

Górne drogi oddechowe

Objawy zakażenia i ich różnicowanie





Kichanie

Kichanie - definicja

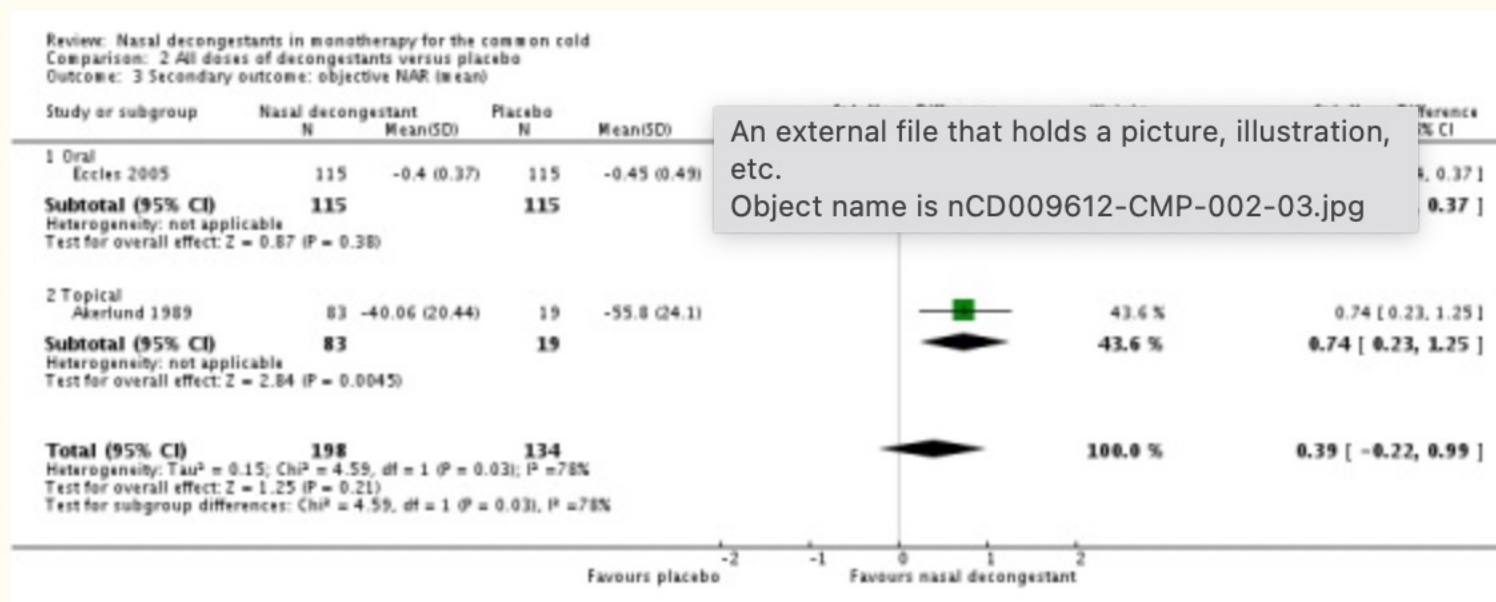
- Mechanizm odpowiedzialny za kichanie polega na wytworzeniu ciśnienia, które w reakcji na podrażnienie błony śluzowej wypycha na zewnątrz powietrze wraz z wilgotną mgiełką, dzięki czemu zwykle dochodzi do usunięcia przyczyny drażniącej.

Kichanie- przyczyny

- Podrażnienie mechaniczne
- Alergie – ewidentna korelacja z ekspozycją na alergen, brak innych objawów
- Infekcje – objawy infekcji

Kichanie – przyczyny infekcyjne

- Zabarwienie wydzieliny nie różnicuje etiologii
 - Kolor żółty nie świadczy o nadkażeniu bakteryjnym
 - Najczęstsza etiologia: wirusy!
-
- Leczenie: xylometazolina, oxymetazolina i pseudoefedryna – brak jednoznacznych badań u dzieci
 - U dzieci > 6 rż nie dłużej niż 5 dni



Katar- leczenie

- Objawowe



Katar- leczenie

- Maść z antybiotykiem do nosa NIE
- Sulfarinol krople do nosa NIE
- Leki przeciwhistaminowe NIE

Chrypka

- Ostra chrypka – najczęstsza przyczyna to infekcje krtani i strun głosowych
- Kiedy konsultować laryngologicznie?
 - ✓ Objawy przedłużają się
 - ✓ Towarzyszy zaburzenie oddychania
 - ✓ Zaburzenia połykania
 - ✓ Świst krtaniowy

Chrypka u noworodków

Wady wrodzone górnych dróg oddechowych (przegrody błoniaste krtani w okolicy głośni, szczelina krtaniowo- przełykowa, torbiele, naczyniaki krwionośne lub limfatyczne krtani),

Zwichniecie chrząstek krtani w stawach pierścienno- tarczowych lub pierścienno- nalewkowych przy pociąganiu głowy noworodka podczas porodu

