

Дифтерия

Выполнил Капанадзе Г.Г. 1.5.07В

Определение

Дифтерия - острое инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными штаммами коринебактерий, характеризующееся воспалительным процессом с образованием фибринозной пленки на месте внедрения возбудителя, явлениями общей интоксикации в результате поступления в кровь экзотоксина, обуславливающее тяжелые осложнения по типу инфекционно-токсического шока, миокардита, полиневрита и нефроза.

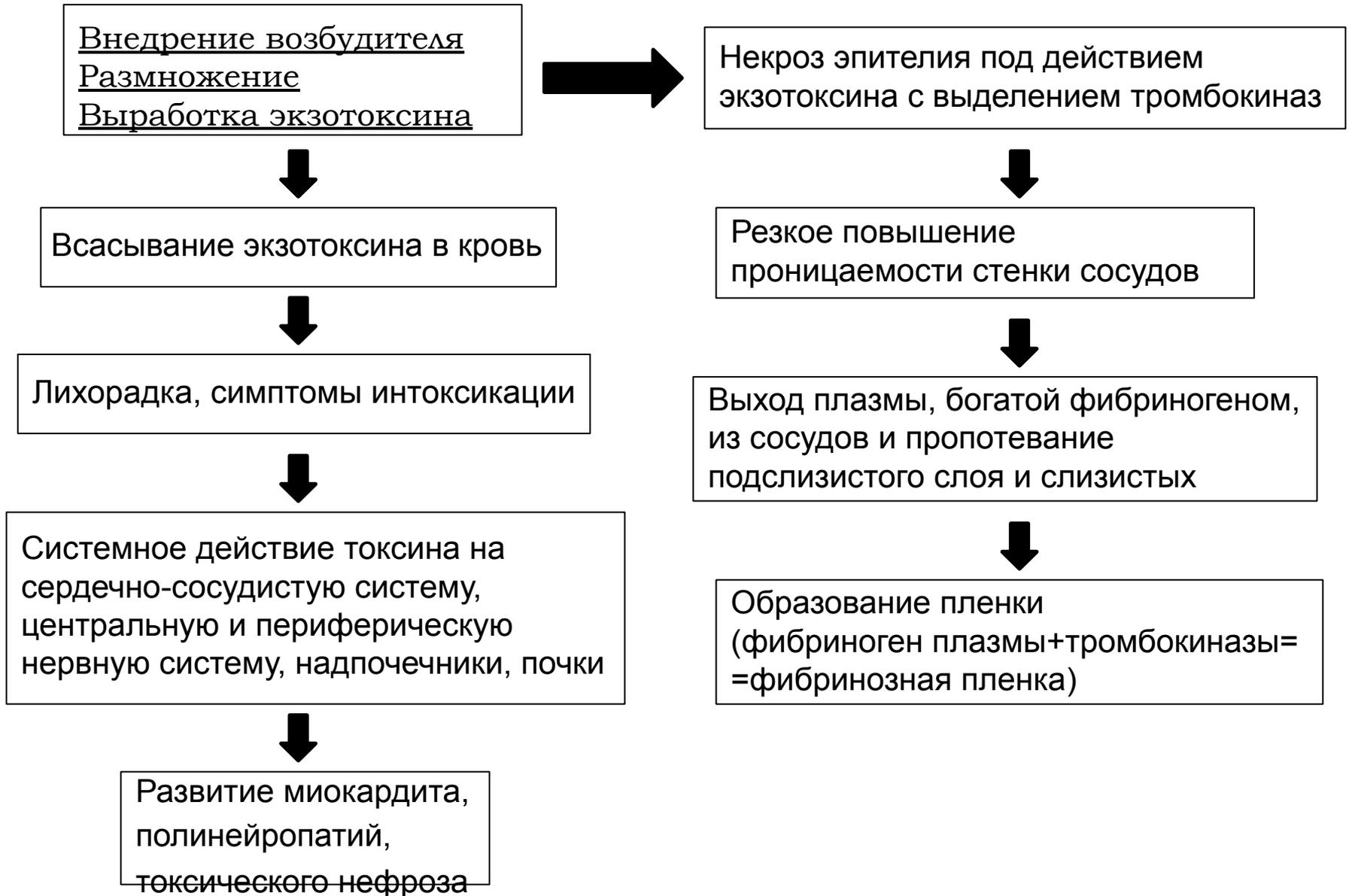
Классификация

- А36.0 - дифтерия глотки (дифтерийная мембранозная ангина, тонзиллярная дифтерия);
- А36.2 - дифтерия носоглотки;
- А36.2 - дифтерия гортани (ларинготрахеит дифтерийный);
- А36.3 - дифтерия кожи;
- А36.8 - другая дифтерия (конъюнктивальная дифтерия, дифтерийный миокардит, полиневрит);
- А36.9 - дифтерия неуточненная.

Эпидемиология

Источник	Больной Носитель токсигенных штаммов
Основной путь передачи	Воздушно-капельный
Механизм	Контактно-бытовой Пищевой
Восприимчивый контингент	Взрослые, не имеющие противодифтерийного иммунитета Дети, не привитые либо с остаточным иммунитетом
Индекс контагиозности	10-20%
Сезонность	Осенне-зимний период

