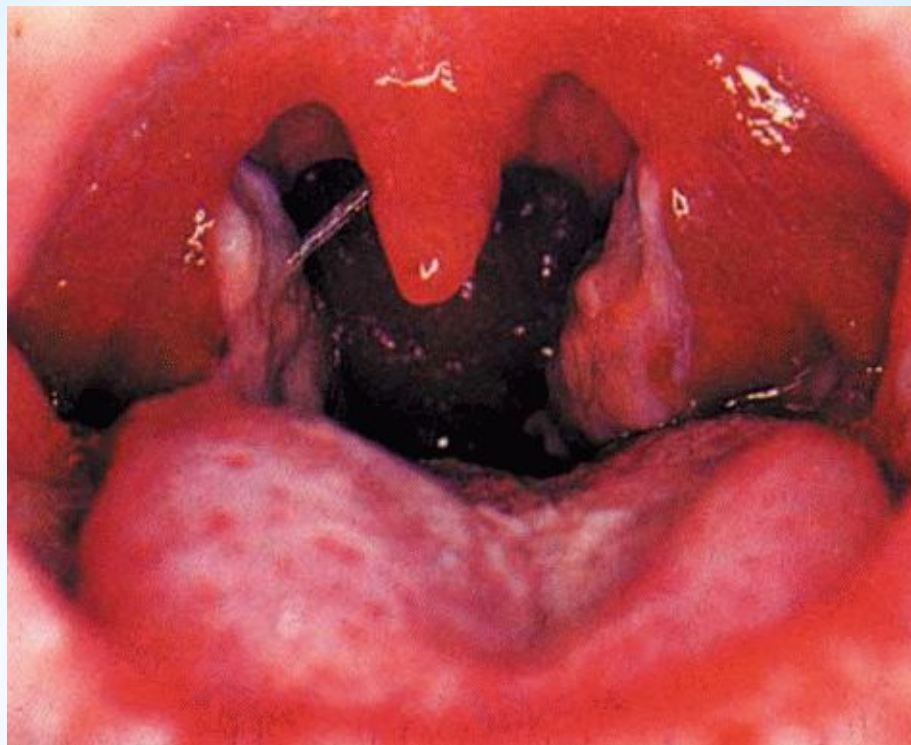


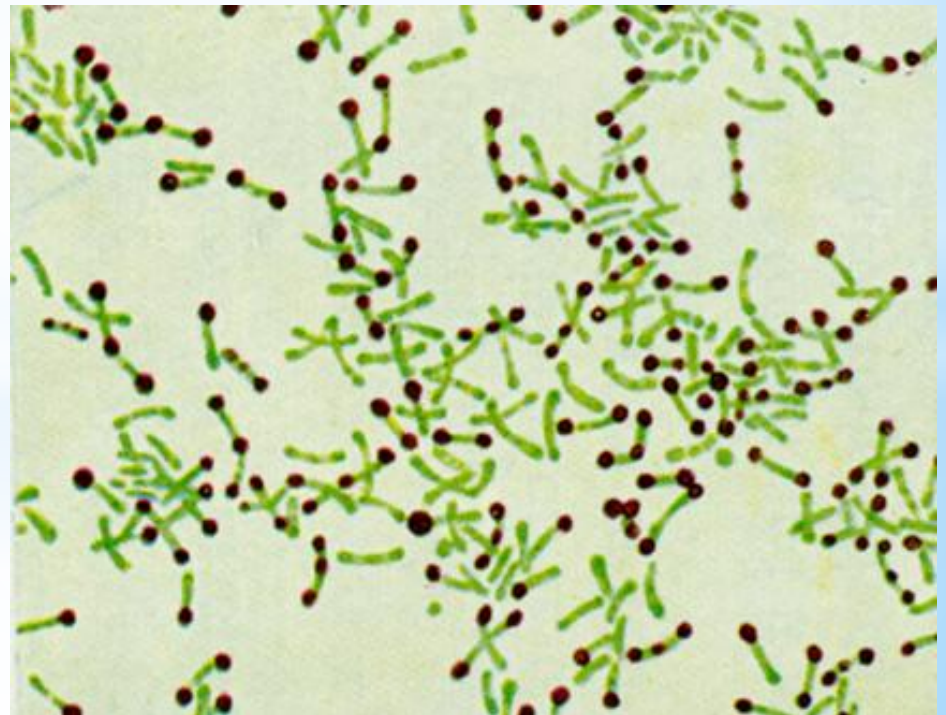
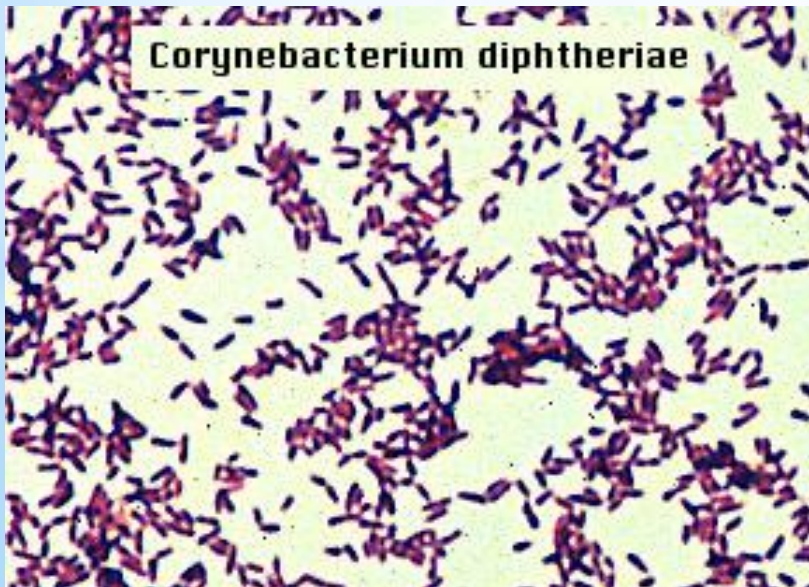
Дифтерия



* Дифтерия - острое инфекционное заболевание бактериальной природы, характеризующееся развитием фибринозного