Niedoczynność tarczycy

Wady chromosomalne (zespół cri-du-chat-delecja krótkiego ramienia 5 chromosomu)

Jednostronne porażenie strun głosowych (pourazowe, pointubacyjne),

Chrypka u niemowląt i dzieci starszych

Nadużywanie głosu

Brodawczaki krtani (HPV – zakażenie w czasie porodu)

Ziarnina w krtani po intubacji

Refluks żołądkowo-przełykowy

Guzy śródpiersia

Zakażenia

Świszczący oddech

- Wady wrodzone: pierścień naczyniowy lub prawostronny łuk aorty
- Wady dróg oddechowych: wiotkość krtani i tchawicy, torbie;| oskrzelopochodna
- Wady przełyku: przetoka przełykowo-tchawicza

Świszczący oddech

- Przyczyny zapalne: Zapalenie krtani, tchawicy, oskrzeli; OZO< astma, mukowiscydoza
- Przeszkody mechaniczne: ciało obce, ucisk na oskrzela (guz)
- Przyczyny psychogenne u dzieci starszych

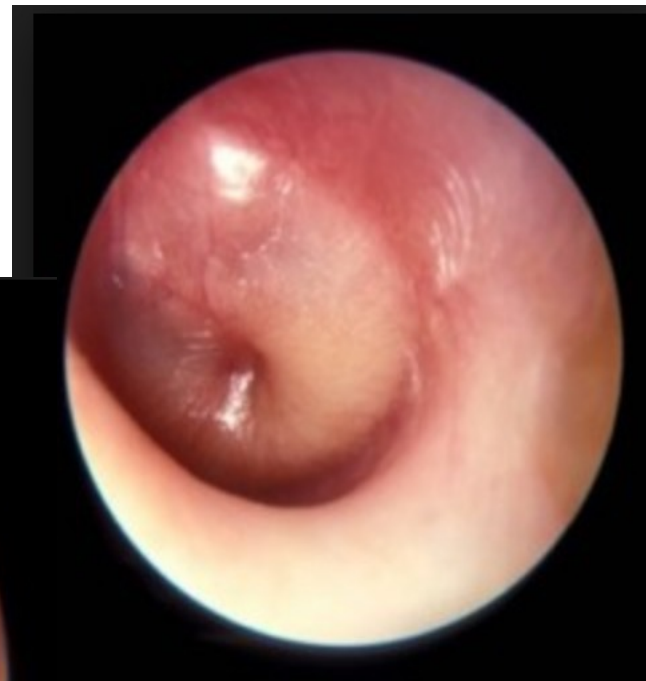


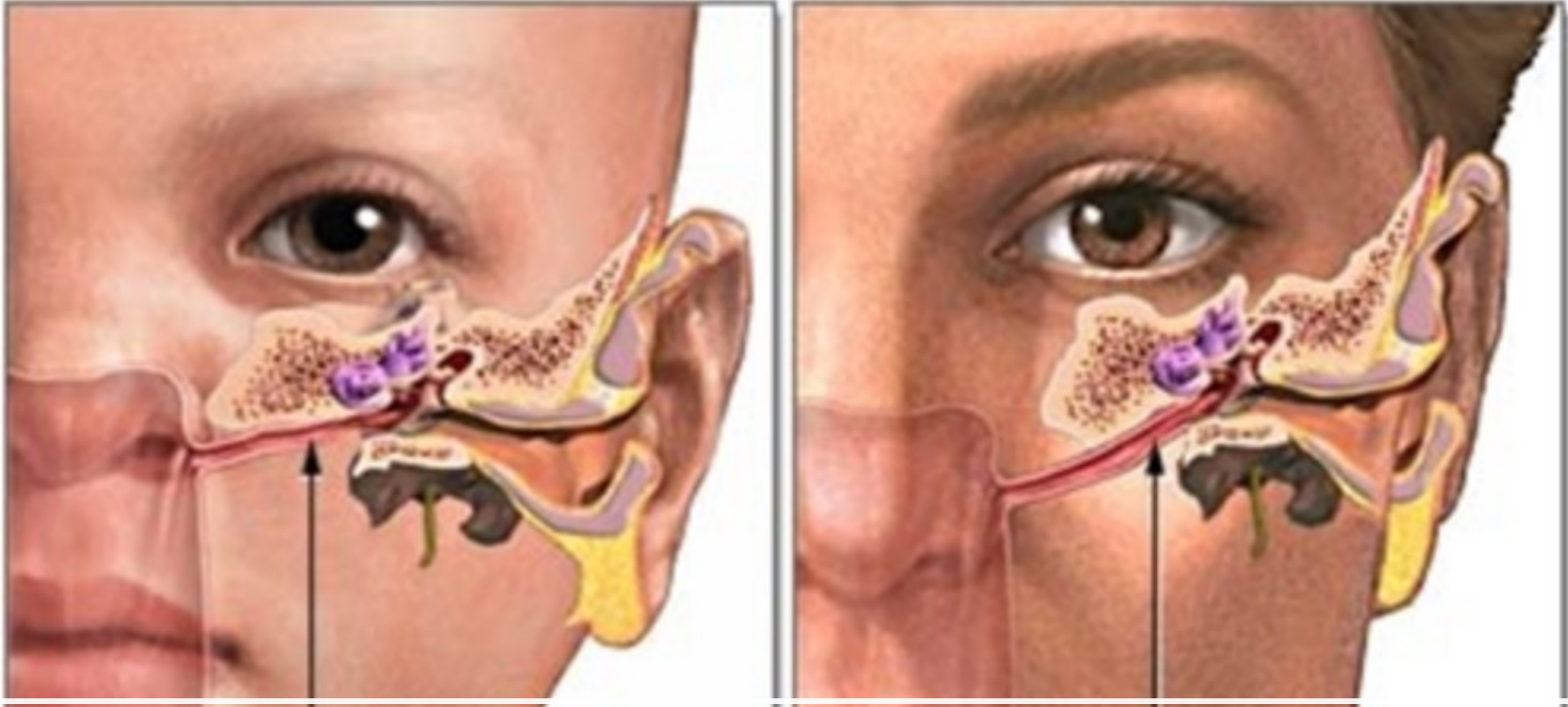
Ból ucha

Jedna z częstszych
przyczyn
zgłaszania się do
lekarza POZ

Główna przyczyna:
Ostre zapalenie
ucha środkowego

Ostre zapalenie ucha środkowego





Mechanizm powstawania OZUŚ

Eustachian tube

Czynniki sprzyjające OZUŚ

- wiek < 2 r. ż.,
- ekspozycję na choroby infekcyjne dróg oddechowych,
- uczęszczanie do żłobka lub przedszkola, starsze rodzeństwo,
- krótki okres karmienia piersią (poniżej 3 miesięcy),
- długotrwałe stosowanie smoczków,
- bierne palenie tytoniu,
- predyspozycje genetyczne,
- wady twarzoczaszki (rozszcypy podniebienia)

Przebieg kliniczny

- Najczęściej poprzedzone infekcją kataralną
- Ostry ból ucha
- Osłabienie słuchu
- Gorączka

Wysiękowe zapalenie ucha (OME)

- Bez poprzedzającej infekcji kataralnej lub jako obraz po infekcji
- U alergików
- Częste u osób z zaburzeniami trąbki Eustachiusza



OME



Pęcherzykowe
zapalenie ucha
(Bullous
myringitis)

