

**«Дифтерия,
КОКЛЮШ».**



Цели:

Образовательная :

Знать:

- ✓ **этиологию, эпидемиологию дифтерии, коклюша;**
- ✓ **клинические проявления дифтерии , коклюша;**
- ✓ **осложнения;**
- ✓ **принципы дисциплины;**
- ✓ **особенности лечения и ухода;**
- ✓ **противоэпидемические мероприятия в инфекционном очаге;**

Уметь:

- ✓ **выявить проблемы пациента;**
- ✓ **составить план лечения с мотивацией.**



Дифтерия –

**острое инфекционное
заболевание с аэрозольным
механизмом передачи,
характеризующееся
фиброзным воспалением во
входных воротах,
интоксикацией и поражением
сердца, почек и нервной
системы.**



Эпидемиологи

Я

Возбудитель

Источник инфекции

Пути передачи



Дифтерийная палочка Леффлера

- устойчива во внешней среде;
- хорошо переносит высушивание;
- чувствительна к воздействию прямых солнечных лучей, высоких температур, дезинфектантов.

- больные люди;
- бактерионосители.

- Воздушно – капельный;
- воздушно – бытовой;
- контактно – бытовой;
- пищевой.



Классификация дифтерии

I Наиболее частые клинические формы дифтерии:

- дифтерия ротоглотки;
- дифтерия дыхательных путей (гортань, трахея, нос)

II Редко встречающиеся клинические формы:

- дифтерия глаз;
- дифтерия кожи;
- дифтерия половых органов.

III Комбинированная клиническая форма:

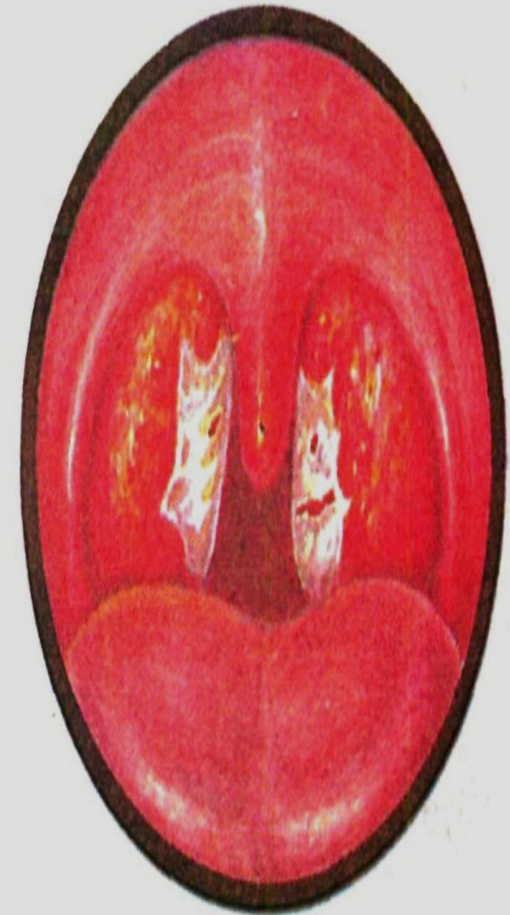
Одновременное поражение всех органов.



Клинические проявления

Локализованная форма

- налеты не распространяются за пределы миндалин;
- умеренные симптомы интоксикации;
- чувство разбитости;
- головная боль;
- повышение температуры до 38°;
- незначительные боли при глотании;
- гиперемия миндалин;
- налеты беловато - серого цвета;
- умеренный лимфаденит



