

# Дифтерия

- 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.



# ЭТИОЛОГИЯ



Дифтерийная палочка *Corynebacterium diphtheriae* была выделена в чистой культуре в 1884 Ф. Лёффлером и Э. Клебсом. Типичными являются вытянутые прямые палочки, встречаются нетипичные формы (кокко-подобные, булавовидные). Живые микробы неподвижны, жгутиков не имеют, спор не образуют. Грамположительны.

# Пути передачи

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

# Источники инфицирования

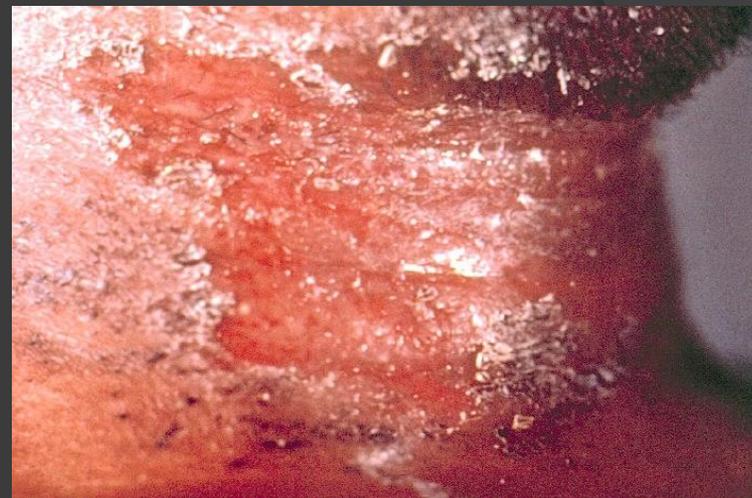
- ⦿ Заболевший человек
- ⦿ Здоровый носитель бактерии



# Клиническая картина

- Стёртое начало (трудно определить момент начала заболевания)
- Субфебрильная температура
- Бледность кожных покровов
- Выраженная слабость
- Отёк мягких тканей шеи («бычья шея»)
- Легкая боль в горле, затруднение глотания
- Увеличение нёбных миндалин
- Гиперемия и отёк слизистой глотки
- Плёнчатый налет (может быть любого цвета, но чаще всего бывает серо-белым), покрывающий нёбные миндалины и иногда распространяющийся на нёбные дужки, мягкое нёбо, боковые стенки глотки, гортань.
- Увеличение шейных лимфоузлов
- Кроме зева, дифтерия может поражать слизистые носа, глаз, половых органов, а также раневые поверхности. Токсигенные *Corynebacterium diphtheriae* выделяют токсин, который вызывает отек и некроз слизистых, поражает миокард, периферические нервы (особенно часто — языкоглоточный и блуждающий с развитием паралича мягкого нёба), почки.

# Клиническая картина



# Осложнения

- Миокардиты, нарушения работы нервной системы, которые обычно проявляются в виде параличей. Чаще всего дифтерия осложняется параличами мягкого неба, голосовых связок, мышц шеи, дыхательных путей и конечностей. Из-за паралича дыхательных путей может наступить асфиксия провоцирующая летальный исход.

# Иммунитет

- После перенесенного заболевания формируется нестойкий иммунитет, и приблизительно через 10-11 лет человек может заболеть вновь. Повторное заболевание носит нетяжелый характер и переносится легче.

# Профилактика

- Иммунизация (вакцинация) анатоксином (чаще комбинированной вакциной АКДС).
- В очаге: карантин, контактные изолируются, берутся анализы, ведется наблюдение. Обычно, детям достигшим 14-ти летнего возраста производят вакцинацию. После введения препарата в организм ребёнок должен находиться в горизонтальном положении. В обычных школах, детям сделавшим прививку, дают справку об окончании учебного дня.