Pęcherzyki na błonie bębenkowej

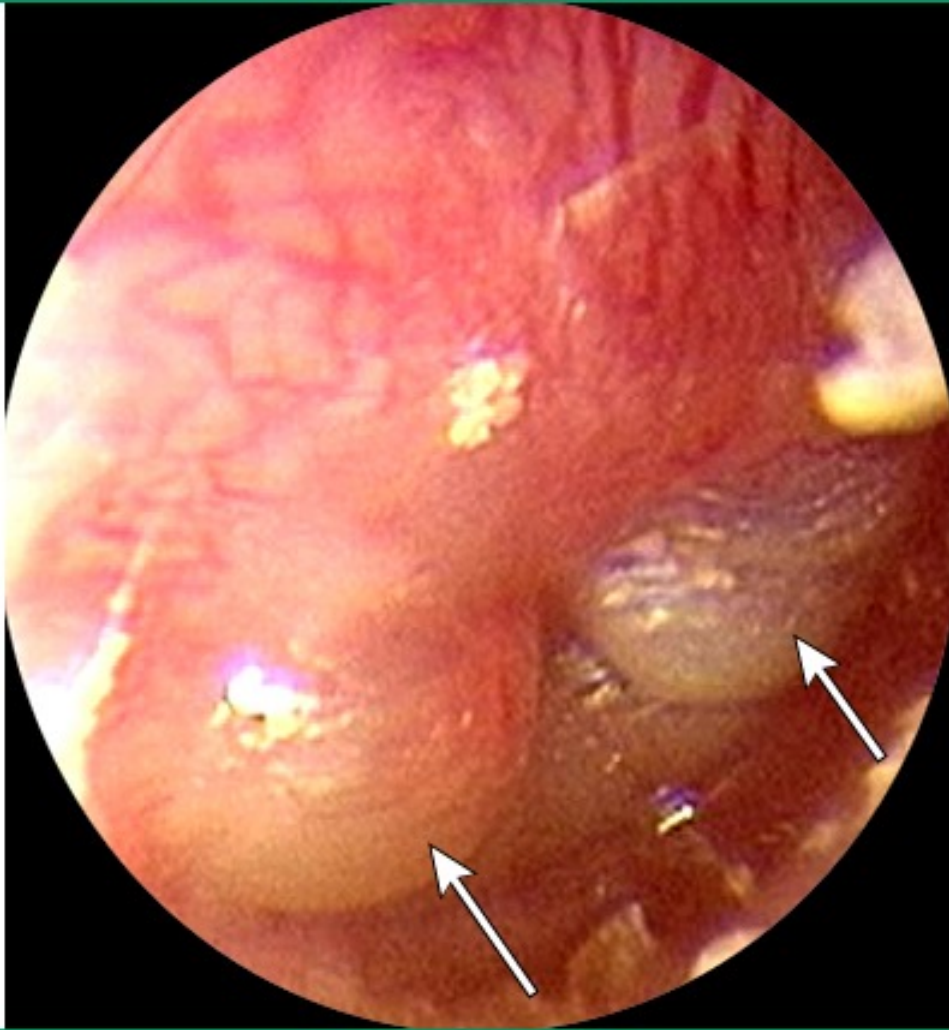
Brak zajęcia ucha środkowego

Duży ból

Etiologia wirusowa

Kilka prac opisujących pęcherzyki krwiste
w przebiegu infekcji *M. pneumoniae*