Распространенная форма

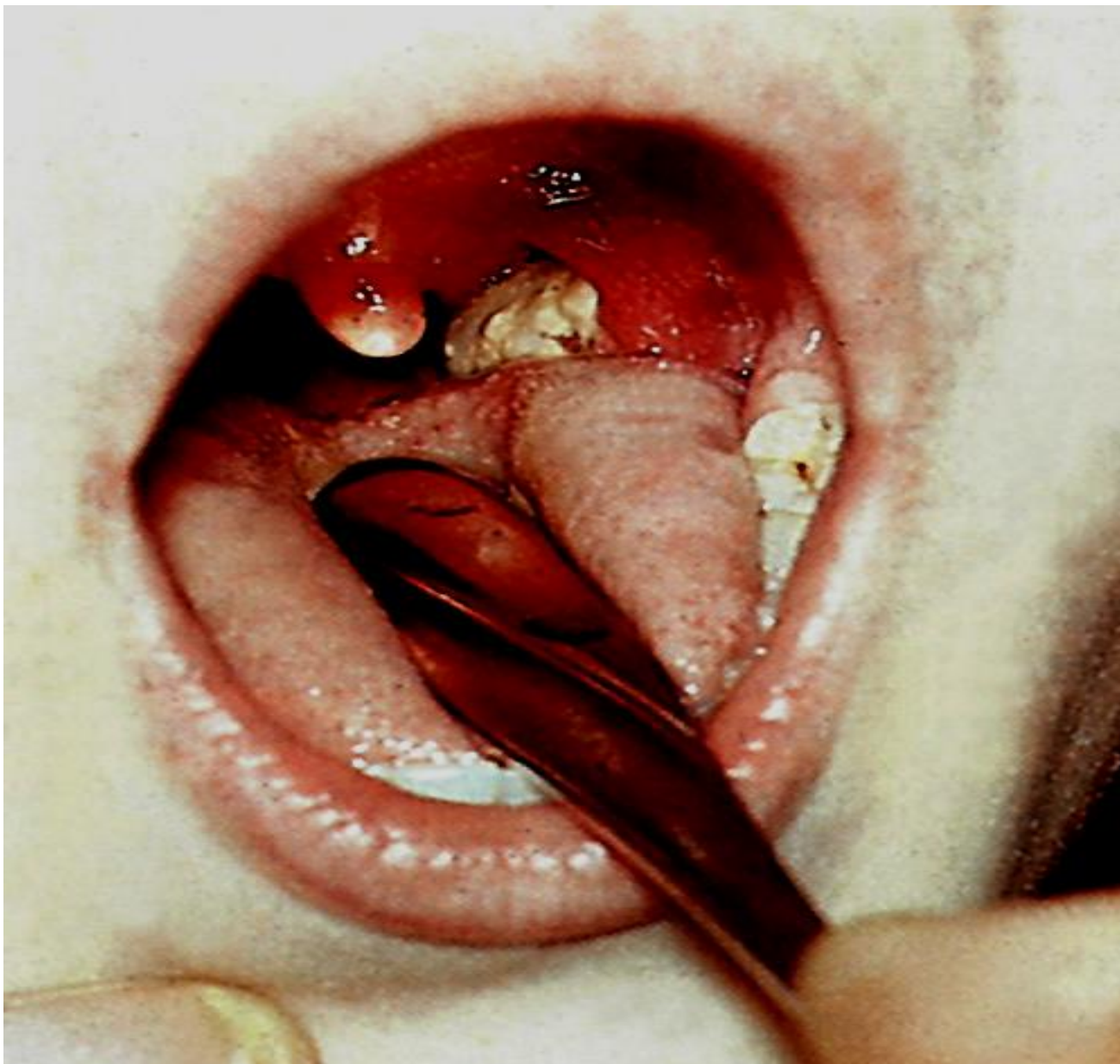
- **налеты** распространяются за пределы миндалин;
- **выраженная интоксикация;**
- **температура 39° и выше;**
- **снижение аппетита;**
- **боль при глотании;**
- **налеты серого цвета, плотные;**
- **налеты на миндалинах дужках, язычке;**
- **шейный лимфаденит.**



