

Дифтерия.



Выполнил: студент 4 курса 16 группы лечебного факультета
Корж Андрей Александрович



Дифтерия (греч. διφθέρᾱ — кожа) инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Corynebacterium diphtheriae* (бацилла Лёффлера, дифтерийная палочка). Чаще всего поражает ротоглотку, но нередко затрагивает гортань, бронхи, кожу и другие органы. Инфекция передаётся воздушно-капельным путём. Возможен контактно-бытовой путь передачи.

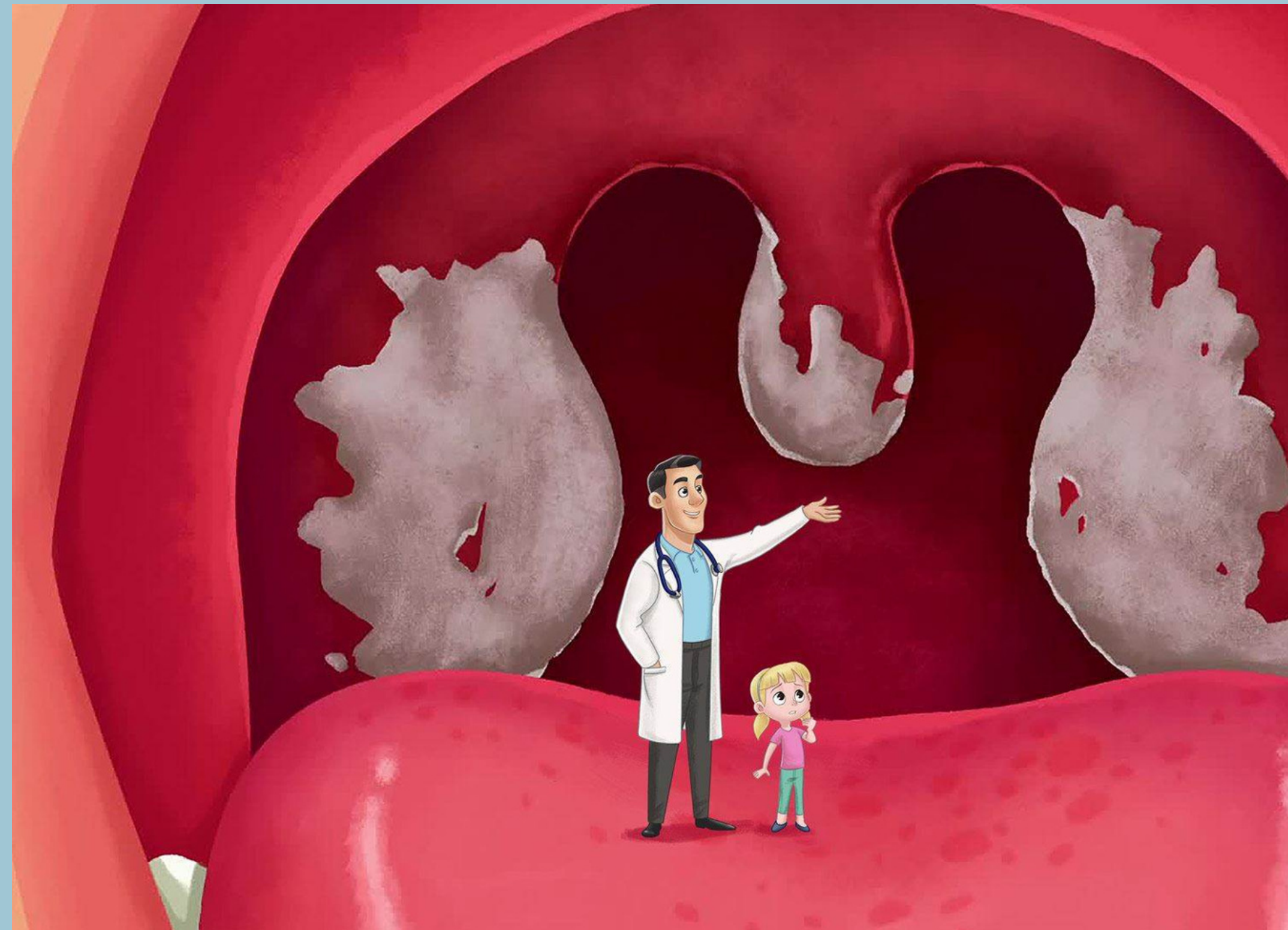
Симптомы дифтерии

Инкубационный период – от 2 до 10 суток.