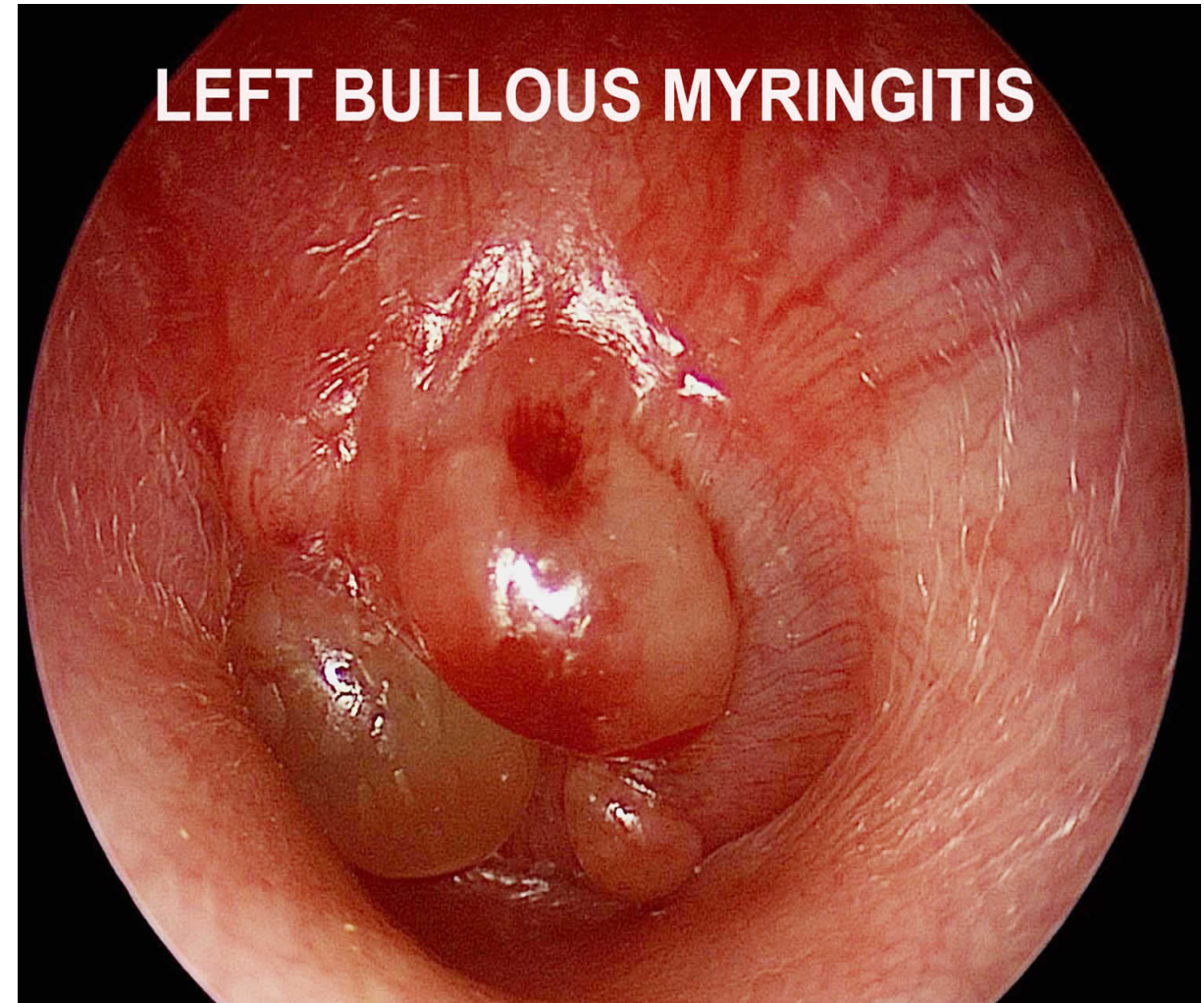
Bullous myringitis



Bullous myringitis is characterized by painful bullae (arrows) that appear on the tympanic membrane.

Courtesy of Glenn C Isaacson, MD, FAAP.