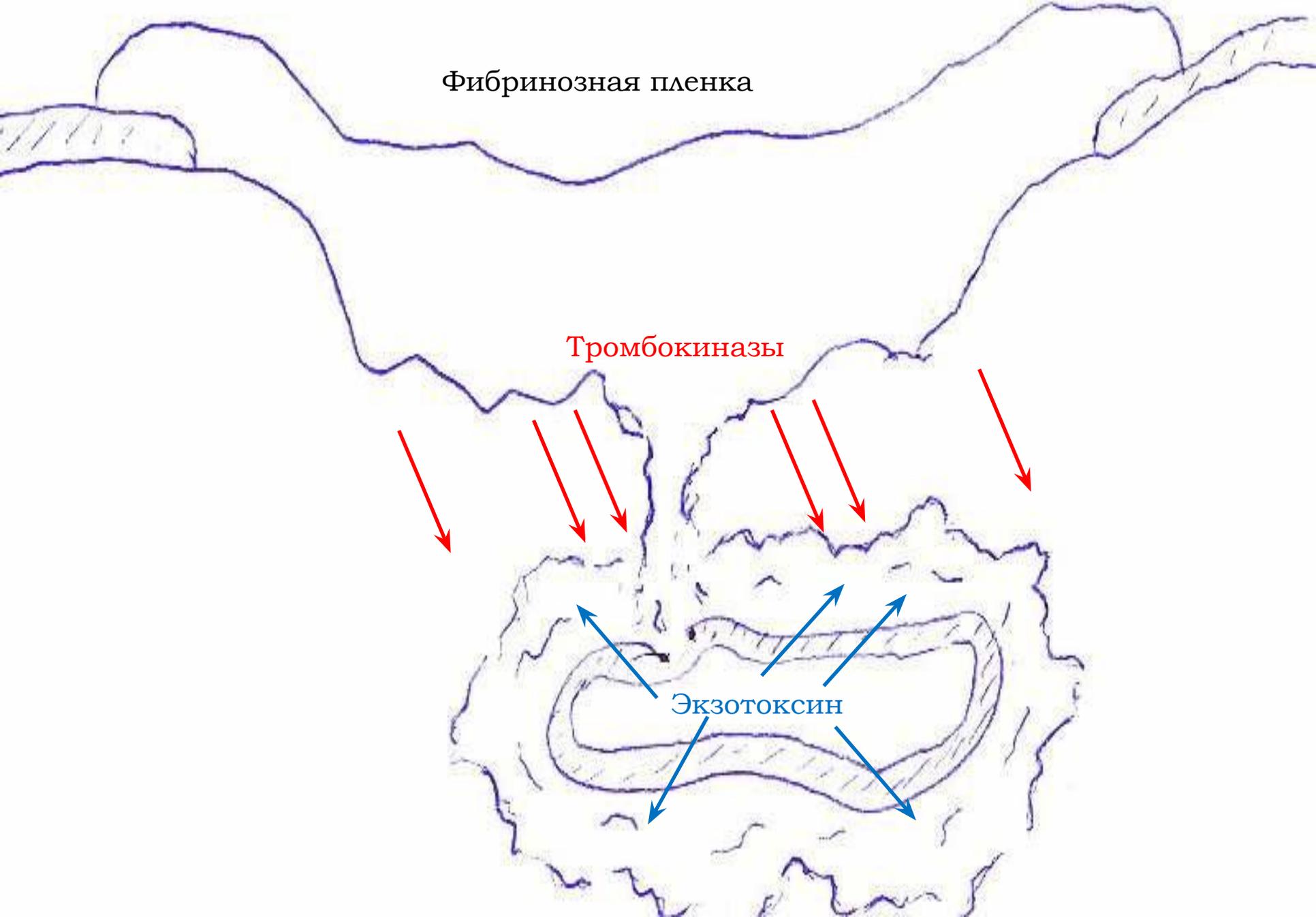
Патогенез



Фибринозная пленка

Тромбокиназы

Экзотоксин



Дифтерия зева

По типу

1. Типичные
2. Атипичные
 - катаральная
 - бактерионосительство

По распространенности

1. Локализованная :
 - островчатая
 - тонзиллярная (пленчатая)
2. Распространенная

По токсичности

1. Нетоксические
