

Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским образованием. ФМБА России



Инфекционные заболевания у детей.

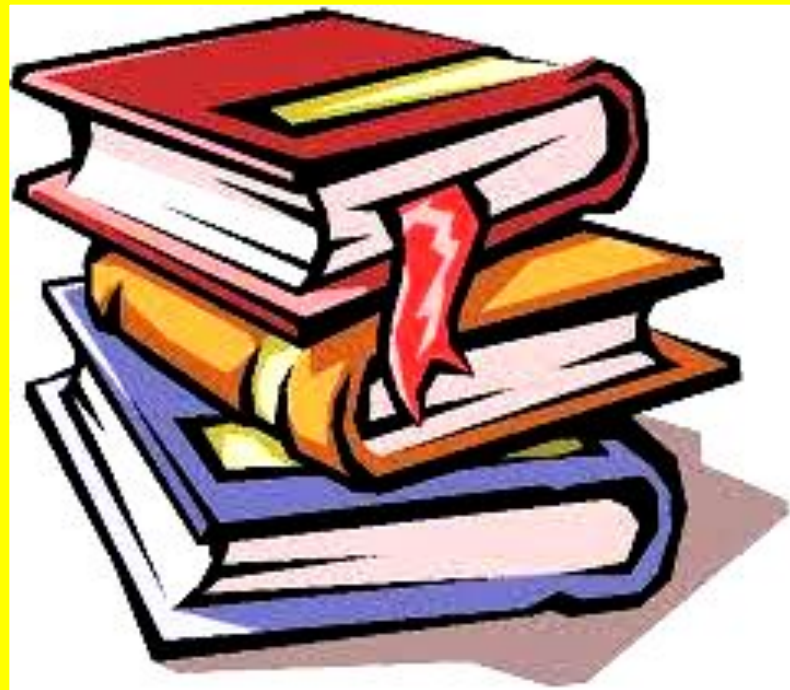
***Преподаватель
Науменко Светлана
Вильевна***

Дифтерия



- «смертельная язва глотки»;
- «сирийская болезнь»;
- «петля палача»;
- «злокачественная ангина»;
- «круп»;
- «дифтерит».

Историческая справка



Дифтерия известна со времен Гиппократ и Галена. В новейшей истории, уже в XX веке, в 1943 г. дифтерия послужила причиной эпидемии, поразившей 1 млн. человек и ставшей причиной примерно 50 тыс. смертей.

Историческая справка



- Благодаря массовой иммунизации, заболеваемость дифтерией в СССР снизилась с 1959 года по 1975 год в **1456 раз**, смертность в **850 раз**.
- Самый низкий показатель заболеваемости дифтерией зарегистрирован в 1975г. 0,03 на 100 тыс.

Снижение иммунной прослойки ведет к росту заболеваемости дифтерией

В 1980-х годах в России отмечался подъем инфекционной заболеваемости.

Факторы:

- большое число противопоказаний к вакцинации;
- отказ и необоснованные медотводы от вакцинации;
- массовое использование препаратов с уменьшенным содержанием антигенов;
- широкая кампания против вакцинации;

В связи с этим общий процент охвата вакцинами календаря прививок в конце 1980-х годов не превышал 70!