Течение заболевания подострое (т.е. основной синдром появляется на 2-3 сутки от начала заболевания), однако при развитии болезни в молодом и зрелом возрасте, а также при сопутствующих патологиях иммунной системы, оно может меняться.

Нетоксические формы дифтерии ротоглотки начинаются с умеренно выраженных симптомов интоксикации:

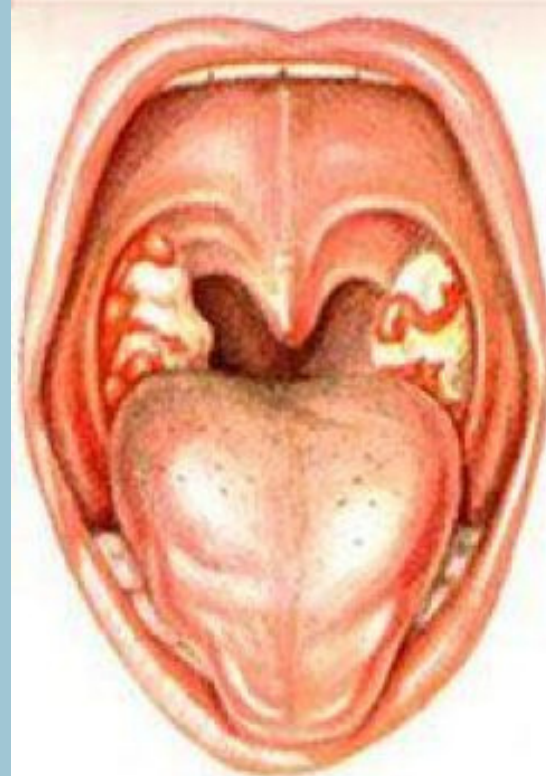
- вялости;
- повышения температуры (до 38-39°C в течение 2-4 дней);
- боли в горле, в основном, при глотании;
- головной боли;
- бледности кожных покровов.



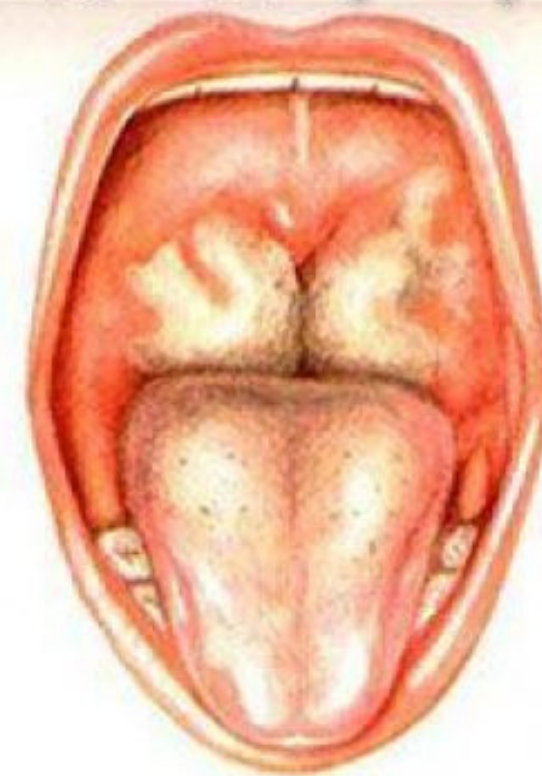
К локализованной дифтерии ротоглотки относятся те формы дифтерии ротоглотки, при которых фибриновые налеты не выходят за пределы небных миндалин.