2. Токсические
 - субтоксическая
 - токсическая I степени
 - токсическая II степени
 - токсическая III степени
3. Геморрагическая
4. Гипертоксическая (молниеносная)

Клиника(локализованная)

Островчатая

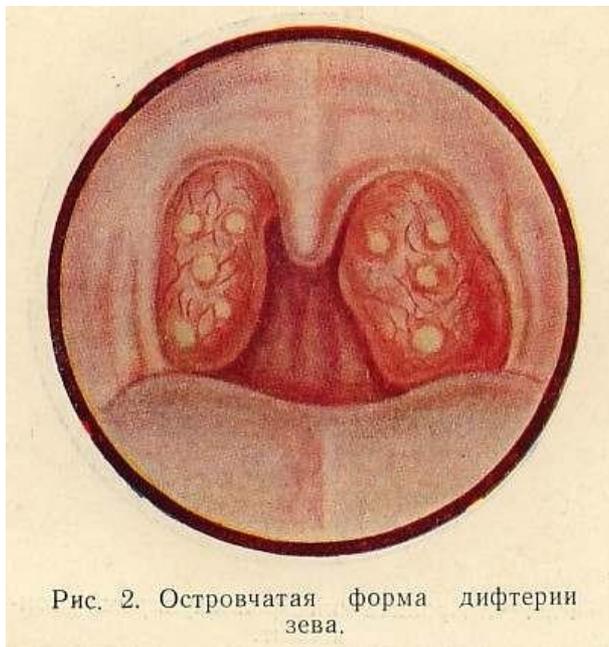
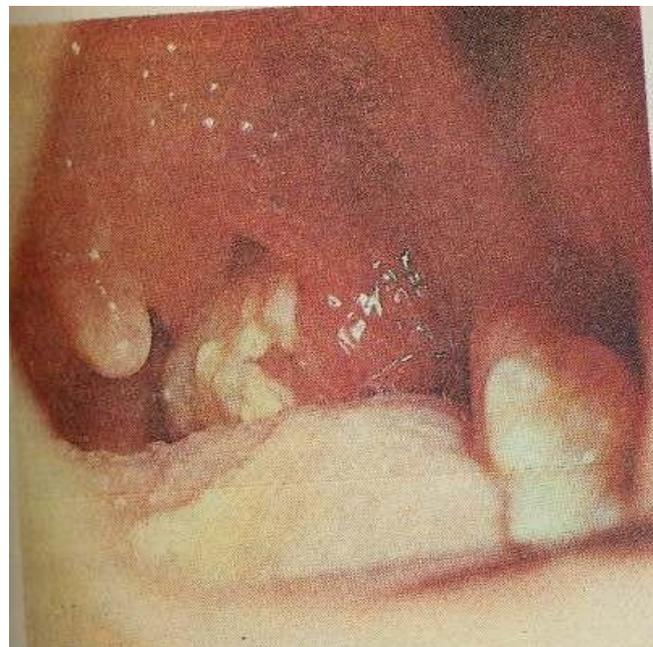


Рис. 2. Островчатая форма дифтерии зева.