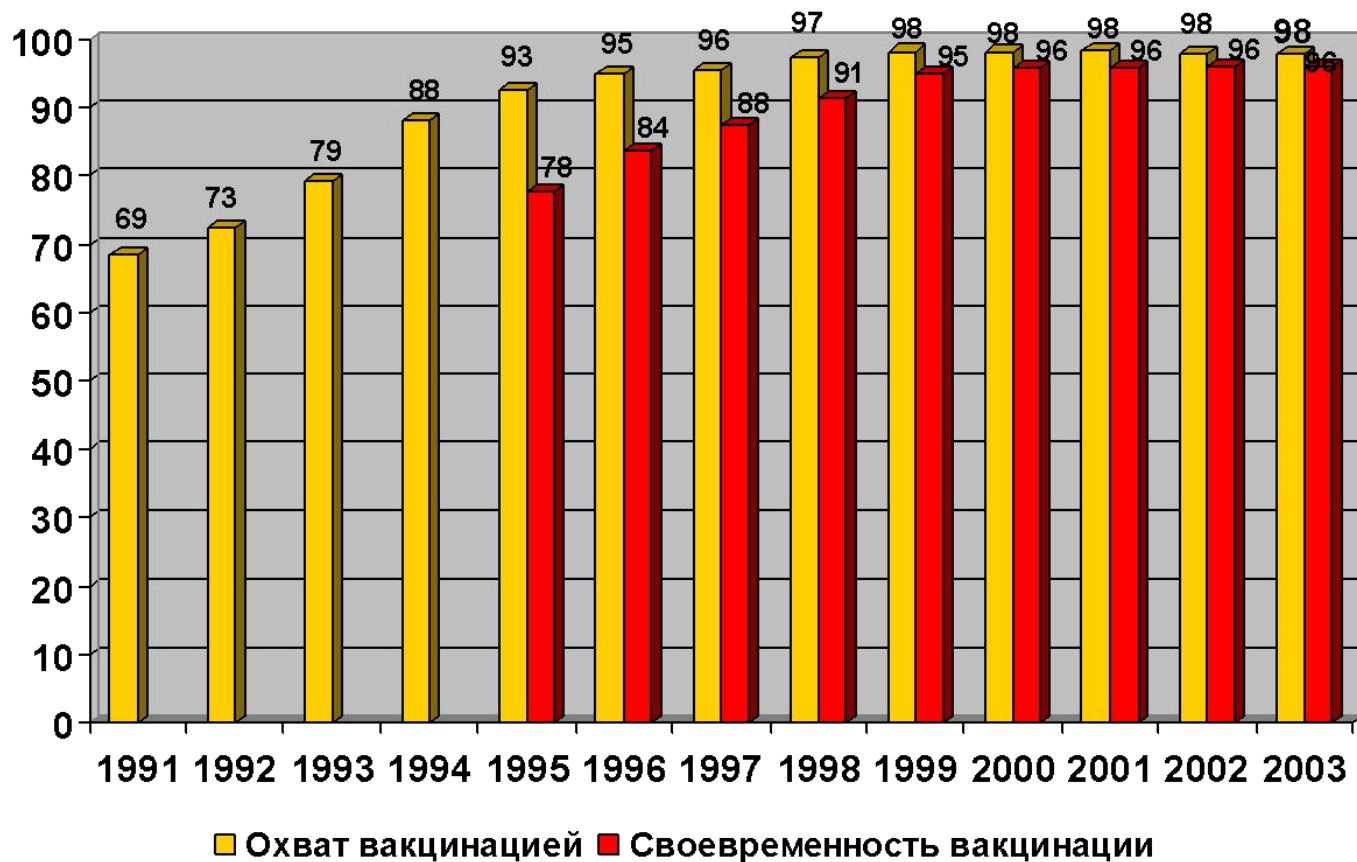


Актуальность проблемы

- **В первой половине 90-х годов** на территории стран СНГ была **эпидемия дифтерии** заболело **120 тыс. человек, погибло около 6 тыс. человек.**
- **Начиная с 2002 года в России вновь отмечался рост заболеваемости,** с увеличением тяжелых токсических форм до 25% и смещением заболеваемости на взрослых, что также было вызвано снижением охвата ревакцинациями взрослого населения.



Охват вакцинацией против дифтерии



Динамика заболеваемости и летальности дифтерией по области 1994-2009гг

	заболело		умерло	
	абс. число	на 100 тыс.	абс.ч.	%
1994	844	30,8	18/1	2,1
1995	377	13,7	6/1	1,6
1996	167	6,1	3	
1997	31	1,13	-	
1998	9	0,33	-	-
1999	8	0,29	3	37,5
2000	1	0,04	-	-
2001	12	0,44	-	-
2002	6	0,22	3	50,0
2003	4	0,15	-	-
2004	4	0,15	-	-
2005	5	0,19	-	-
2006	2	0,08	-	-
2007	0			
2008	0			
2009	0			

Историческая справка



- В 2005 году проведена **массовая иммунизация** населения, это снизило заболеваемость дифтерией до единичных случаев – 0,2-0,3 на 100 тысяч населения в 2005-2006гг.

