

ДИФТЕРИЯ

ДАНИЛОВА Т.Н. 2016 Г.



Intubating a Child

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Дифтерия – это острое инфекционное заболевание, вызываемое

токсигенной коринебактерией

характеризуется образованием фибринозных пленок в области входных ворот, интоксикацией

Diphthera - пленка

ТОКСИГЕННАЯ КОРИНЕБАКТЕРИЯ ДИФТЕРИИ

Устойчива во внешней среде

Погибает при кипячении и нагревании 60 гр
10 минут и под действием дезинфицирующих
средств

Три биовара: *gravis*, *mitis*, *intermedius*

Выделяют сильный экзотоксин !

Нетоксигенная коринебактерия дифтерию не вызывает

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ

В пыли сохраняется до 5 недель

На одежде, постельном белье до 15 дней

На игрушках до 2 недель

В воде и молоке до 6 – 20 дней

В сухой пленке до 7 недель

Низкие температуры не убивают возбудителя

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Заболеваемость спорадическая как результат вакцинации против дифтерии

Эпидемия дифтерии произошла в конце

90 –х годов 20 века

Летальность высокая

Болеют дети всех возрастов и новорожденные

Восприимчивость невысокая до 30 %

Осень - зима

ИММУНИТЕТ

После дифтерии нестойкий

Возможны повторные случаи

Нет освобождения от дальнейшей
вакцинации по календарю

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Больной дифтерией

Бактерионосители токсигенного штамма (1 – 7 дней)

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

Пути передачи инфекции:

Воздушно – капельный

Распространяется не более чем на
2 метра, необходим тесный контакт

Воздушно – пылевой

Через посуду, игрушки, предметы
ухода, руки

ПЕРИОДЫ БОЛЕЗНИ

Инкубационный период **2 – 7** дней

Период разгара болезни -

Период реконвалесценции -

Зависят от течения болезни

ОСЛОЖНЕНИЯ

Ранние на 1 – 3 день развитие ИТШ
инфекционно-токсического шока

Поздние: в начале 2 недели – миокардит

Парезы и параличи мягкого неба с нарушением речи и глотания - гнусавый голос, поперхивание, вытекание жидкой пищи изо рта

Параличи конечностей до 40 дня

Поражение почек - нефроз

КЛАССИФИКАЦИЯ

По локализации :

- Дифтерия частых локализаций – ротоглотки 95 %, гортани, носа
- Дифтерия редких локализаций – глаз, гениталий, пищевода и желудка

Комбинированные формы

ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ

1. Локализованная форма- легкая
налеты не распространяются за границы
миндалин
2. Распространенная- средней тяжести
3. Токсическая форма- тяжелая 1, 2, и 3
степени

КЛИНИКА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

Острое начало

Лихорадка 38 - 39

Боль в горле при глотании

Неяркая гиперемия слизистой

Увеличение лимфоузлов

На 1 – 2 сутки образуются пленки

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ

Серовато – белого цвета

Гладкая, блестящая

Возвышается над поверхностью слизистой

В первые дни может быть тонкая,
паутинообразная, снимается, затем плотно
спаяна

Кровоточит слизистая при попытке удалить.

Не растирается между шпателем



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

ТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА

Лихорадка до 40 гр. Отек подкожной клетчатки
шеи+ налеты на миндалинах распространенные

❖ При 1 степени тяжести

до середины шеи

❖ При 2 степени – до ключиц

❖ При 3 степени – ниже ключиц на переднюю
стенку грудной клетки

Желеобразный, затем плотный

Приторно – сладкий запах изо рта



ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ

По тяжести:

- Без стеноза
- Со стенозом 1, 2, 3, 4 степени

Дифтерийный круп

По периодам :

1. Катаральный 1 – 3 дня
2. Стенотический 2 – 3 дня
3. Асфиктический через 5 – 6 дней

