία - λείπει μέτρα - συμπτωματική αντιμετώπιση
- Αντιβιοτική επιπλοκή

ΕΡΥΘΡΑ

• Όξεια, ισχυρή, εξανθηματική νόσηση.

• θρόνος επιθάση: 14-21 ημέρες.

• Μετάδοση με εισπνοή μολυσμένων σταγονιδίων

- Είσοδος κυρίως μεταδοτικότητα (μεταδίδεται επί 1 εβδομάδα προ του εξανθήματος).

▷ Συμπτώματα:

- Δεν έχει πρόδρομα συμπτώματα.
- Με την εμφάνιση του εφάνθηστος συνυπάρχουν πυρετός, κακουχία, αρθραλγίες κ' ρινική καταρροή
- Εφάνθημα: αρχίζει από το πρόσωπο, δεν είναι εσπερίαν κ' διαρκεί περίπου 3 ημέρες.
- Διαγνωστικό: διαχώριση των ανοσοβιολογικών χαρακτηριστικών (βούρα ότι διαγνωθεί).

* Ο 1ος τριμηνός έχει χαρακτηριστικά κ' αήθει συνέπειες για το έμβρυο, κατά το 2ο τριμηνό τριμηνό κύηση (σύνδρομο ερυθράς) κ' ενδεχόμενα δημιουργείται όλο αυτό συνεχόμενα σχέσης γοίμωση κ' ανεκφρίνει τον 1ο στόμα κ' κ' μινει μετά τον 1ο κετό.

▷ Εργαστηριακά: λευκοκυττα.

Παρωτίτιδα

- Οξεία, ιογενής, μεταδοτική γοίμωση που προκαλεί την παιδική παρωτίτιδα (μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη 75%) που μπορεί να συνδυαστεί με ηρωσότητα κ' αήθων διεργασιών οδών κ' αήθων οργάνων (ορχίτιδα, ωοθηκίτιδα, παγκρεατίτιδα, μινιγγοεγκεφαλίτιδα, βουκοειδίτιδα...)

► Μεταδίδεται με εισπνοή σταγονιδίων.

► κύρια παθία

► χρον. επώδυνη : 14-21 μέρες.

* Μεταδίδεται 1 ημέρα πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων & εξακολουθεί μέχρι την υποχώρηση της διόγκωσης των αδένων

► κλινική εικόνα:

- επώδυνη διόγκωση παρωτίδων

- πυρετός, κακουχία & γενικά συμπτώματα

- σ 25% ορχιτίδα = διόγκωση + ευαισθησία όρχεων.
στην ηλικιωμένη μονόπλευρη.

- παχέραςπιτίδα - εμφανίζεται με εφέτος & πόνο + ευαισθησία στο κάτω μέρος (πυλότητα).

- 30% μωγγοεστεραδίτιδα - συνήθως ελαφράς μορφής & μπορεί να συνοδεύεται από υπερία μωγγιοίτιδα + ασχενική δυσβαλβία ενώ στο εν/σ υπάρχει λεμφοκυττάρωση.

► Έρπης ζωστήρας (ευήθησ) που οφείλεται σε επανδύ με πααδι με ανεμευτοχία ή αναπαπόρωσ ηαηαυί ροίω(υ).

(> Φυσαήιδε) κατά λυφοί του νεροτοφίου του καηοπτόμεου από τή αυδθηρική ινε) του ηροβεβήτημείου νεόρου.

* Ο υ2υ ηροβεβήτ ηεηοεηίκο αυδθηρικό νεοηώρα ε' κοηίωι τα ηωηίωα ραηηάηα ε' τή οηίωοι ρίηε.

► Μέηρη τήν εηθαίωηη τωρ φυσαήιδωρ οηαήηεη νόωοι ή βαοαηγία οτο ουηείο κατά λυφοί του ηροβεβήτημείου νεόρου.

ηροίωι επώοου : 7-14 ημ.

* Έηει ιδίωιτηρη οηηαοία σε οίτομα ηου ηόηοαν από ροφαηίηε, ηεηόηωμαηα, αήηεη καηουθείεη ή σε οίτομα ηου ηεηίβαηίωυ κοηηόου.

Αρσμενολογία

Αίτιο: Varicella-Zoster Virus (DNA ιός).

Χρόνος επώασης: 10-20 ημέρες.

Μεταδοσιμότητα: με εισπνοή μορφομένων σταγονιδίων ή με την επαφή στις εφάνθηματικές βλάβες (εφελκίδες).

- Εφάνθημα: κεντροκόλο (αφορά κυρίως την κεφαλή ή τον κορμό ή είναι αραιό στα άκρα) με ταυτόχρονη εμφάνιση κηλίδων, βλατίδων, φουσκάδων, φλύκταινων ή εφελκίδων.

καταλαμβάνει ή τον κορμό συνοδεύεται από πυρετό.

Συχνά παρατηρείται ή ευαισθησία.

