

Дифтерия



Подготовил: Болдин Артем

Определение.

Дифтерия - опасное инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Corynebacterium diphtheriae* (палочка Леффлера). Инфекция передаётся воздушно-капельным путём. Характеризуется воспалением, чаще всего слизистых оболочек рото- и носоглотки, а также явлениями общей интоксикации, поражением сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем.

Классификация дифтерии (Женева, 1980 г.):

I. По локализации:

Дифтерия миндалин (ротоглотки, зева);

Дифтерия переднего отдела носа

Назофарингеальная дифтерия (дифтерийный назофарингит, дифтерийный фарингит)

Ларингеальная дифтерия (дифтерия гортани, дифтерийный ларинготрахеит, дифтерийный круп);

Дифтерия ушей;

Дифтерия глаз;

Дифтерия внешних половых органов;

Дифтерия поврежденной кожи

По распространенности процесса:

Локализованная (в пределах одного анатомического образования);

Распространенная (выходит за пределы одного анатомического образования);

Комбинированная (совмещенное поражение двух анатомических образований).



По характеру местных поражений

Катаральная
(гиперемия и отек),

Островковая
(отдельные налеты в
виде островков,
которые не
соединены между
собой),

Пленочная
(классические
фибринозные
налеты).

По тяжести

- Носительство коринебактерий
- Субклиническое течение
- Легкая форма
Локализованные: дифтерия ротоглотки (катаральная, островковая), дифтерия носа, глаз, половых органов, ушей, кожи;
- Среднетяжелая форма
Локализованные: дифтерия ротоглотки пленчатая, дифтерия носоглотки, локализованный круп;
Распространенные: дифтерия ротоглотки, носа, глаз, ушей, половых органов
- Тяжелая форма
Токсические и гипертоксические формы: дифтерия ротоглотки, носа, глаз, ушей, половых органов, кожи.
Распространенный и нисходящий круп.

По течению

Дифтерия с осложнениями и без:

- инфекционно
- токсический шок;
- миокардит, дифтерийная кардиопатия;
- моно-, полиневриты;
- токсический нефроз, ХПН;
- ДВС – синдром;
- сердечно-сосудистая недостаточность;
- дыхательная недостаточность;
- полиорганная недостаточность ;
- неспецифические осложнения: паратонзиллярный абсцесс, отит,

Источники инфицирования:

- Заболевший человек
- Здоровый носитель бактерии

Пути передачи:

- Воздушно-капельный (при кашле, чихании)
- Пищевой (через инфицированные продукты)
- Через раневую поверхность (поврежденные кожные покровы)
- Контактной-бытовой (через предметы обихода)



Восприимчивость организма к дифтерии

Определяется индексом контагиозности, т.е. средним числом заболевших к числу неболевших, бывших в общении с больным или носителем (при дифтерии составляет 0,15 – 0,2 (15 – 20%)

Иммунитет при дифтерии носит антитоксический характер, заболевают не все инфицированные.

В иммунном организме дифтерийный токсин обезвреживается в месте входных ворот.

Полное отсутствие антитоксического иммунитета ведет к заболеванию дифтерией.

Заражающая способность от носителей в 3 – 10 раз ниже, чем от больных.

По срокам выявления возбудителя различают следующие категории носительства:

- Транзиторные (60%)
- Кратковременные (до 2-х недель – 10%)
- Средней продолжительности (от 2-х недель до месяца – 5%)
- Затяжные (1-6 месяцев – до 25%)

Исходы и прогноз

Наиболее неблагоприятным прогнозом при дифтерии является летальный исход. Однако в настоящее время летальность при дифтерии невелика.

Исход дифтерии зависит от целого ряда факторов:

- **клинической формы заболевания;**
- **состояния общей реактивности организма;**
- **возраста больного;**
- **правильности и полноценности лечения;**
- **сроков начала терапии.**

Так, наиболее высокая смертность наблюдается при токсической дифтерии, основной причиной которой является миокардит. Реже регистрируется летальный исход при дифтерийном крупе, особенно при нисходящем, в большинстве таких случаев смерть обусловлена вторичной пневмонией.

При ослаблении организма хроническими заболеваниями, сопутствующими острыми инфекциями, гиповитаминозом возрастает вероятность неблагоприятного исхода заболевания.

Кроме того, у детей грудного и раннего возраста дифтерийный процесс протекает тяжелее, чем у детей дошкольного и школьного возраста. Наряду с этим летальность среди маленьких детей в несколько раз выше, особенно за счет присоединения пневмонии.

Правильная диагностика и рациональное лечение снижают риск развития неблагоприятных исходов. Например, антибиотикотерапия, используемая в борьбе против пневмонии, позволяет значительно снизить летальность при дифтерийном крупе.

И, наконец, своевременное введение противодифтерийной сыворотки позволяет уменьшить вероятность развития осложнений на фоне дифтерии. А проведение серотерапии на 4-й день болезни и позже приводит к резкому повышению летальности.

Неспецифическая профилактика

- Своевременная изоляция больных и носителей токсигенных коринебактерий.
- Выписка больных - после двукратного отрицательного бактериологического исследования слизи из ротоглотки.
- В закрытых коллективах после изоляции больного в течение 7 суток проводят термометрию и осмотр контактных лиц, однократно осуществляют им бактериологическое исследование.

Специфическая профилактика

Включает плановую вакцинацию и ревакцинацию населения, согласно календарю прививок

Характер вакцины

- 1) Вакцина АКДС состоит из смеси корпускулярной коклюшной вакцины, дифтерийного и столбнячного анатоксинов.
- 2) АДС — анатоксин - очищенные и адсорбированные дифтерийный и столбнячный анатоксины.
- 3) АДС-М-анатоксин отличается от предыдущей уменьшенным содержанием антигенов.
- 4) АД-М – дифтерийный анатоксин