воспаления в области внедрения возбудителя (поражается преимущественно верхние дыхательные пути, слизистая оболочка ротоглотки).

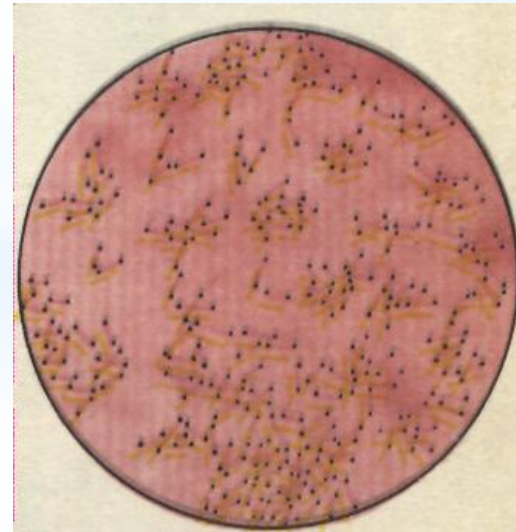
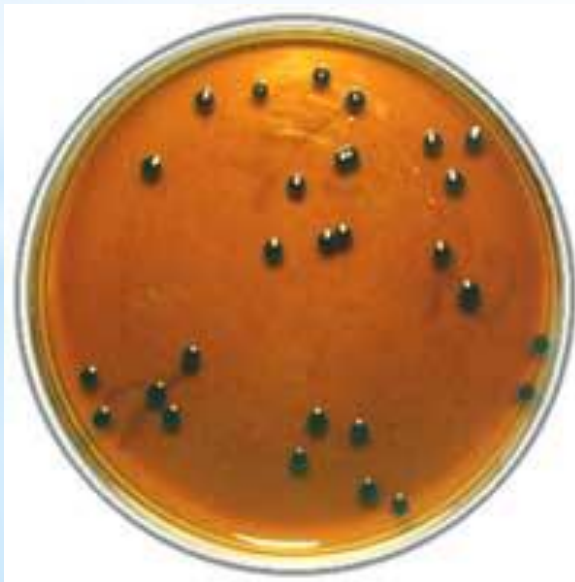
Морфология возбудителя:

- * Возбудитель дифтерии — *Corynebacterium diphtheriae*. Открыт в 1883–1884 гг. Клебсом и Леффлером. Слегка изогнутые небольшие тонкие палочки размером 0,3–0,4 мкм, с небольшими булавовидными утолщениями на концах. Спор и капсул не образуют, неподвижны.



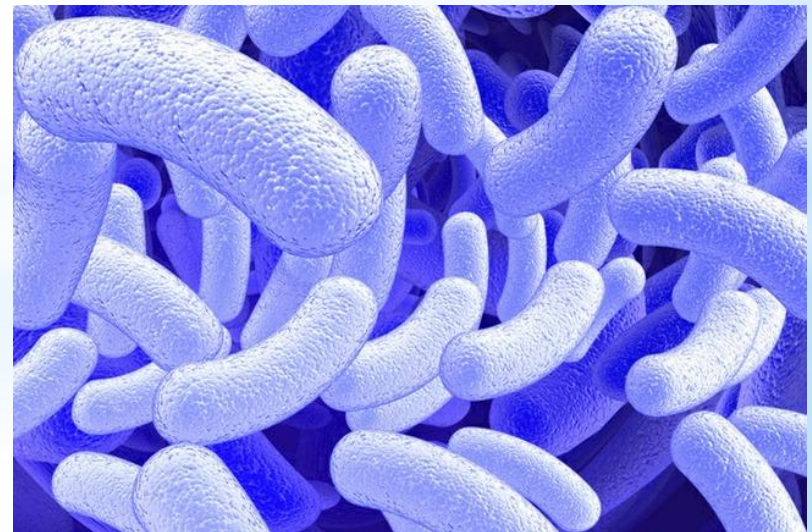
Культуральные свойства

- * Факультативный аэроб. Температурный оптимум 37°С, рН 7,6–7,8. На простых питательных средах растет плохо. Для выращивания используют элективные сывороточные среды (Ру и Леффлера) и среды с теллуридом калия: кровяно-теллуридовые (среда Клауберга), сывороточно-теллуридовые (среда Гинсдаля), хинозольная среда Бучина.



Резистентность

* Дифтерийные бактерии довольно устойчивы к низкой температуре. В высушенной дифтерийной пленке остаются жизнеспособными 3–4 мес, на различных предметах и одежде сохраняются много дней. Чувствительны к действию высоких температур: при кипячении погибают мгновенно