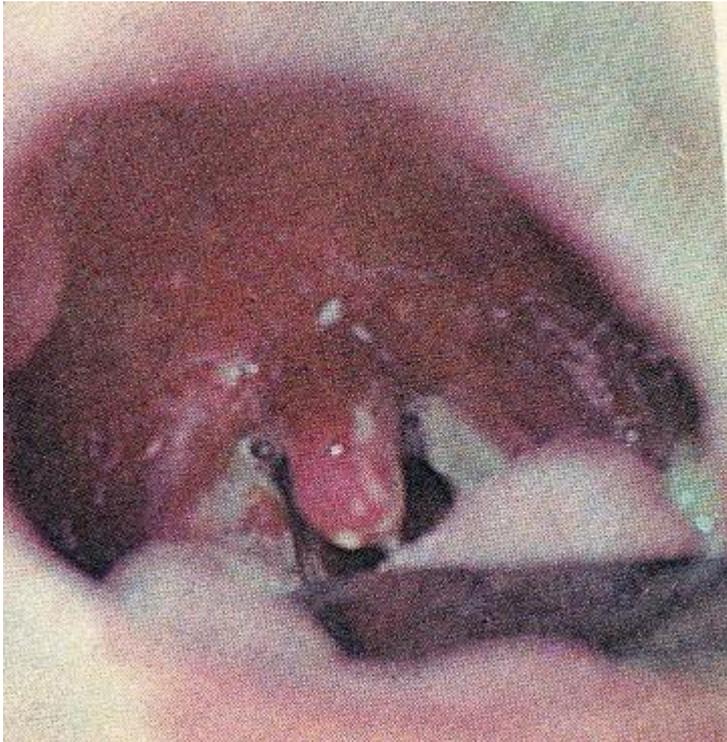
Пленчатая



Основные свойства дифтерийных налетов:

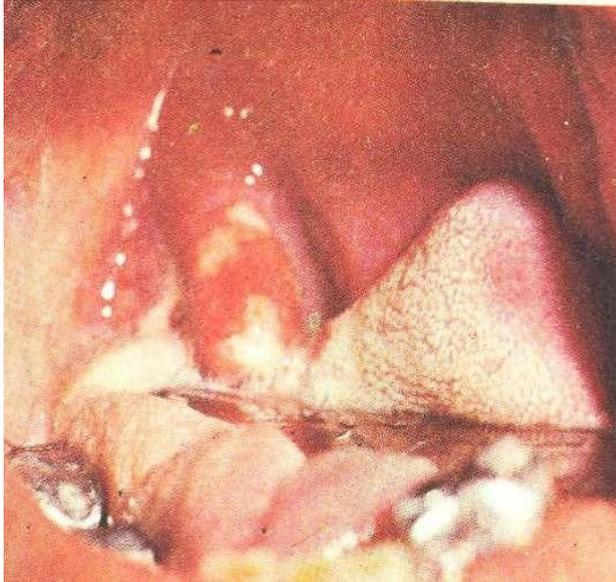
- налет носит фибринозный характер (не растирается)
- налет гладкий, блестящий, серого цвета
- после снятия остается эрозивная поверхность
- характерен отек миндалин

Клиника(распространенная)



Критерии – отек и фибриновый налет распространяется с миндалин на дужки, маленький язычок и далее.

Клиника(токсическая)



Критерии степеней токсической дифтерии:

- I. степень –отек до второй шейной складки (до середины шеи);
- II. степень –отек достигает уровня ключиц
- III. степень –отек распространяется ниже ключиц.