UpToDate®



LEFT BULLOUS MYRINGITIS

Badanie otoskopowe

- Subiektywne badanie
- Wymaga wprawnej ręki, dużego doświadczenia
- Często utrudnione z uwagi na zatkany przewód słuchowy
- Otoskopia pneumatyczna

Normal tympanic membrane



Normal left tympanic membrane with pearly gray color.

UpToDate®

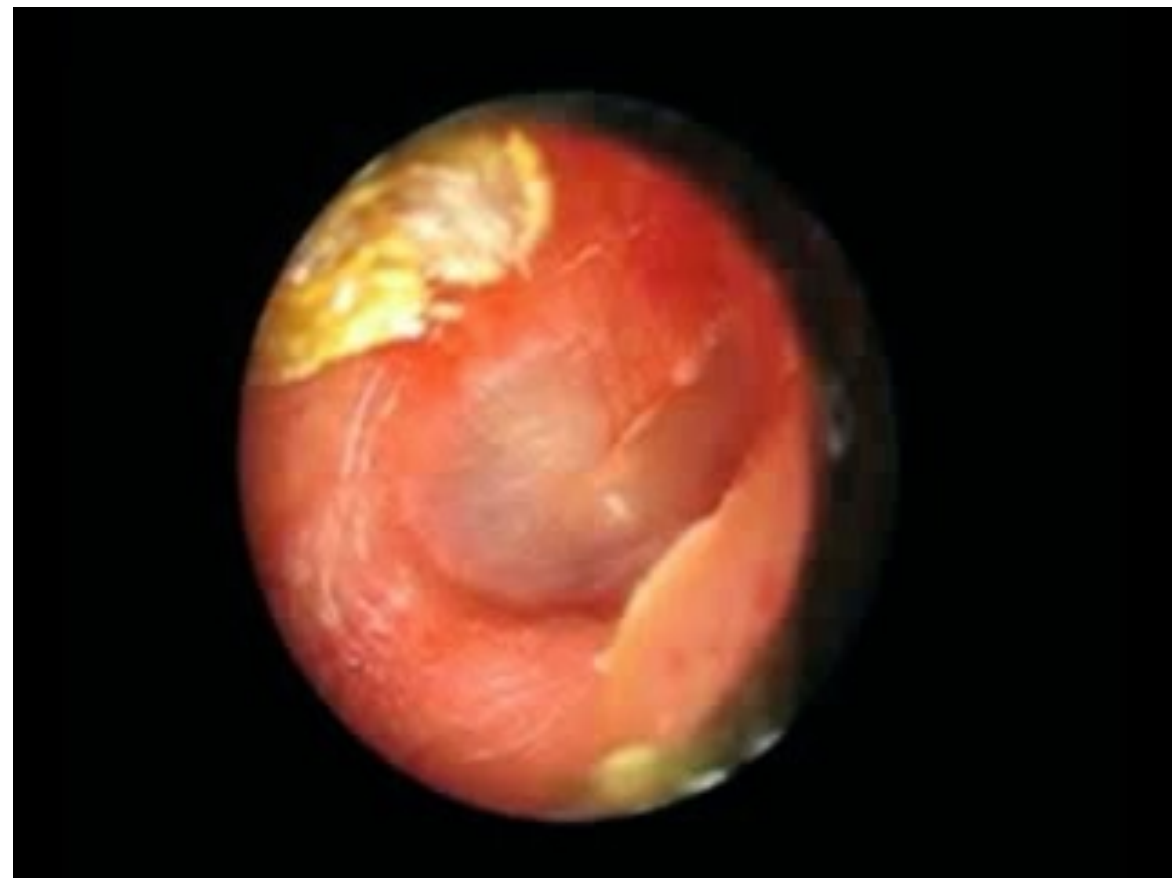
Pneumatic otoscope