Дифтерия

с греч. «пленка, перепонка»



Острое инфекционное заболевание, характеризуется

- токсическим поражением организма, преимущественно ССС и нервной системы,
- местным воспалением с образованием фибринозного налета в месте внедрения возбудителя.

Этиология дифтерии



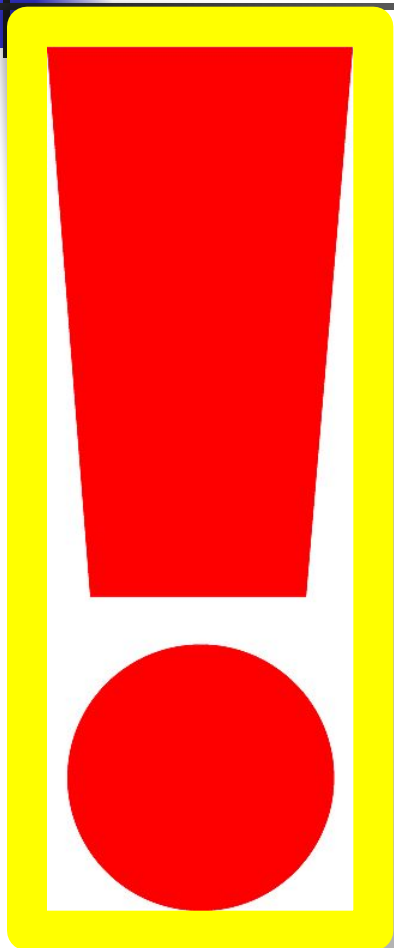
- Токсигенный штамм дифтерийных микробов – **бациллы Леффлера (VL)**

Характеристика бациллы Леффлера



- **Устойчивая во внешней среде:**
 - сохраняется в высушенном виде несколько дней на посуде, игрушках, предметах ухода.

Характеристика бациллы Леффлера



Выделяет экзотоксин:

- вызывает некроз эпителия и формирование фибринозного налета в месте внедрения бациллы;
- блокирует дыхание и синтез белка в клетках;
- сосудистый яд;

**Наиболее чувствительны
клетки НС, нервно-
мышечного аппарата сердца.**

Характеристика бациллы Леффлера



- Погибает под действием высоких температур, прямого солнечного света, дезсредств в обычной концентрации.

Эпидемиология дифтерии



- Источники инфекции:**
 - больные с конца ИП и в течение всего заболевания;
 - бактерионосители (90%).
- Пути передачи:**
 - аэрогенный;
 - контактно-бытовой через игрушки, посуду, предметы ухода.

Эпидемиология дифтерии



3. Восприимчивость:

- высокая особенно у не привитых детей.

4. Иммунитет:

- после заболевания нестойкий;
- после вакцинации – антитоксический, не всегда предотвращает заражение.

Варианты течения дифтерии



Дифтерия ротоглотки:
самая частая 95%.

Дифтерия гортани.

Дифтерия редкой
локализации:
нос, глаза, кожа, половые
органы.

Варианты течения дифтерии ротоглотки



Рис. 3. Дифтерия ротоглотки. 1 - локализованная форма; 2 - распространенная форма.

1 - локализованная форма; 2 - распространенная форма.



