

ДИФТЕРИЯ

Подготовила преподавателъ Петъко
Т.Ф.

Определение

- Острая инфекционная болезнь, вызываемая токсигенными коринебактериями дифтерии, характеризуется местным фибринозным воспалением слизистых ротоглотки, интоксикацией, поражением ССС



Этиология

- ▣ Возбудитель - палочка, которая выделяет экзотоксин.
- ▣ Чувствительна к нагреванию, при 65°C погибает через несколько минут.
- ▣ Губительно действует солнечный свет и дезсредства.



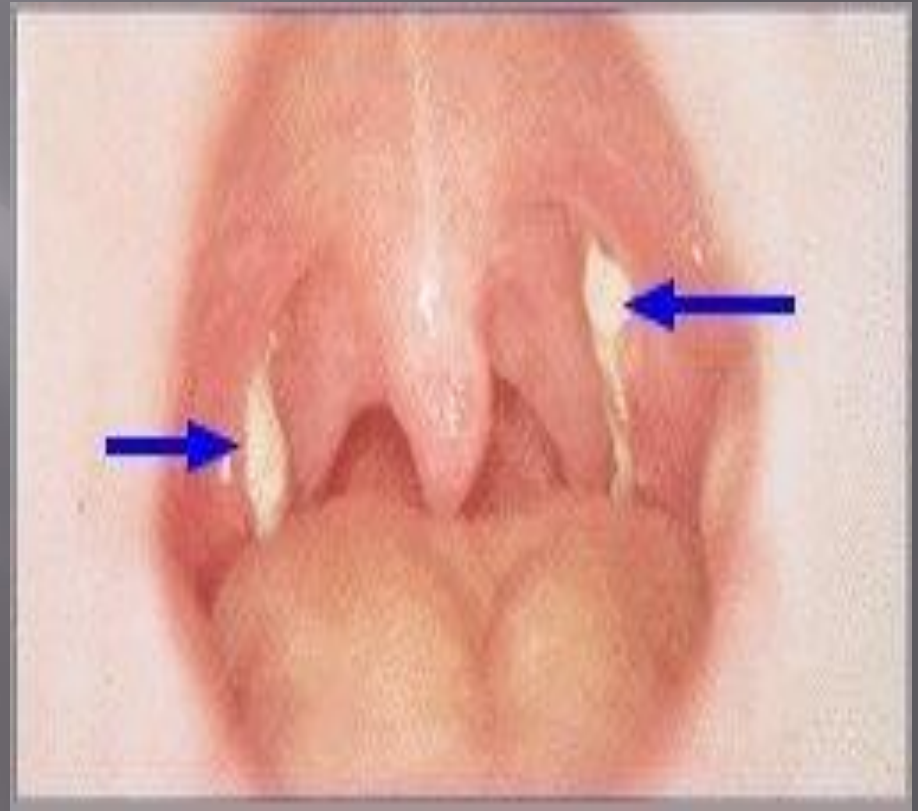
Эпидемиология

- ▣ Источник инфекции – только человек – больной или бактерионоситель.
- ▣ Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем.
- ▣ Иногда через молоко, которое является благоприятной средой.



Клиника

- Инкубационный период 2-10 дней.
- Может быть дифтерия
- ротоглотки
- носа
- гортани
- глаз
- уха
- половых органов
- КОЖИ.



Клиника

- Чаще встречается дифтерия ротоглотки.
- Наиболее легко протекает локализованная форма дифтерии, сходная с ангиной.
- Повышается температура тела,
- головная боль,
- слабость,
- боль в горле.



Клиника

- На слизистой ротоглотки – гиперемия и фибринозные налеты в виде островков или пленок бело-серого цвета.
- Пленка с трудом снимается шпателем, под ней – кровоточащая поверхность.
- Налеты расположены на поверхности миндалин.
- Процесс может быть одно- и двусторонним.



Клиника

- Иногда воспалительный процесс может распространяться за пределы небной миндалины, тогда говорим о распространении



Клиника

- ▣ Токсическая форма – протекает тяжело, с выраженной интоксикацией.
- ▣ Налеты и выраженный отек слизистой ротоглотки, миндалин.
- ▣ Отек подкожной клетчатки шеи, вплоть до сосков грудной клетки.



Клиника

- ▣ Гипертоксическая форма протекает с бредом, спутанностью сознания и



Клиника

- ▣ Редко встречается дифтерия другой локализации, например, носа, глаз, кожи.