Токсическая форма

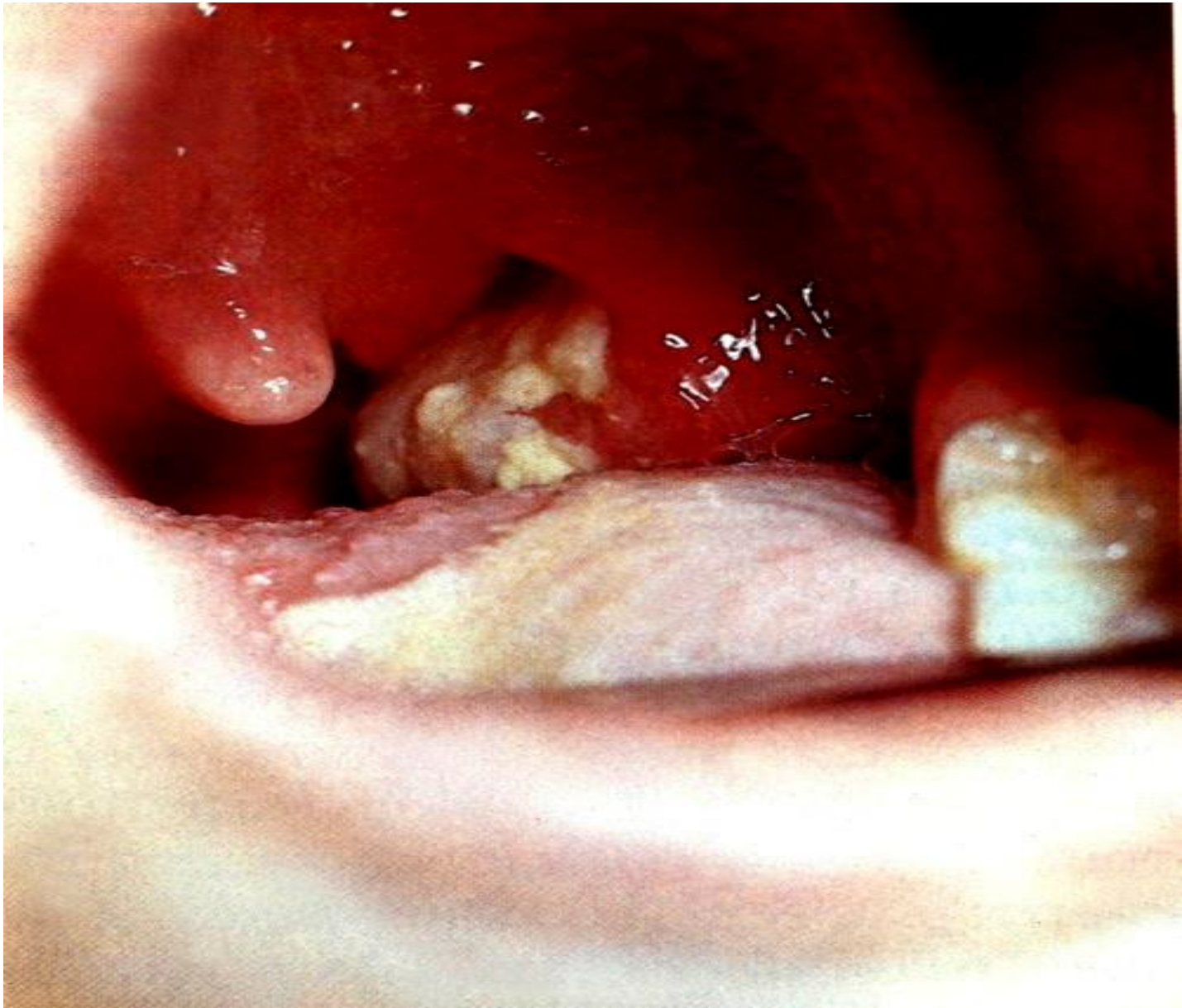
- состояние тяжелое;
 - температура до 40° и выше,
 - выраженный озноб;
 - рвота;
 - головная боль;
 - резкая слабость;
 - значительные боли при глотании;
 - налеты распространяются по всему зеву;
 - резкий отек слизистой;
 - сладковатый запах изо рта;
 - отек шейной клетчатки;
- 1 степень – отек до середины шеи;
- 2 степень – отек до ключицы;
- 3 степень – отек ниже ключицы



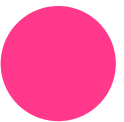


Распространенная форма дифтерии зева.





Локализованная форма дифтерии зева.





Специфический налет на миндалине.





Налеты на слизистой щек.