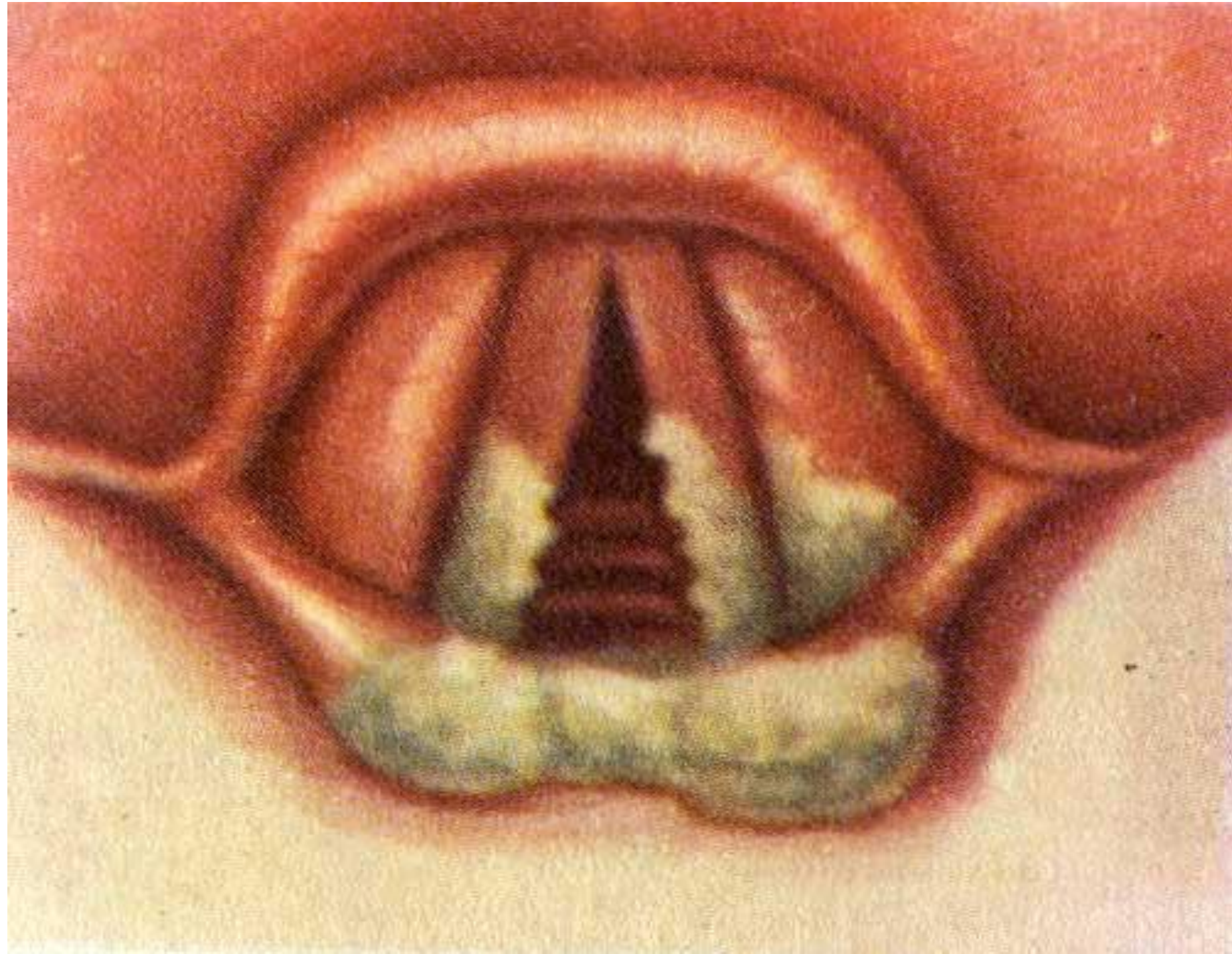
ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ.

Однослойный эпителий

Развивается постепенно, интоксикация умеренная, температура субфебрильная

- ✓ В первые 1 – 2 дня грубый « лающий » кашель
- ✓ Осиплость голоса
- ✓ Голос теряет звучность до **АФОНИИ**
- ✓ Нарастает инспираторная одышка





ДИФТЕРИЯ НОСА

Затруднение носового дыхания

Затруднение сосания у грудных детей

Сукровичные выделения из носа

Корочки в носовых ходах

Мацерация кожи вокруг носа

Пленки видны только при риноскопии

ДИАГНОСТИКА

Опрос

Эпид. анамнез – контакт с больным дифтерией

Осмотр

Бактериологическое обследование – **мазки на коринебактерию** до курса антибиотиков

Анализ крови на титр антител не позже 48 часов

Взятие мазка из носа (а) и зева (б)



ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА

Из ротоглотки и носа берется отдельными сухими тампонами

Натошак или не ранее 2 часов после еды

До лечения ротоглотки

При хорошем освещении

До курса антибиотиков

При наличии налетов материал берут с границы пораженных тканей и здоровых

Доставить в бак. лабораторию не позже 3 часов

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ

1. При подозрении на дифтерию
2. У контактных лиц по дифтерии
3. У больных с ангинами при наличии налетов
4. У больных с ларинготрахеитом, ларингитом
5. При инфекционном мононуклеозе
6. При поступлении на работу в детский дом, дом ребенка, психоневрологические интернаты, в противотуберкулезные санатории

ТАКТИКА С БОЛЬНЫМ

Экстренное извещение ф.№058\у

в первые 2 часа по телефону

Изоляция до клинического выздоровления и 2 отрицательных мазков на коринебактерию

