

ГБПОУ Департамента Здравоохранения Города
Москвы
«Медицинский колледж N°5(ОПN°1)»

ДИФТЕРИЯ У ДЕТЕЙ

Выполнила студентка 203л группы
Киняева Анна

Дифтерия

- острое инфекционное заболевание, которое характеризуется образованием фибринозных налетов в месте инвазии возбудителя (чаще – ротоглотка и дыхательные пути), общей интоксикацией, поражением сердечно-сосудистой, нервной системы и почек

Путь передачи – воздушно-капельный

Возбудитель – грамположительная палочка *Corynebacterium diphtheriae*

Инкубационный период – от 2 до 10 дней

Патогенез



Дифтерия ротоглотки

1. Локализованная форма

Протекает легко. Температура тела редко превышает 38 градусов, отмечаются небольшие нарушения самочувствия. Отечность едва выражена. Налет не выходит за пределы миндалин и имеет вид отдельных островков разной величины.

2. Распространенная форма

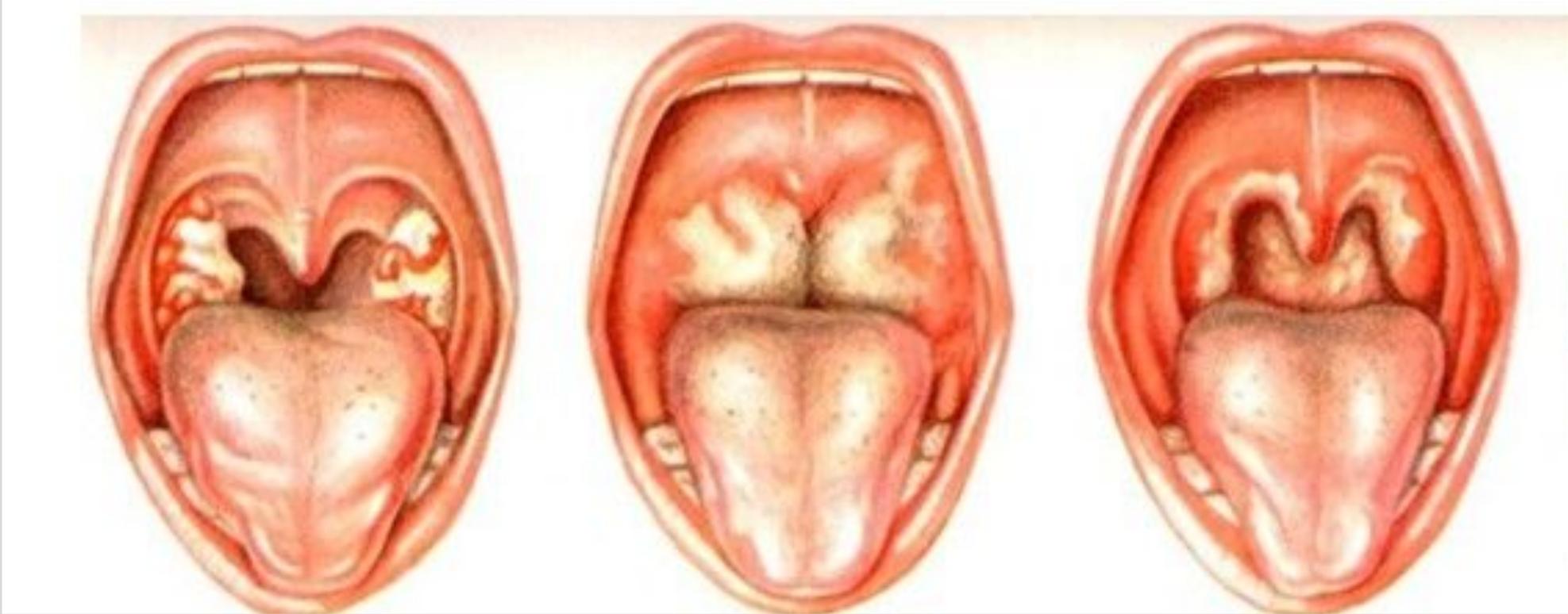
Характеризуется появлением фибринозного налета не только на миндалинах, но и на небных дужках, язычке, стенках глотки. Выражены симптомы интоксикации и реакция регионарных лимфатических узлов.