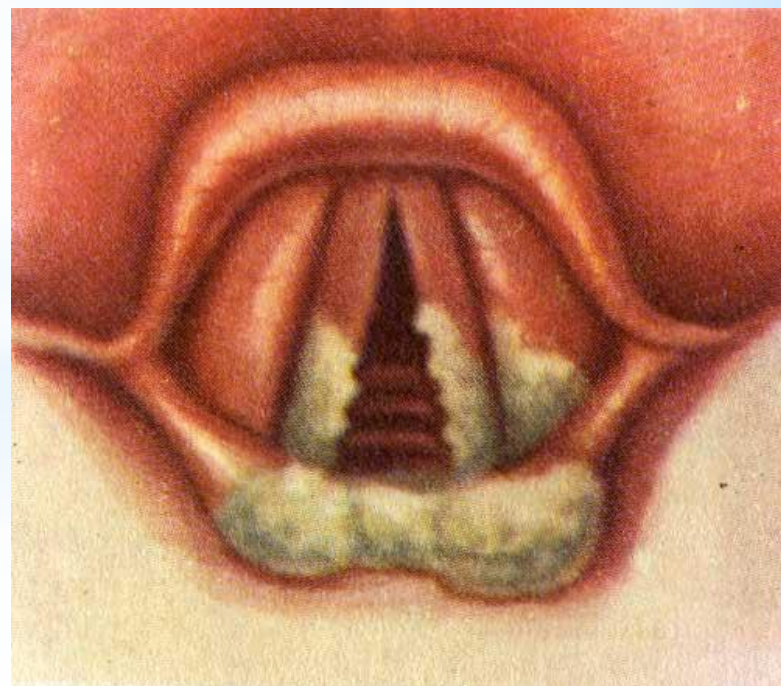
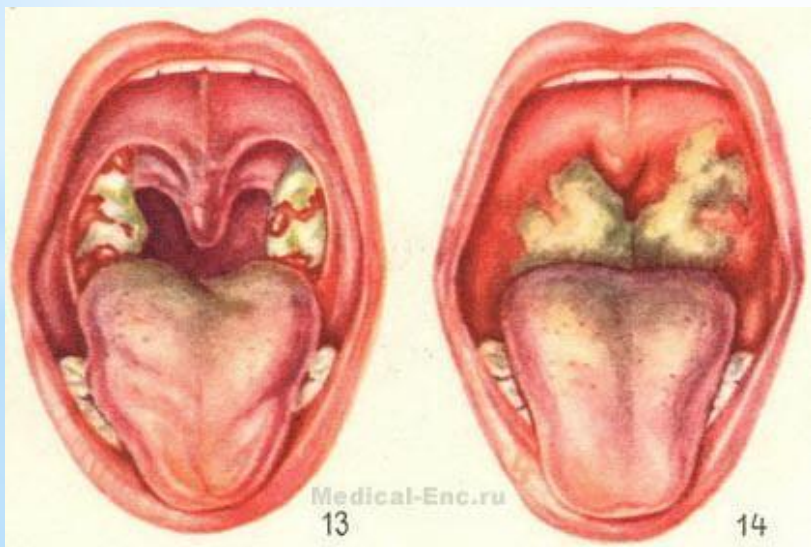
Источник инфекции

- * Источником дифтерии является больной человек или носитель, выделяющий патогенные штаммы дифтерийной палочки.



Патогенез

* Входными воротами дифтерийных микробов являются слизистые оболочки носоглотки, иногда глаз, половых органов (у девочек), кожа и раны. Микроб локализуется на месте входных ворот, где возникает местное фибринозное воспаление и образуются дифтеритические пленки серовато-желтого цвета, тесно спаянные с подслизистым слоем.



Диагностика

- * Материалом для исследования служат дифтеритийная пленка или отделяемое из мест поражения, а также слизь из носа и глотки. Диагностируют микробиологическим методом.



Профилактика

- * Для предупреждения распространения дифтерии необходимы ранняя диагностика заболевания, госпитализация больных, дезинфекция, выявление носителей дифтерийных микробов среди детей и лиц, работающих в детских учреждениях. Специфическую профилактику осуществляют введением дифтерийного анатоксина для создания активного иммунитета против дифтерии.



Лечение

* Для лечения применяют противодифтерийную антитоксическую сыворотку в дозе 1000–5000 АЕ на 1 кг массы тела ребенка. Раннее введение сыворотки имеет часто решающее значение в исходе болезни. Одновременно назначают антибиотики тетрациклинового ряда, пенициллин, сульфаниламидные препараты. Применяют также сердечные средства, витамины, переливание крови и др.



Иммунитет

- * После перенесенной инфекции стойкий, хотя возможны повторные заболевания. Формирование иммунитета связано с накоплением в крови антитоксина.



**Благодарю за
внимание!**