Токсическая форма дифтерии ротоглотки характеризуется острейшим развитием. всех симптомов: повышение температуры до 39-40°C, появление ранней дифтерийной интоксикации - головной боли, озноба, выраженной общей слабости, анорексии, бледности кожных покровов, при наиболее тяжелых формах отмечаются повторные рвоты, боль в животе. При осмотре ротоглотки синюшная гиперемия и значительный отек миндалин, язычка, мягкого неба.

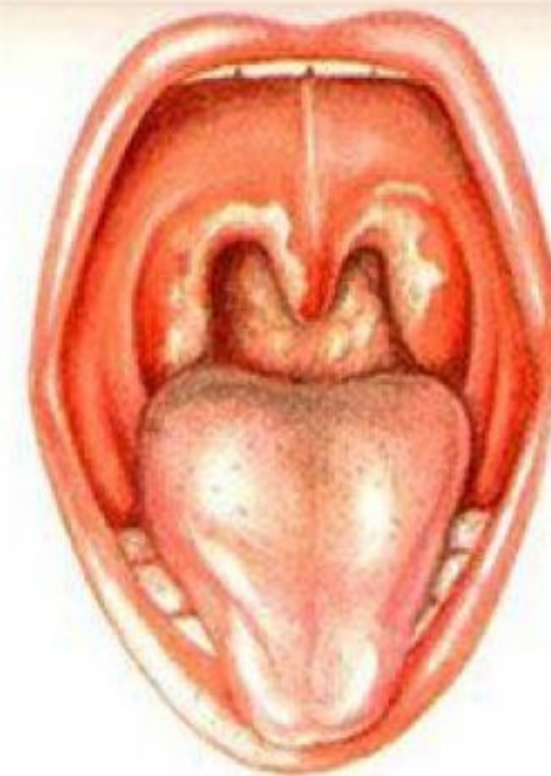
Виды дифтерии



Локализованная
дифтерия
ротоглотки



Токсическая
дифтерия
ротоглотки



Распространенная
дифтерия
ротоглотки

Распространенная дифтерия ротоглотки – специфическое воспаление за пределами миндалин на язычке, мягком небе, слизистой полости рта, интраканаликулярно в гортани, полости носа, больше выражены:

- отечность, гиперемия миндалин, небных дужек;
- увеличение регионарных лимфоузлов;
- болевые ощущения;
- течение благоприятное;
- в 12,5% развитие осложнений в виде нетяжелых полинейропатий

Симптомы геморрагической формы: пропитывание фибринозных налётов кровью, кровотечения из носовых ходов, петехии на коже и слизистых оболочках (красные или фиолетовые пятна, образующиеся при повреждении капилляров).