Основные свойства отека при дифтерии:

- Отек мягкий, «пушистый»
- Кожа над отеком обычной окраски
- Отек безболезненный
- Нет четкой границы отека –переходит в пастозность
- Не оставляет ямок при надавливании

Дифтерия гортани

Периоды дифтерии гортани:

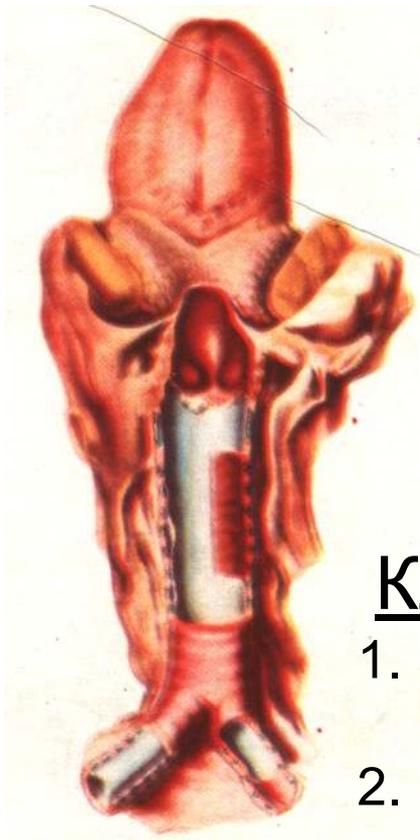
1. Дисфонический (катаральный) (1-3 дня)
2. Стенотический период (1-2 дня) – развитие стеноза I-IV степени
3. Асфиктический (от нескольких часов до 1 суток)

Классификация:

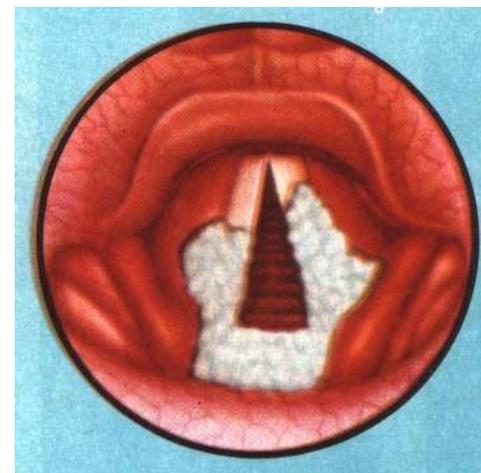
1. Локализованный дифтерийный круп
2. Распространенный дифтерийный круп

А. Ларинготрахеит

Б. Ларинготрахеобронхит



Крупозный ларинготрахеобронхит



Фибриновые пленки на голосовых связках

Критерии диагностики

- Грубый «лающий» кашель
- Осиплость, охриплость голоса
- Постепенное нарастание дисфонии вплоть до афонии
- Температура нормальная или субфебрильная
- Симптомы интоксикации слабые или отсутствуют
- Насморка, изменений в зеве нет
- Последовательность смены дисфонии на стеноз

Дифтерия глаза



ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛАЗА
ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
ОДНОСТОРОННЕЕ
ПОРАЖЕНИЕ

Классификация:

1. Типичная форма:
 - крупозная
 - дифтеритическая(локализованная, распространенная, токсическая)
2. Атипичная форма
 - катаральная

Дифтерия кожи

Классификация

По типу	<ol style="list-style-type: none">1. Типичные2. Атипичные<ul style="list-style-type: none">-пустулезная-импетигозная
По последовательности поражения	<ol style="list-style-type: none">1. Первичная2. Вторичная
По сочетанности	<ol style="list-style-type: none">1. Изолированная2. Комбинированная
По токсичности	<ol style="list-style-type: none">1. Нетоксические2. Токсические<ul style="list-style-type: none">-I степени (отек диаметром 2.5-3 см)-II степени (отек диаметром 3-4 см)-III степени (отек диаметром более 4 см)

Дифтерия половых органов

Классификация:

□ Типичная форма

- Локализованная
- Распространенная

□ Токсическая

- I степени – отек подкожной клетчатки промежности
- II степени – отек переходит на бедро
- III степени – отек распространяется на живот