3. Токсическая форма

Характеризуется в первую очередь отеком подкожной основы. Всегда имеется отек миндалин, язычка, края мягкого неба и обширный налет, сплошь покрывающий миндалины и язычок. Отечность может быть выражена настолько, что миндалины могут соприкоснуться между собой, отодвигая язычок назад.

4. Гипертоксическая форма

Проявляется внезапным бурным началом, повышением температуры тела до 40 градусов, многократной рвотой, расстройством сознания, судорогами. Летальный исход наступает в результате инфекционно-токсического шока.



Дифтерия гортани

1. Катаральная стадия

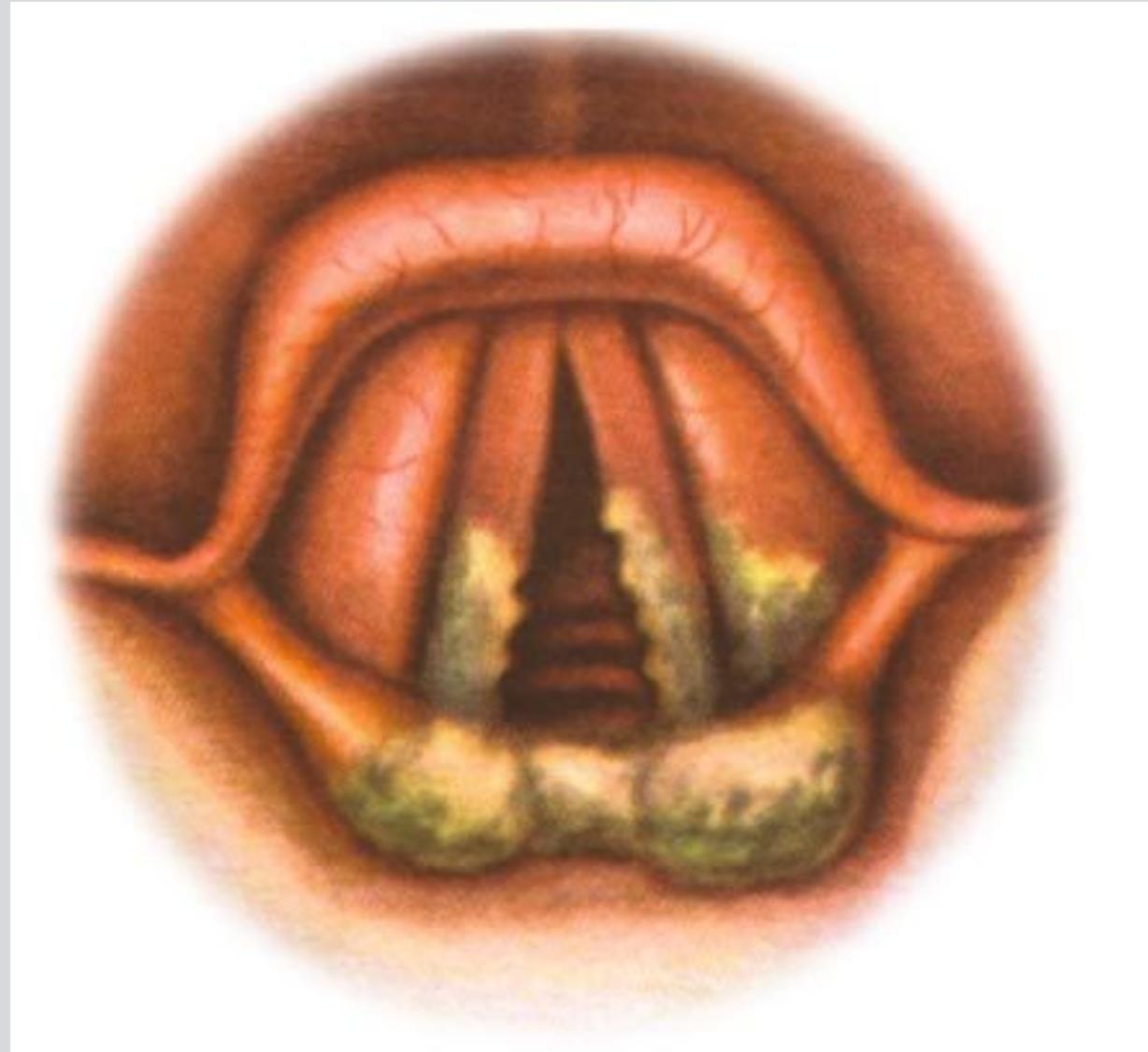
Поднимается температура 37,5-38 градусов, появляется осиплость голоса, которая прогрессирующе нарастает. Длится 1-3 суток.