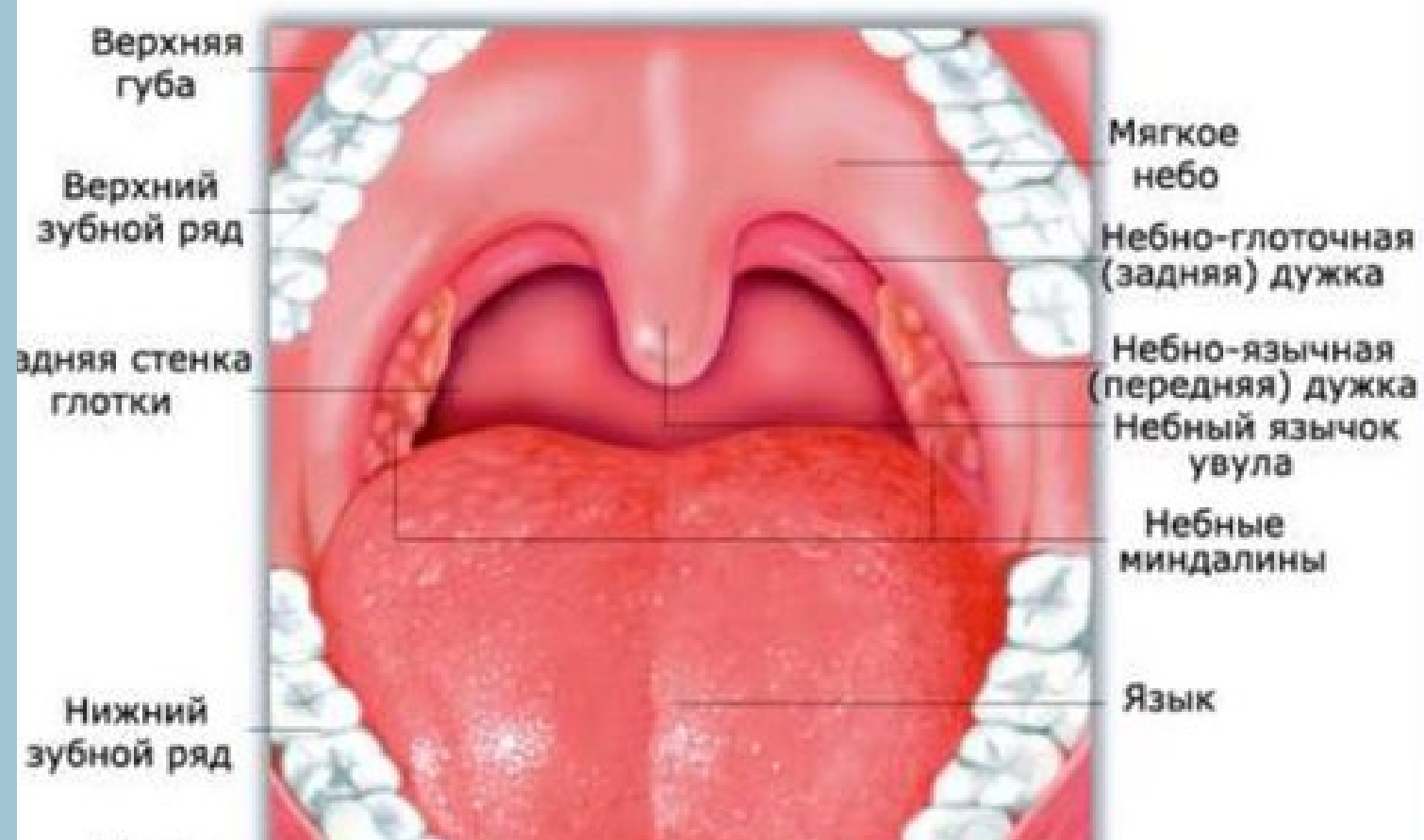
Различают редкую дифтерию у привитых (похожа на дифтерию атипичного течения) и дифтерию в сочетании со стрептококковой инфекцией (принципиальных отличий нет).

ПАТОГЕНЕЗ

1) Входные ворота:

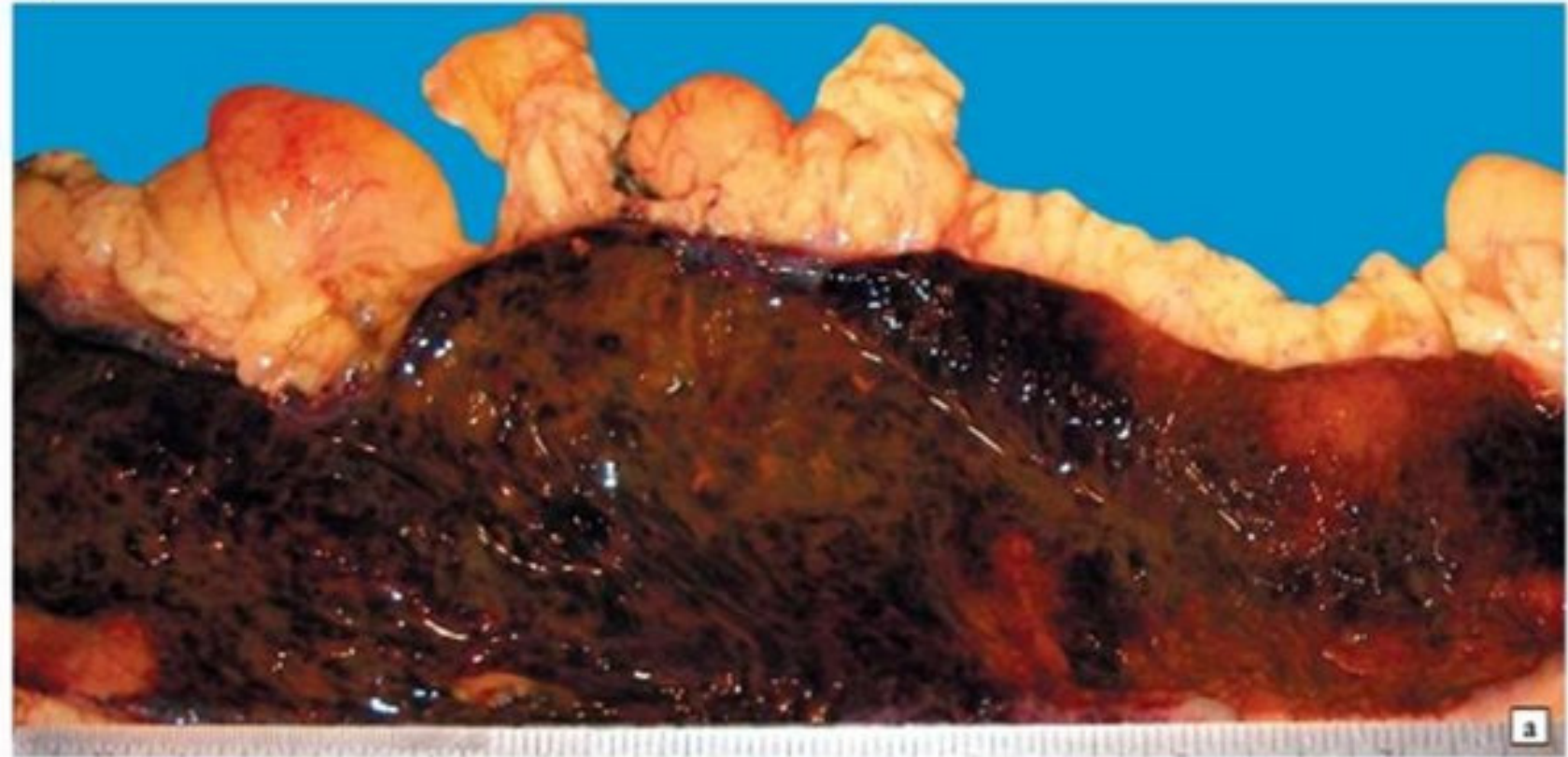
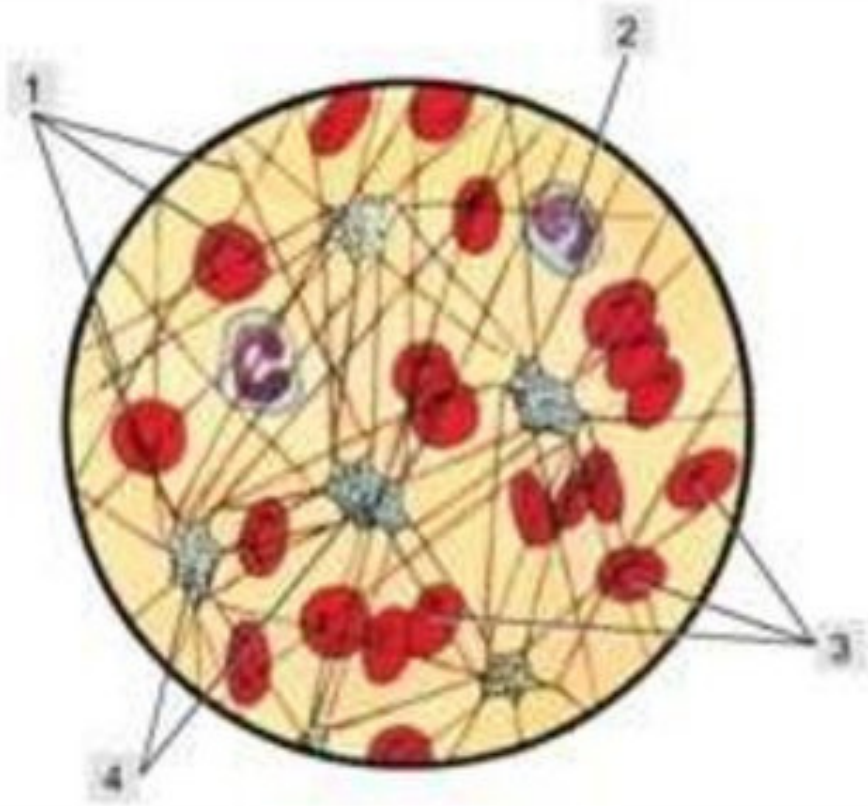
- слизистая оболочка ротоглотки
- гортань
- нос, глаза, кожа