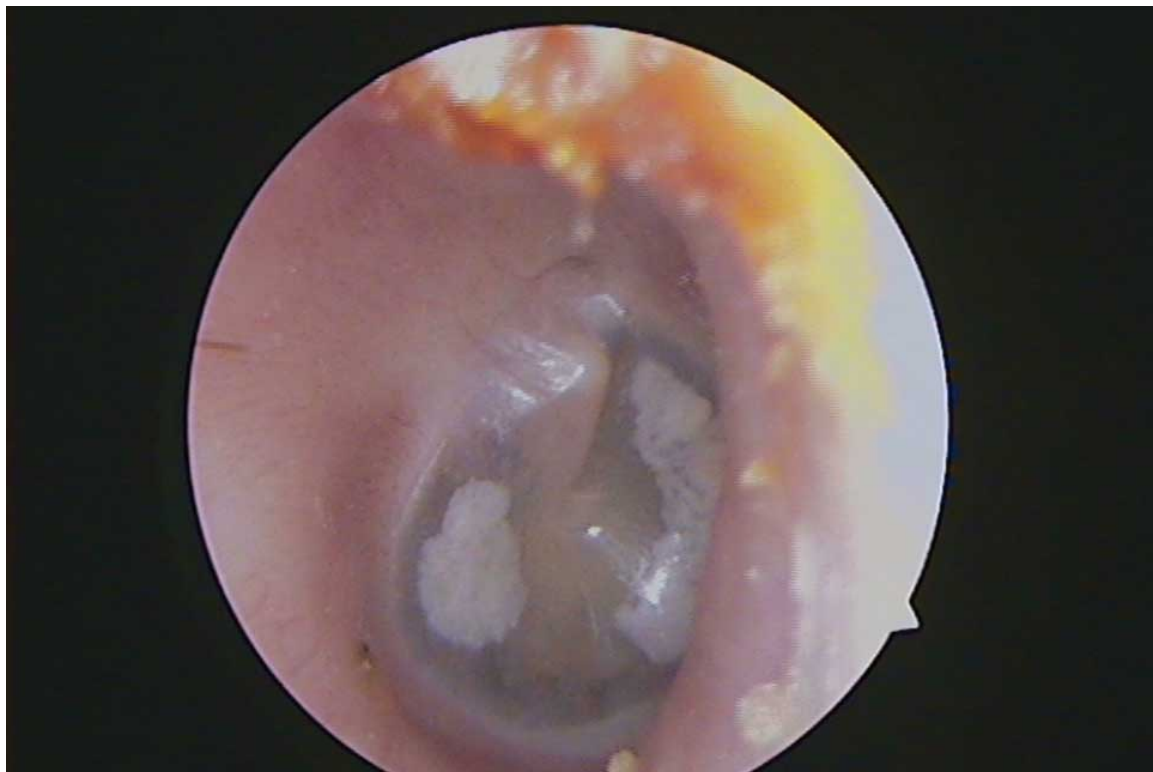
Courtesy of Laura Goguen, MD.

UpToDate®

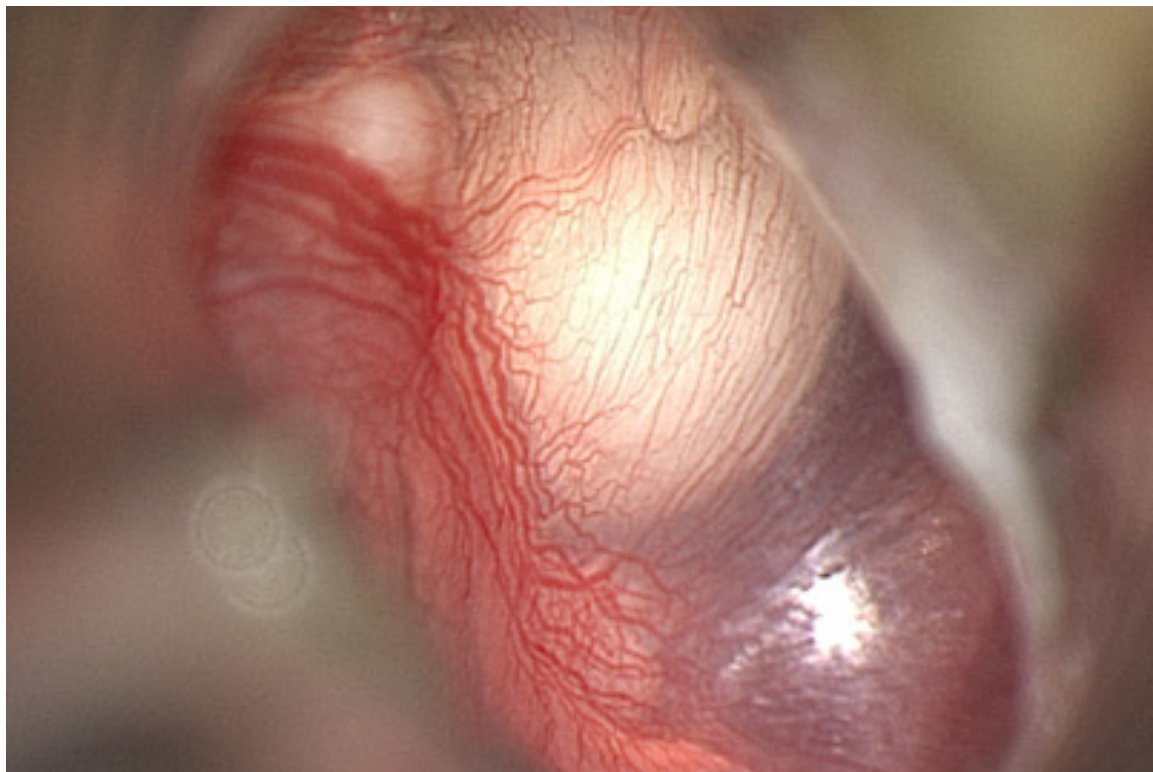
Otoskopia pneumatyczna



Co można zobaczyć w otoskopii



Co można zobaczyć w otoskopii



Co można zobaczyć w otoskopii



Ból gardła

A thick yellow horizontal bar spanning the width of the slide, with a vertical yellow bar on the right side.