2. Стенотическая стадия

Голос становится афоничным, кашель – беззвучным, появляются симптомы затруднения дыхания. Ребенок становится бледным, беспокойным. Длится от нескольких часов до 2-3 суток.

3. Асфиксическая стадия

В результате кислородного голодания, ребенок становится сонливым и адинамичным, отмечаются адинамия мышц, акроцианоз, похолодание конечностей, нитевидный пульс.





Дифтерия глаз

1. Катаральный вариант

Отмечают воспаление конъюнктивы с необильными выделениями. Температура тела нормальная или субфебрильная. Симптомы интоксикации и регионарный лимфаденит отсутствуют.

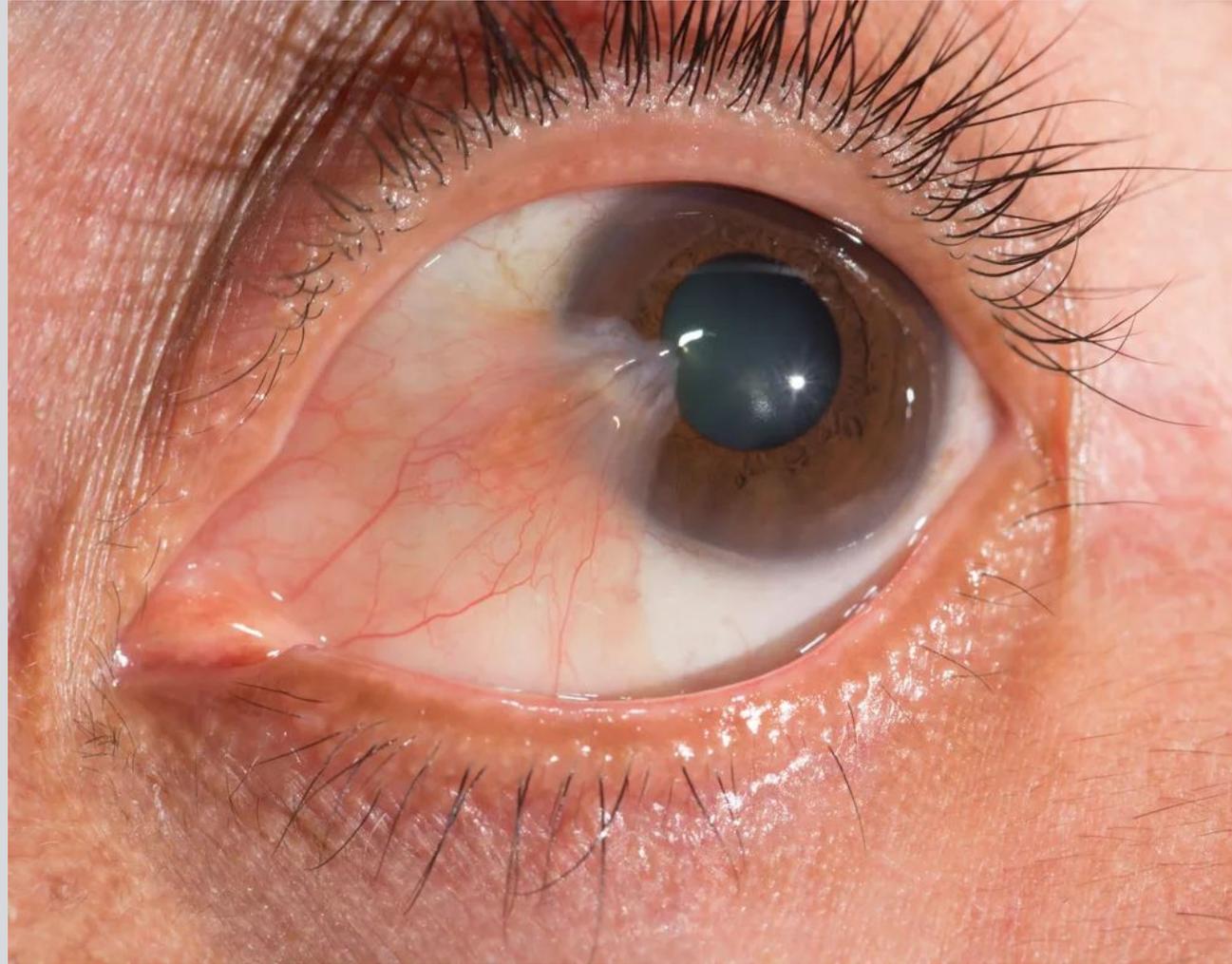
2. Плёнчатый вариант

На фоне субфебрильной температуры тела и слабых общетоксических явлений формируется фибриновая плёнка на гиперемизированной конъюнктиве, нарастает отёк век, появляются серозно-гнойные выделения. Процесс сначала бывает односторонним, но через несколько дней может перейти и на другой глаз.

3. Токсический вариант

Имеет острое начало, отличается быстрым развитием симптомов интоксикации, отека век, обильным сукровичногнойным секретом, раздражением и мокнутием кожи вокруг глаза. Отёк распространяется, захватывая различные области подкожной клетчатки лица.





Дифтерия уха, половых органов, КОЖИ

Эти состояния встречаются редко, обычно они развиваются в сочетании с дифтерией зева или носа. Общие черты этих форм отёк, гиперемия, фибринозный налёт в области поражения

- При дифтерии половых органов у мужчин процесс локализуется в области крайней плоти. У женщин он может стать распространённым, сопровождаться серознокровянистыми выделениями, затруднённым и болезненным мочеиспусканием.
- Дифтерия кожи развивается в области ран, опрелостей, экземы, грибковых поражений с трещинами кожи, где формируется налёт грязно-серого цвета с серозно-гнойным отделяемым. Развитию этих форм способствуют травматизация участков слизистых оболочек или кожи, занос возбудителей руками.

Дифференциальная диагностика

- Локализованная и распространенная дифтерия ротоглотки – ангины различной этиологии, мононуклеоз, стоматит, синдром Бехчета.