1. Локализованная форма

2. Распространенная форма

3. Токсическая форма

Диагностические признаки дифтерии ротоглотки



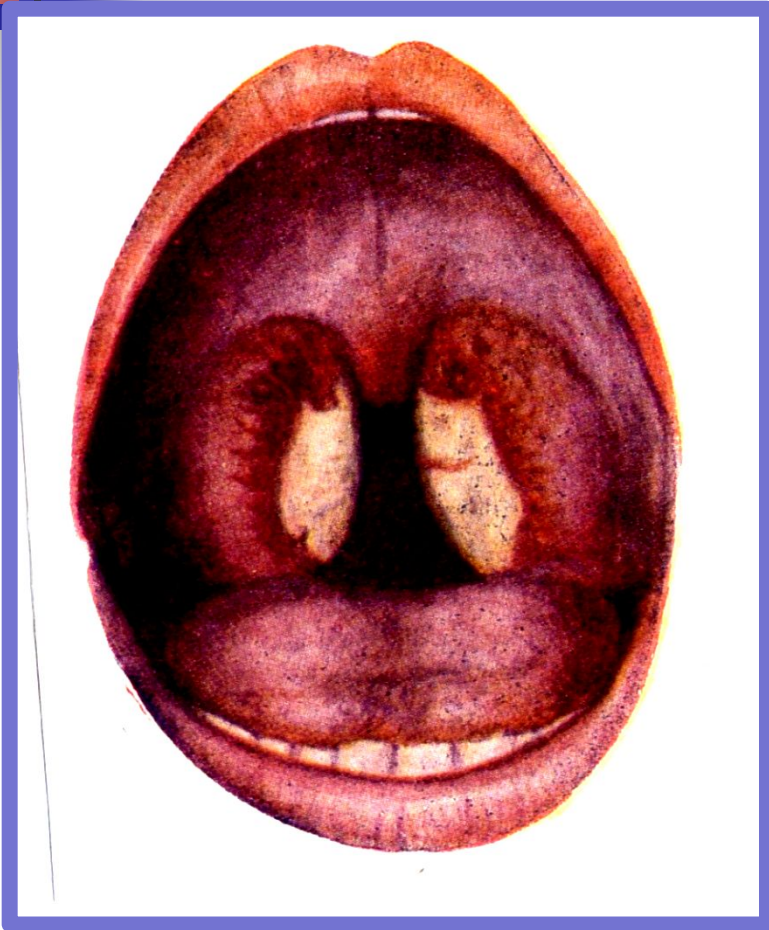
- Начало острое;
- Повышение T тела 38° – 40° С;
- Общее недомогание, снижение аппетита, слабость, сонливость, головная боль;
- Умеренная боль в зеве при глотании.

Диагностические признаки дифтерии ротоглотки при осмотре



1. **Общее состояние нарушено, вялый;**
2. **К концу 1-х суток в ротоглотке появляется характерный налет:**
 - **фибринозный, вид пленки;**
 - **выступает над слизистой оболочкой;**
 - **вначале белый с перламутровым оттенком, позже грязно-серый;**
 - **плотно спаян с тканями.**

Картина зева при локализованной форме дифтерии ротоглотки



- **Фибринозный налет только на миндалинах.**

Картина зева при распространенной форме дифтерии ротоглотки



- **Фибринозный налет на миндалинах, мягком небе и задней стенке глотки.**

Картина зева при токсической дифтерии ротоглотки



1. **Фибринозный налет**
 - на миндалинах, мягком небе, задней стенке глотки и твердом небе;
2. **Резкий отек миндалин**
 - с 1-го дня болезни, распространяется на мягкое и твердое небо, слизистую носоглотки.

Диагностические признаки дифтерии ротоглотки при осмотре



3. **Увеличение регионарных лимфатических узлов:**

- При локализованной форме:
умеренное;
- При распространенной:
резкое, мало болезненные;
- При токсической:
резкое до 4-5 см, отек
подкожной клетчатки шеи
плотный, безболезненный.

Диагностические признаки дифтерии

Дифтерия ротоглотки



**Распространенная форма
дифтерии ротоглотки** –
умеренная гиперемия слизистой
зева, отечность миндалин, налеты
распространяются за пределы
миндалин