Обязательная госпитализация ! 100 %

Текущая дезинфекция и заключительная

Мазки на коринебактерию дифтерии до курса антибиотиков. ЭКГ. Осмотр ЛОР

ЛЕЧЕНИЕ

Раннее введение антитоксической
противодифтерийной сыворотки

по методу Безредко

Антибиотики 7 - 10 дней

Инфузионная терапия

Оксигенотерапия

Витамины

Диспансерное наблюдение 6 мес

УХОД

Масочный режим при уходе

Постельный режим длительно до 3 недель

Уход в постели

Досуг ребенка

Наблюдение : за Т, ЧСС ЧД, АД, голосом

Питание щадящее богатое калием, вит. группы В, ограничить соль

МЕРОПРИЯТИЯ С КОНТАКТНЫМИ

Карантин 7 дней

Составить список контактных, указать прививки от дифтерии

Заключительная дезинфекция и текущая с дез. ср-ми

Наблюдение : опрос, термометрия 2 раза в сут, осмотр

Осмотр отоларингологом в первые 3 дня

Мазки на коринебактерию однократно в течение 48 часов от выявления больного

Экстренная профилактика: вакцинация от дифтерии



ЭКСТРЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПОДЛЕЖАТ КОНТАКТНЫЕ :

- Не привитые против дифтерии
- Лица , у которых подошел срок вакцинации или ревакцинации
- Взрослые, у которых прошло 10 лет
- Лицам с низким титром антител –
менее **1 : 20**

ОБЩИЕ ПРАВИЛА КАРАНТИНА

- 1. Не принимать новых членов коллектива**
- 2. Не переводить из группы в группу**
- 3. Не участвовать в массовых мероприятиях**
- 4. Не проводить плановые прививки**
- 5. Не проводить пробу Манту**

ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ

- АКДС с 3 мес 3 раза, ре V в 1г 6 м
можно Бубо-Кок в 6 мес (АКДС+ ГЕП.В)
АДС с 3 мес 2 раза, ре V в 1г 6м при
мед.отводе от коклюша
- АДСм с 6 лет и взрослым 1 раз в 10 лет,
без ограничения по возрасту



ОАО "БИОМЕД" им. И. И. МЕЧНИКОВА

143422 Московская обл., Красногорский р-он,
с.Петрово-Дальнее Тел. (095) 418-45-45
факс (095) 418-40-68



**ВАКЦИНА
КОКЛЮШНО-ДИФТЕРИЙНО-
СТОЛБНЯЧНАЯ АДСОРБИРОВАННАЯ
ЖИДКАЯ (АКДС – вакцина)**

10 ампул по 1 мл

Разовая доза 0,5 мл

ВНУТРИМЫШЕЧНО

Перед употреблением встряхивать!



КОМБИОТЕХ®

ЗАО НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КОМПАНИЯ

117997, Москва
ул. Миклухо-Маклая, 16/10
корп. 71
тел./факс (495)330-74-29

Бубо®-Кок

**Вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка
и гепатита В адсорбированная жидкая
суспензия для внутримышечного введения
10 ампул по 0,5 мл**

Состав одной дозы (0,5 мл):

HBsAg	- 5 мкг
Коклюшные бактерии	- 10 млрд
Дифтерийный анатоксин	- 15 Lf
Столбнячный анатоксин	- 5 ЕС
Алюминия гидроксид (Al^{3+})	- 0,4 мг
Мертиолят (консервант)	- 50 мкг



ОАО "БИОМЕД" им. И. И. МЕЧНИКОВА

143422 Московская обл., Красногорский р-н.,
с.Петрово-Дальнее Тел. (095) 418-45-45
Факс (095) 418-40-68

**АНАТОКСИН ДИФТЕРИЙНО-
СТОЛБНЯЧНЫЙ ОЧИЩЕННЫЙ
АДСОРБИРОВАННЫЙ
С УМЕНЬШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ
АНТИГЕНОВ ЖИДКИЙ
(АДС-М анатоксин)**

10 ампул по 1 мл

стерильно

Разовая доза 0,5 мл

внутримышечно или подкожно

ПЕРЕД УПОТРЕБЛЕНИЕМ ВСТРЯХИВАТЬ!

В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИФТЕРИИ

Медицинские работники обязаны !

активно наблюдать за больными ангиной

с налетами на миндалинах (включая паратонзиллярные абсцессы) в течение

3 дней от первого обращения

с обязательным проведением бак.
исследования на дифтерию в течение

первых 24 часов

ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ

НЕЛЬЗЯ ОБМЕНИВАТЬСЯ НАПИТКАМИ,
ЕДОЙ, МОРОЖЕНЫМ, КОНФЕТАМИ,
ЖЕВАТЕЛЬНЫМИ РЕЗИНКАМИ;
НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЧУЖИМИ ГУБНЫМИ
ПОМАДАМИ, ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ; КУРИТЬ
ОДНУ СИГАРЕТУ;
НЕЛЬЗЯ ДЕРЖАТЬ ВО РТУ КОНЧИК РУЧКИ
ИЛИ КАРАНДАША;
НЕЛЬЗЯ ОБЛИЗЫВАТЬ ДЕТСКУЮ СОСКУ
ПЕРЕД ТЕМ, КАК ДАТЬ МАЛЫШУ.