- Токсическая дифтерия – паратонзиллярный абцесс, некротические ангины при заболевании крови, кандидоз, ожоги полости рта, флегмона шеи.
- Дифтерийный круп – ложный круп при кори, ОРВИ и т.д.

Диагноз

Дифтерия диагностируется на основании данных клинического обследования больного, эпидемического анамнеза, бактериологического и серологического подтверждения.

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 (при крупе-синдром поражения гортани, характеризующийся удушьем, лающим кашлем, хриплым голосом), провоцирующая летальный исход.

Профилактика

- Эпидемиологический надзор(сбор информации, на основе которой могут быть приняты соответствующие меры профилактики)
- Профилактические мероприятия (вакцинация)
- Мероприятия в эпидемическом очаге (Больные дифтерией подлежат госпитализации)
- Гигиена

Схема вакцинации против

дифтерии

Первичная вакцинация проводится с 3 месячного возраста трехкратно с интервалом 45 дней.

- Первая ревакцинация проводится через 12-18 мес. после 3-ей вакцинации
- Вторая — через 6-7 лет АДС-анатоксином
- Третья в 16 лет и далее через 10 лет АДС-анатоксином.

Первичная вакцинация в возрасте от 4 до 6 лет, проводится АДС-анатоксином двукратно с интервалом 45 дней с ревакцинацией через 9-12 мес.

Первичная вакцинация детей старше 6 лет и взрослых проводится АДС-М-анатоксином также двукратно с интервалом 45 дней и с ревакцинацией через 6-9 месяцев после введения второй дозы.

Осложнения вакцинации

- умеренное повышение температуры тела
- легкое недомогание в течение суток после вакцинации
- возможны также покраснение, припухание, болезненность в месте инъекции
- редко бывают быстропроходящие эфемерные высыпания.
- Тяжелые осложнения маловероятны (судороги, анафилактический шок, неврологические реакции).

Противопоказания к вакцинации

- У детей с легкими проявлениями ОРВИ вакцинацию начинают сразу после нормализации температуры
- При средне-тяжелых и тяжелых острых инфекционных заболеваниях — через 2 недели после выздоровления.
- У больных хроническими заболеваниями печени, почек, легких и т.д., а также больных гемобластозами, иммунодефицитами вакцинацию проводят в периоде ремиссии по индивидуальным схемам.

Спасибо за внимание!