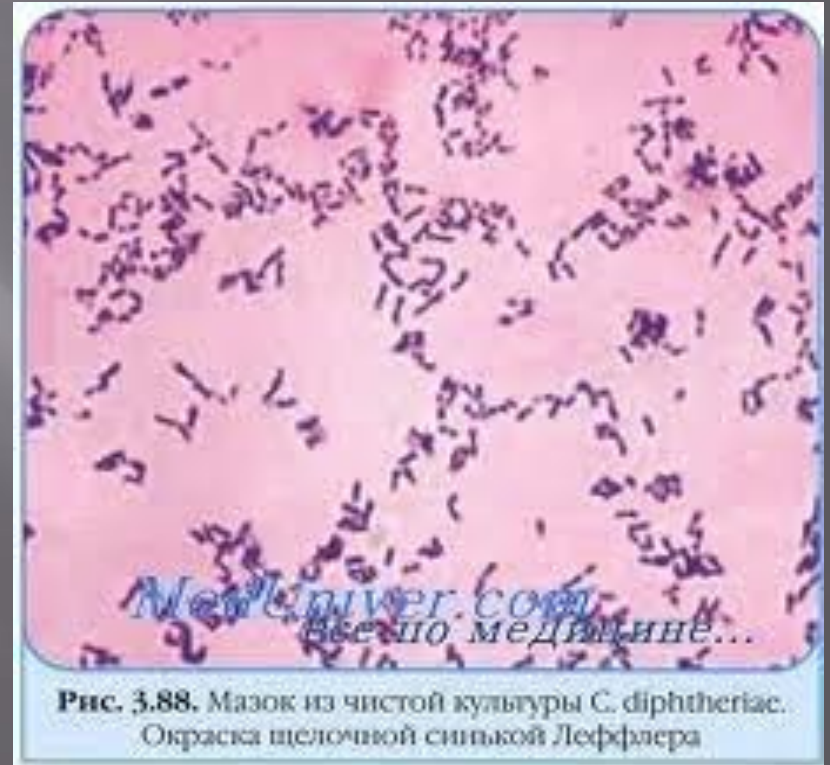
Осложнения

- ▣ Истинный круп (отек гортани) с асфиксией.
- ▣ ИТШ
- ▣ Миокардит
- ▣ Поражение почек с развитием ОПН.



Лабораторная диагностика

- ▣ Трудно отличить от стрептококковой ангины, особенно локализованную форму.
- ▣ Берут мазки из носа и зева стерильным тампоном (сухим) до приема пищи, до полоскания горла или через 2 часа после этого, снимая аккуратно пленку.
- ▣ Для прямой бактериоскопии пленку растирают между стеклами.



Лабораторная диагностика

- Можно исследовать материал бактериологическим и методами.
- Материал отправляют в лабораторию немедленно!



Рис. 3.89. Колонии *C. diphtheriae gravis* (слева) – крупные матовые, выпуклые в центре с радиальной исчерченностью и неровными краями («маргаритки») и *mitis* (справа) – мелкие, черные, гладкие, блестящие с ровными краями

Лечение

- ▣ Госпитализация обязательна.
- ▣ Постельный режим.
- ▣ Введение антитоксической противодифтерийной сыворотки по методу Безредко (доза и кратность введения зависит от тяжести заболевания).
- ▣ Дезинтоксикационная терапия.
- ▣ Глюкокортикостероиды.
- ▣ Антибиотики в течение 5-7 дней (эритромицин, рифампицин, тетрациклин).

Мероприятия в очаге

- ▣ 1) госпитализация обязательна больных и носителей;
- ▣ 2) экстренное извещение в ЦГЭ;
- ▣ 3) текущая дезинфекция в очаге хлорсодержащими дезинфектантами;
- ▣ 4) наблюдение за контактными в течение 10 дней;
- ▣ 5) профилактика не специфическая: закаливание, проветривание, влажная уборка, лечить своевременно заболевания носоглотки.

Специфическая профилактика

- ▣ Первая вакцинация против дифтерии в 3 месяца АКДС.
- ▣ Вторая вакцинация в 4 месяца АКДС.
- ▣ Третья вакцинация в 5 месяцев АКДС.
- ▣ Первая ревакцинация в 18 месяцев АКДС.
- ▣ Вторая ревакцинация в 6 лет АДС (адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин).
- ▣ Третья ревакцинация в 11 лет АД-М (адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена).
- ▣ Ревакцинация против дифтерии последующая в 16 лет и затем каждые 10 лет до 66 лет АДС-М (АД-М).

Спасибо за внимание!