- 85 - 90% zapaleń gardła lub migdałków to wirusy



Jak odróżnić zapalenie paciorkowcowe (PBHA) od wirusowego?

- Epidemiologia
- Przebieg
- Objawy
- Badania diagnostyczne

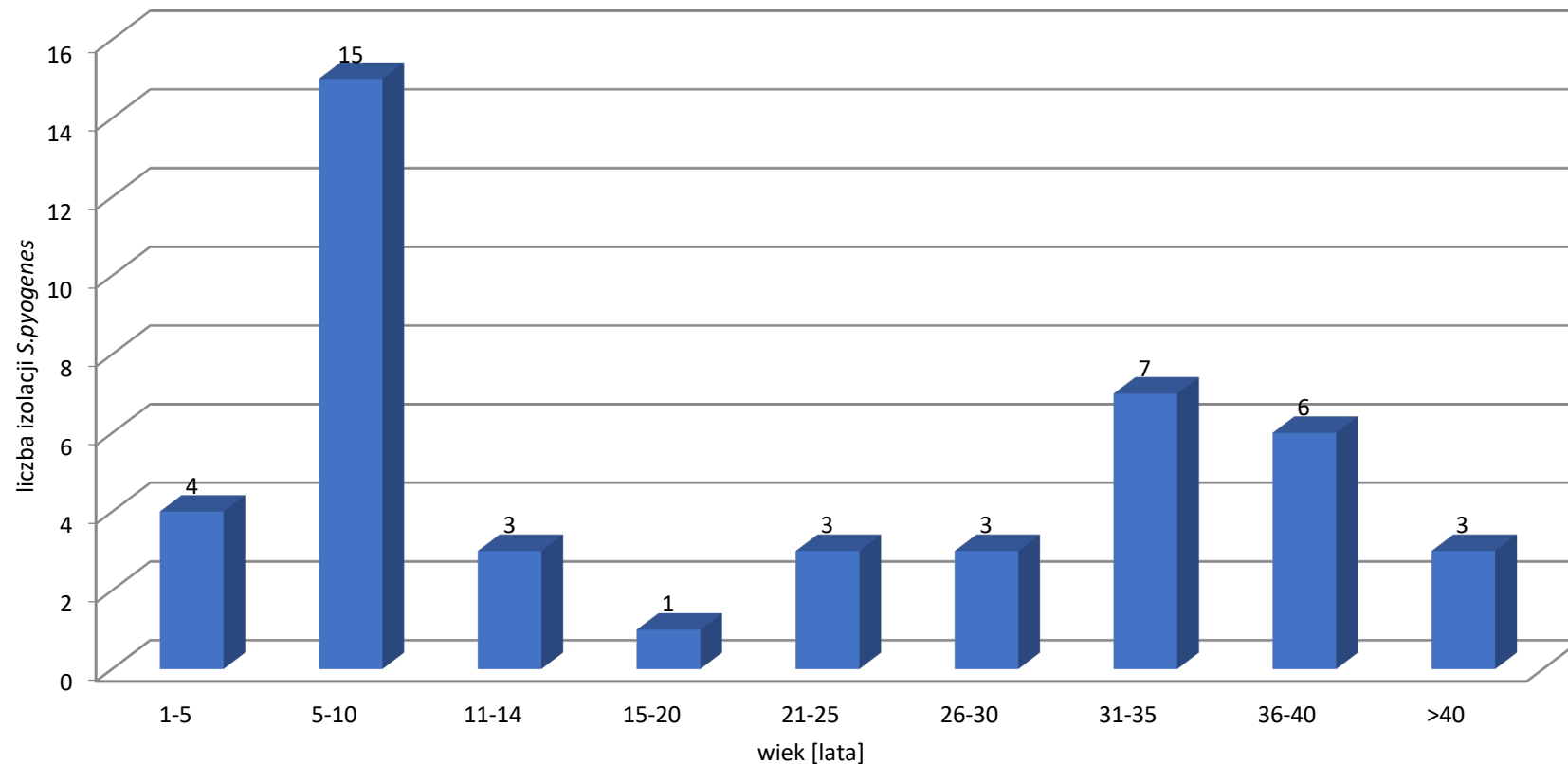
Epidemiologia

- Późna jesień
- Zima
- Wczesna wiosna

Czynniki ryzyka

- kontakt z chorym na infekcyjne zapalenie gardła lub bezobjawowym nosicielem - PBHA
- wiek: 3–15 lat – PBHA
- dzieci i młodzi dorośli – mononukleozą zakaźną (EBV),
- dorośli – *F. necrophorum*