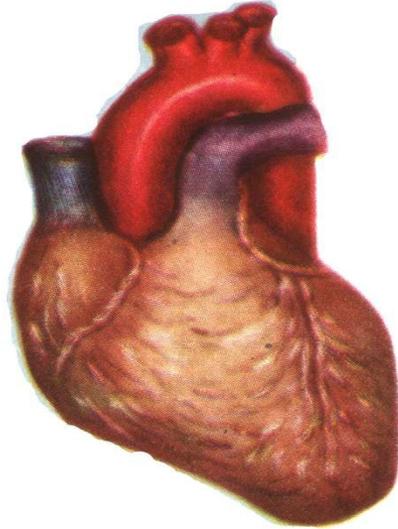
□ Атипичная форма (катарально-язвенные изменения наружных половых органов)

Осложнения дифтерии – поражение надпочечников

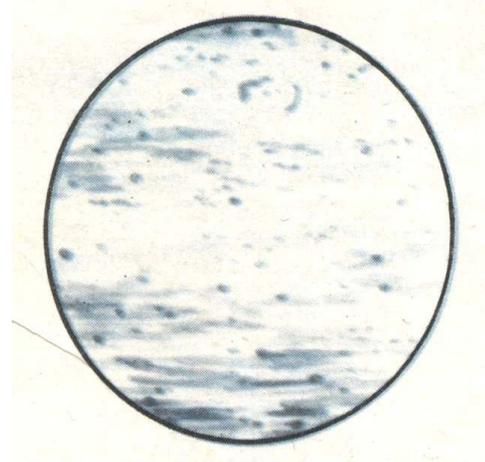
При токсической
форме дифтерии II –
III степени в первые
3 дня болезни
может проявиться
инфекционно –
токсическим шоком.



Осложнения дифтерии - МИОКАРДИТ



Острый миокардит
(миокардиодистрофия)



Острый миокардит с
резко выраженным
распадом мышечных
волокон

Миокардиты



ранние (конец 1-й – начало 2-й недели)

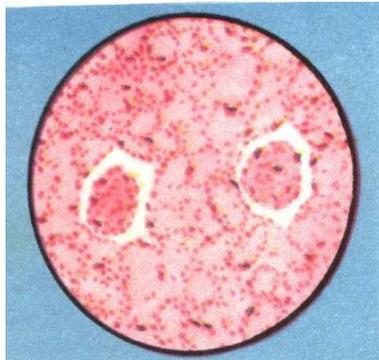
поздние (на 3-4 неделе и в более поздние сроки
болезни)

ЗЛОВЕЩАЯ ТРИАДА МОЛЧАНОВА

- Рвота
- Боли в животе
- Ритм галопа

Чаще на 13-21 день болезни

Осложнения дифтерии - нейропатии



Неврит-распад миелина

I. Ранние поражения нервной системы с 3 по 15 день болезни:

- Паралич или парез мягкого неба (поражение nn. glossopharyngeus et vagus);
- Парез аккомодации и снижение конвергенции (поражение n. ciliaris);
- Парез n. abducens (косоглазие);
- Парез n. oculomotorius (птоз);
- Парез n. facialis (парез мимической мускулатуры)

II. Поздние поражения нервной системы развиваются с 16 по 50 день болезни (чаще 30-35 дни):

- Развитие парезов, параличей верхних конечностей, нижних конечностей, шеи, туловища;
- Межреберных мышц (дыхательной мускулатуры);
- Диафрагмы

Признаки: слабость, парестезии, снижение рефлексов вплоть до арефлексии, атрофия

Осложнения со стороны почек при дифтерии

- Токсический нефроз
- Олигурия
- ОПН

Лабораторная диагностика

I. Бактериологический метод:

- предварительный результат (через 24 часа)
- определение токсигенности (через 48 часов)
- определение биовара возбудителя (через 72 часа)

II. Серологическая диагностика (определение в парных сыворотках антитоксических антител) – РПГА, РН

III. Экспресс-метод – реакция латекс-агглютинации (результат через 2 часа)

Принцип лечения стационарных больных

- Постельный режим
 - локализованная форма – 5-7 дней
 - токсическая форма – 30-45 дней
- Диета полноценная (щадящая, полущадящая)
- Специфическая терапия: антитоксическая противодифтерийная сыворотка (АПДС)
- Этиотропная терапия
 - Макролиды (эритромицин, рулид, азитромицин и др.)
 - Цефалоспорины (цефалексин, цефазолин, цефаклор и др.) Курс при локализованных формах – 5-7 дней;
при токсических формах – 7-10 дней