Отек шейной клетчатки



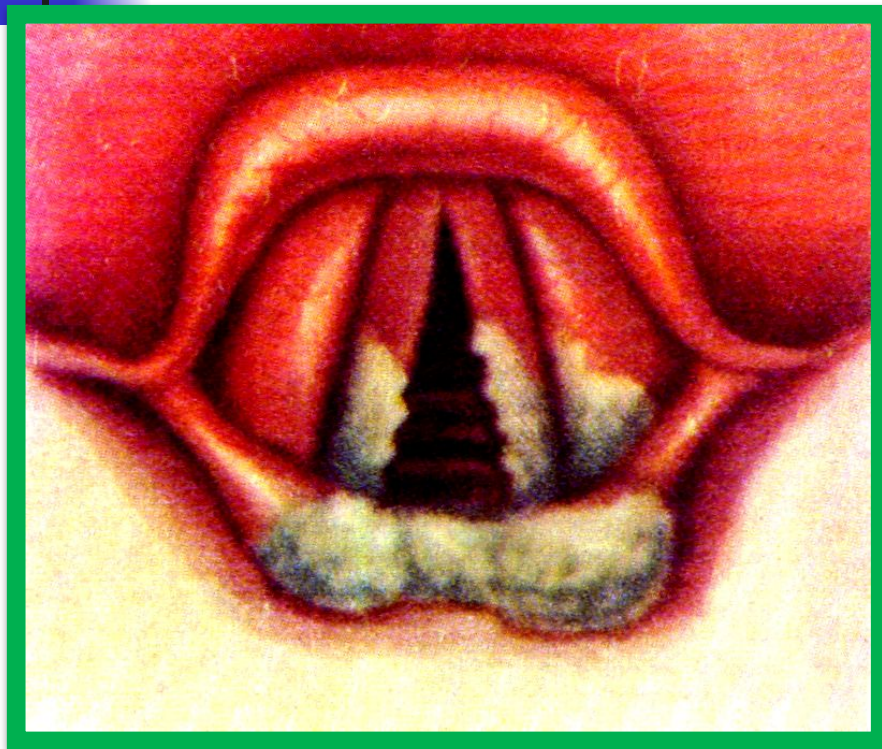
**Токсическая форма
дифтерии ротоглотки** –
отек зева, плотный налет
распространяется за пределы
миндалин

Особенности течения дифтерии у привитых



- Дифтерия ротоглотки протекает в виде легкой локализованной формы, похожей на обычную ангину. Налет располагается на миндалинах в виде «островков», может исчезать без лечения через 3-4 дня.

Дифтерия гортани



Осложнения дифтерии



Возникают

- при распространенной и токсической формах;
- Обусловлены действием экзотоксина.

Осложнения дифтерии

- Инфекционно-токсический шок;
- **Миокардиодистрофия** в конце 1-ой начале 2-ой недели или на 3-4 недели болезни;
- **Полирадикулоневриты** периферических нервов и ЧМН в конце 1-ой начале 2-ой недели болезни; Опасны парезы и параличи гортанных, межреберных мышц и диафрагмы.

Принципы лечения дифтерии



1. **Госпитализация обязательна:**
 - больных с установленным DS;
 - при подозрении на дифтерию;
 - Бактерионосителей токсигенных штаммов VL.

Принципы лечения дифтерии

Этиотропная терапия

1. Серотерапия: введение

антитоксической противодифтерийной сыворотки по методу Безредки;

- Должна начинаться немедленно, даже при подозрении на дифтерию.
- Доза и кратность введения зависят от степени тяжести Д.;
- Критерий прекращения введения: уменьшение или исчезновение налетов.



Принципы лечения дифтерии

Этиотропная терапия



2. Антибактериальная терапия

Назначается для подавления жизнедеятельности ВЛ:

- ампициллин, амоксициллин, доксициллин, цефалексин, эритромицин.

Профилактика дифтерии. Активная иммунизация



- 1. Вакцина АКДС**
 - Схема вакцинации **в 3, 4,5 и 6 мес.**
 - **R_1 в 18 мес.**

Профилактика дифтерии

Активная иммунизация



Вакцина АДС М

- 2 вакцинации с интервалом 30–45 дней;
- R_1 через 6–9 мес. Однократно, после законченной вакцинации;
- R_2 с интервалом в 5 лет. **Последующие R каждые 10 лет без ограничения возраста.**

Профилактика дифтерии



В России зарегистрированы и разрешены к применению зарубежные вакцины:

- **«Инфанрикс»**
бесклеточная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка. Бельгия;
- **Пентаксим**
АаКДС+ИПВ+ХИБ. Бельгия.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции



1. Карантин на 7 дней с момента изоляции больного;
2. Ежедневное медицинское наблюдение:
 - опрос, осмотр зева, термометрия;
3. Взятие мазков из зева и носа на ВЛ однократно.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции



- Осмотр ЛОР в течение первых 3-х дней;
- Привить непривитых детей, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;
- Проведение заключительной и текущей дезинфекции 1% хлорамином.

Благодарю за внимание!