Izolacja *S.pyogenes* w zależności od wieku pacjenta



Przebieg zapalenia wirusowego

- ból gardła (zwykle o mniejszym nasileniu),
- ból głowy, ból mięśni i stawów;
- niewielka gorączka lub prawidłowa temperatura ciała,
- zapalenie gardła,
- zapalenie spojówek (adenowirusy),
- nieżyt nosa, kaszel, chrypka;
- niekiedy wyraźne owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej (enterowirusy, HSV-1)
- uogólnione powiększenie węzłów chłonnych i powiększenie śledziony sugerują mononukleozę zakaźną
- bolesne powiększenie węzłów chłonnych przedniego trójkąta szyi (HSV-1)

Przebieg zapalenia paciorkowcowego

- nagły początek,
- silny ból gardła i ból podczas połykania
- gorączka
- żywoczerwona lub krwistoczerwona błona śluzowa gardła, obrzęk
- skupiska wysięku na migdałkach
- krwistoczerwony i obrzęknięty języczek podniebienny
- wybroczyny na błonie śluzowej podniebienia
- tkliwe, powiększone węzły chłonne szyjne przednie

Przebieg zapalenia paciorkowcowego

- nagły początek,

BRAK KASZLU I KATARU

- skupiska wysięku na migdałkach
- krwistoczerwony i obrzęknięty języczek podniebienny
- wybroczyny na błonie śluzowej podniebienia
- tkliwe, powiększone węzły chłonne szyjne przednie



Skala Centora w modyfikacji McIsaaca

Parametr	Liczba punktów
Gorączka > 38 st	1
Nie występowanie kaszlu	1
Powiększone węzły chłonne szyjne przednie	1
Nalot włóknikowy i obrzęk migdałków	1
Wiek 3 - 14 lat	1
Wiek 15 - 44 lat	0
Wiek > 45 lat	-1

LICZBA PUNKTÓW	ODSETEK CHORYCH Z POTWIERDZONYM ZAKAŻENIEM S. PYOGENES	SUGEROWANY SPOSÓB POSTĘPOWANIA
0	2-3 %	Nie wymaga działań
1	4-6%	
2	10-12 %	Wymaz lub szybki test
3	27-28 %	
4	38-63 %	Antybiotykoterapia z równoległą diagnostyką bakteriologiczną



Strep A - Test kasetowy paciorkowca grupy A - 20 szt.

Tagi: Strep A Test kasetowy paciorkowce grupy A

Średnia ocena (5/5): ★★★★★ (głosów 1)

Dostępność:	Dostępny
Koszt wysyłki:	 od 9,99 zł
Numer katalogowy:	222001A
Stan magazynowy:	
Stan produktu:	Nowy

Cena brutto: **119,00 zł**

Cena netto: **110,19 zł**

Ilość: szt.



DODAJ DO KOSZYKA

♥ dodaj do schowka

Leczenie anginy paciorkowcowej

ANTYBIOTYK	DAWKA I CZAS LECZENIA	UWAGI
Fenoksymetylopenicylina	Dzieci > 40 kg: 2-3 mln j.m./dobę w 2 dawkach Dzieci < 40 kg: 100 000-200 000 j.m./kg m.c./dobę w 2 dawkach	Leczenie I rzutu
Benzyloopenicylina benzatynowa	Dzieci > 40 kg: 1,2 mln j.m. jednorazowo domięśniowo; Dzieci < 40 kg: 600 000 j.m. jednorazowo domięśniowo	W przypadku złej współpracy chorego lub trudności z przyjmowaniem antybiotyków doustnie
Cefadroksyl	Dzieci > 40 kg: 1 g w 1 dawce Dzieci < 40 kg: 30 mg/kg m.c./dobę w 1 dawce	U pacjentów z reakcją uczuleniową typu późnego na penicyliny i u nosicieli <i>S. pyogenes</i> . Leczenie nawrotu
Cefaleksyna	Dzieci > 40 kg: 500 mg 2 x dziennie Dzieci < 40 kg: 25-50 mg/kg m.c./dobę w 2 dawkach (maks. dawka 1000 mg/dobę)	Leczenie skorygowane
Klarytromycyna	Dzieci > 40 kg: 250-500 mg 2 x dziennie Dzieci < 40 kg: 15 mg/kg m.c. w 2 dawkach	Tylko w przypadku znanej reakcji nadwrażliwości typu natychmiastowego na beta-laktamy
Azytromycyna	Dzieci > 40 kg: 1. dnia 500 mg, od 2. do 5. dnia 250 mg Dzieci < 40 kg: 12 mg/kg m.c. przez 5 dni lub 20 mg/kg m.c. przez 3 dni	Tylko w przypadku znanej reakcji nadwrażliwości typu natychmiastowego na beta-laktamy
Klindamycyna	Dorośli: 300 mg 3 x/dobę Dzieci < 40 kg: 20-30 mg/ kg m.c./dobę w 3 dawkach	Nawrót anginy paciorkowcowej bez zidentyfikowanej przyczyny

Przebieg naturalny

Większość zapaleń gardła (także bakteryjnych) ustępuje samoistnie – zapalenie wirusowe w ciągu 3–7 dni, o etiologii bakteryjnej w ciągu 3–4 dni (nawet bez antybiotyku).