Патогенетическая терапия при дифтерии

- Дезинтоксикационная инфузионная терапия (1-4 сутки болезни) – 5% глюкоза, альбумин
- При токсических формах после 4 дня болезни резкое снижение объема вводимой жидкости
- При токсических формах – гормоны (от 2 до 15 мг/кг/сутки по преднизолону) в острый период болезни.
- При ДВС-синдроме:
 - ингибиторы протеаз (контрикал, трасилол)
 - гепарин (под контролем коагулограммы)
- Витаминотерапия (В₁, В₆, В₁₂)

Специфическая терапия дифтерии (дозы АПДС)

Форма дифтерии	Первая доза (тыс. МЕ)	Курс
Локализованная дифтерия ротоглотки		
-островчатая	10-15	10-20
-пленчатая	15-40	30-50
Распространенная дифтерия ротоглотки	30-50	50-70
Субтоксическая дифтерия ротоглотки	60	60-100
Токсическая дифтерия ротоглотки		
-I степени	60-80	120-180
-II степени	80-100	до 250
-III степени	100-150	до 450
Гипертоксическая дифтерия ротоглотки	150-250	до 500
Локализованная дифтерия носоглотки	15-20	20-40
Локализованный круп	15-20	30-40
Распространенный круп	30-40	60-80 (до 120)
Локализованная дифтерия носа	10-15	20-30

Лечение осложнений и бактерионосителей

Миокардит

- Постельный режим
- НПВС
- Кортикостероиды
- Трентал
- Допамин
- Антиоксиданты, репаранты, рибоксин

Бульбарный синдром

- Постельный режим
- Зондовое кормление
- Витамины группы В (В1, В6, В12)
- Физиотерапия
- Со 2-3 недели антихолинэстеразные средства
- Антигипоксанты, поливитамины

Лечение бактерионосителей

- Антибиотики (макролиды, цефалоспорины I поколения, рифампицин)
- Местная терапия
- Физиотерапия
- Кодивак

Сроки выписки больных дифтерией из стационара

- Локализованные формы – на 12-14 день болезни
- Распространенная форма – на 20-25 день болезни
- Субтоксическая и токсическая I степени дифтерия зева – на 30-40 день болезни
- Токсическая дифтерия зева II-II степени – после 50-60 дня болезни.

Больные выписываются с двумя отрицательными результатами бак.исследований, проведенных с интервалом в 2 дня через 2 дня после окончания курса антибактериальной терапии.

Диспансерное наблюдение

Формы дифтерии	Сроки наблюдения
Локализованная и распространенная дифтерия зева	3 месяца
Субтоксическая и токсическая дифтерия зева I степени	до 6 месяцев
Токсическая II и III степеней	не менее 1 года

По показаниям: лабораторное обследование,
осмотр специалистов

Профилактика дифтерии

1. Специфическая профилактика АКДС, АДС, АДС-М (можно использовать «Тетракокк» и «Д.Т.Вакс» - у детей до 6 лет; «Д.Т.Адюльт» - для вакцинации подростков и взрослых не привитых ранее против дифтерии).

2. Неспецифическая профилактика:

- Изоляция больных в инфекционный стационар
- Проведение заключительной дезинфекции в очаге
- Карантин для контактных на 7 дней с ежедневным медицинским осмотром
- Осмотр контактных ЛОР-врачом и бактериологическое обследование на ДП
- Немедленная иммунизация контактных лиц, получавших анатоксин более 5 лет назад (1 доза АДС-М)

Непривитым, а также лицам с неизвестным прививочным анамнезом анатоксин вводится двукратно с интервалом 30 дней

- Химиопрофилактика контактных эритромицином в возрастной дозе или бензилпенициллином в/м, однократно в дозе 600тыс. ЕД – детям до 6 лет и 1200 тыс.ЕД – контактными лицам старшего возраста.