Διπορετός ή κακουχία (ήπια σε παιδιά, βαρύτερα σε ενήλικες).

- Συνολική διάρκεια της νόσου \approx 2 εβδομάδες.

- Εργαστηριακός: Νευκονεία.

- Θεραπεία: - απομόνωση μέχρι την εμφάνιση των πρωτογενών εφελκίδων.

- διατήρηση καθαρού δέρματος.

- βοήθηματι ή.

ΚΟΚΚΥΦΗΣ

- Οξεία λοιμώδη τρι αναπνευστικής οδού.

- Αιτιο: *Bordetella pertussis*.

- Μεταδοση: με σταγονίδια από μολυσμένα άτομα.

- Ήπιος επώαση: 2 εβδο.

* Το μικρόβιο αναπτύσσεται στην φάρυγγα κ' τους ανώτερους βρόγχους.

Παράγει τοξογόνο, η οποία επόδη το αναπνευστικό δένδρο, προκαλεί καταρροϊκά φαινόμενα κλπ.

• Πρωτοί συνήθως δεν υπάρχει

• Ιαλείο δε γίνεται.

- Στάδια: ① Καταρροϊκό (διάρκει 10-14 ημε.)

② Παροξυσμικό *

③ Στάδιο αναρρώσεως.

* Παροξυσμικό στάδιο: Ψυχικό παροξυσμικό βύχας που τελειώνει σε οξύ αναπνευστικό βόριζμό.

Παροξυσμικός μπορεί να συμβεί μέχρι κ' 2 φορές σε μια ώρα, φθάνει μέχρι αβούγια κλάυσεως κ' σπασμών από την ανόρεξη κ' ενίοτε δημιουργεί εκτετατικές αιμορραγίες λόγω αβιταμίνης εσοκράνιας πίεσης σε ταύδε κριού.

Συννοσητεύεται συχνά από σιέτο.

• Σε κάθε παροξυσμό περιλαμβάνονται 5-15 ήπιονα διαδοχικά βήματα που ακολουθούνται από βράδια, οξεία είνουή.

► Εργαστηριακά: Λευκοκυτταρώση + απόλυτη λεμφοκυτταρώση.

Διφθερίδα

Αίτιο: *Corynebacterium diphtheriae*.

↳ Εγκοδίσταται στν ανώτερεσ αναπνευστικέσ οδούσ κ' δημουργεί τοπικά τn διφθερίτικέσ μεμβράνεσ, οι οποίεσ μπόρει να οδηγέουσιν σε απόφραξη των αεραγωγών.

Το μύκροβιο ελευθερώνει ισχυρή είνουή, η οποία κυκλοφορεί επιδρά στο μυοκάρδιο κ' τα περιφερικά νεύρα.

- Μεταδίδεται κυρίως με τn έκφριση του αναπνευστικού εστίφιατο φορέων ή πύσιντων ατόμων

- Άρρωστος επώαση: 2-7 ημέρεσ.

Διδόερα (το χαρακτηριστικό τn βαρυχτικήσ διφθερίδασ)

Είνουε μια βανεπτική, χερύλα, αμοιόγευή κ' είνουήσ προσκολλητική μεμβράνη. Αποτέλειται από πυκνό δίκτυο ινών μετά λευκοκυτταρών κ' κορουοβακτηριδίων κ' περιβάλλεται από είνουή είνουήσ μύκη κ' ευρύτερη μύκη ορίθιατοσ.

... Επηρεάζεται από τις αλλαγές που τα χρώμα φεγγαχικά τοιχώματα & μεγθυνομένη δάσει για το χείρμα & την πράξη, προκαλούσα τελώς απόφαση & ασφάλεια.

- Συνιστάται πωλήσεως, ήτοι πυρετός, αδιαθεσία & εφιάληση.

- Μπορεί να προβληθεί το μεσοκαρδιο (μυοκαρδίδα)
& ΗΓΓραφικά ευρήματα (επιμήκονα PR, αρρυθμία, ανορθόσκιος).

- Προσβασι νεύρων → οδηγεί σε περσίωση νεύρων.

Αρχικά προσβάλλονται οι εκτετατικές βελυγίες (εύριση ομωγία, διπλωγία, στραβισμός), δυσλειτουργία καίσιμου κλπ) & αργότερα προσβάλλονται άλλα νεύρα που οδηγούν σε εκδήλωση διαφόρων κυτταρικών διαταραχών (μυϊκή κούραση, μεσοπυρριό κω) κλπ).

→ Θεραπεία: ① χορήγηση διδερμικής αντιβίωσης, (ακόμα & πριν την εγχειρίωση) ενισχυτική του δράματος, & ενισχυτική την κυκλοφορία & την τοπική ελεύθερομένη τοξίνης & αυξάνεται την πρόσδο & ενίσχυση των βλαβών.

② Διασωληνωση τραχεία ή τραχειοστομία.

③ Πενικιλινοδόση.

④ Γενικά μέτρα