Анатомия ротоглотки



ПАТОГЕНЕЗ

2) Колонизация возбудителем входных ворот с развитием фибринозного воспаления, в результате которого образуется пленка состоящей из эпителия и элементов крови соединенных нитями фибрина



Осложнения дифтерии

- 1-2 недели: инфекционно-токсический миокардит (кардиалгия, тахикардия, бледность, расползание границ сердца, одышка);
- 2 недели: инфекционно-токсическая полиневропатия (III, VI, VII, IX, X);
- 4-6 недель: параличи и парезы (вялые периферические – парез мягкого нёба);
- инфекционно-токсический шок;
- инфекционно-токсический некроз;
- острая надпочечниковая недостаточность (болевые ощущения в эпигастрии, иногда рвота, акроцианоз, потливость, снижение АД, анурия);
- острая дыхательная недостаточность (дифтерия гортани).

Диагностика дифтерии

Опрос и осмотр

На приёме врач обращает внимание:

- на высокую температуру тела;
 - сильную интоксикацию;
 - выраженные изменения в горле;
 - низкую болезненность увеличенных лимфоузлов;
 - отсутствие боли при глотании.
-

Лабораторные методы

- **полный клинический анализ крови (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ);**
- **общеклинический анализ мочи (микрогематурия, цилиндрурия, протеинурия);**
- **биохимические анализы крови (повышение АСТ при миокардите);**
- **серологические методы (определение антител классов М и G методом ИФА в сыворотке крови, нуклеиновых кислот возбудителя методом ПЦР, определение уровня дифтерийного антитоксина методом ИФА – считается, что титр 0,01 МЕ и выше считается надёжной защитой от возникновения дифтерии);**
- **бактериологический метод (посев материала из зева и носоглотки на чашки с питательной средой – предварительный ответ через 48ч.**

Инструментальные исследования

- эхокардиография;
- ЭКГ;
- УЗИ почек;
- ларингоскопия;
- рентгенография придаточных пазух носа.



Лечение дифтерии

Цели лечения — устранить возбудитель заболевания, облегчить симптомы и предотвратить развитие осложнений.

Можно ли лечить дифтерию дома

Лечение проводится в стационарных условиях, но, если болезнь протекает в лёгкой форме, её могут не распознать и пролечить дома. Режим в стационаре боксовый. Наиболее эффективно начало терапии в первые трое суток заболевания. Сроки при локализованной дифтерии – 10 суток, при токсической – 30 суток, при остальных формах – 15 суток.

Противодифтерийная сыворотка

В самое первое время медикаментозно показано введение противодифтерийной сыворотки (в/м или в/в) после пробы:

- **неотягощённое течение – 15-150 тысяч МЕ;**
 - **при риске неблагоприятного исхода – 150-500 тысяч МЕ.**
-

Хирургические операции

В редких случаях при полном стенозе гортани у маленьких детей может потребоваться хирургическая помощь.

**Спасибо
за
ВНИМАНИЕ**