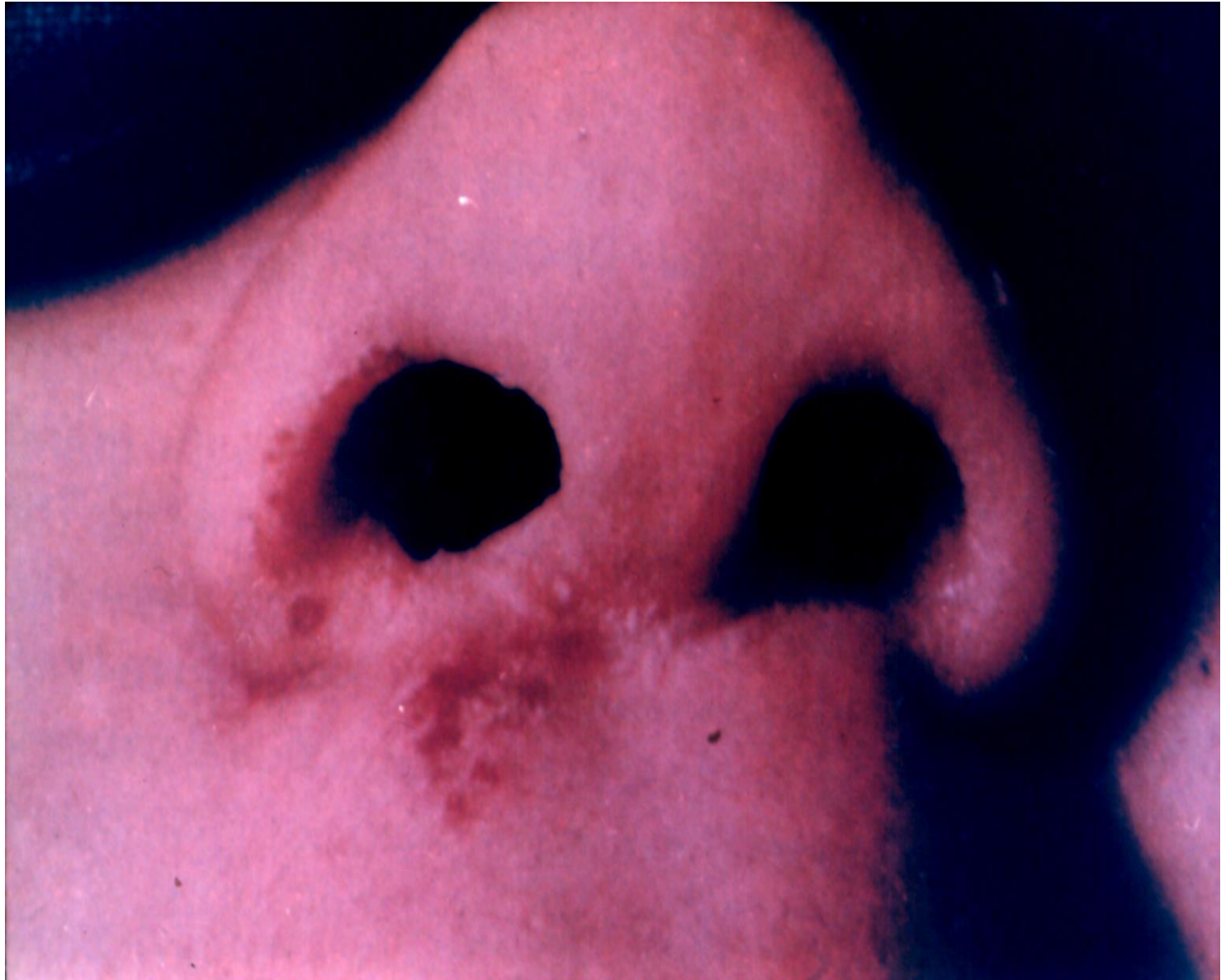
Токсическая форма дифтерии зева.





Отек подкожно – жировой клетчатки.





Дифтерия носа



Дифтерийный круп

В картине дифтерийного крупа различают три периода:



**I период
катаральный**




**II период
стенотический**



**III период
асфиктический**




Клинические проявления




Катаральный период

- ❖ грубый, сухой, лающий кашель;
- ❖ осиплость голоса;
- ❖ афония - отсутствие голоса;



Стенотический период

- ❖ шумное дыхание слышится на расстоянии;
- ❖ ребенок беспокоен, мечется;
- ❖ одышка с участием вспомогательной мускулатуры;
- ❖ кашель беззвучный;
- ❖ нарастает цианоз.



Асфиктический период

- ❖ дыхание частое, поверхностное,
- ❖ ребенок вялый, сонливый;
- ❖ пульс нитевидный;
- ❖ падает АД;
- ❖ может наступить смерть от асфиксии.



Осложнение дифтерии


- миокардит;
- сердечная недостаточность;
- паралич;
- нефрит;
- парез мягкого неба;
- пневмония;
- отит.



Принципы лечения дифтерии

- ❖ **обязательная госпитализация;**
- ❖ **основа лечения –
введение антитоксической
противодифтерийной сыворотки.**

**Доза зависит от тяжести заболевания.
Вводится по методу Безредко.**

- **антибиотики;**
 - **десенсебилизирующая терапия;**
 - **дезинтоксикация;**
 - **витаминотерапия;**
 - **симптоматическая терапия;**
 - **при неэффективности – интубация,**
 - **трахеостомия.**
- 

Противоэпидемические мероприятия в очаге

- изоляция больного до полного его выздоровления и 2 – х отрицательных анализов на ВЛ;
- карантин на контактных на 7 дней, обследование контактных на ВЛ;
- заполнение экстренного извещения;
- текущая и заключительная дезинфекция.



Активная иммунизация



вакцинация

I – равакцинация

II – ревакцинация

III - ревакцинация

3 – месяца;
4,5 – месяца;
6 – месяцев.

18 – месяцев

7 – лет

14 лет

Для иммунизация используют АКДС.

АКДС – адсорбированная
коклюшно – дифтерийно –
столбнячная вакцина.

Доза 0.5 мл, внутримышечно.

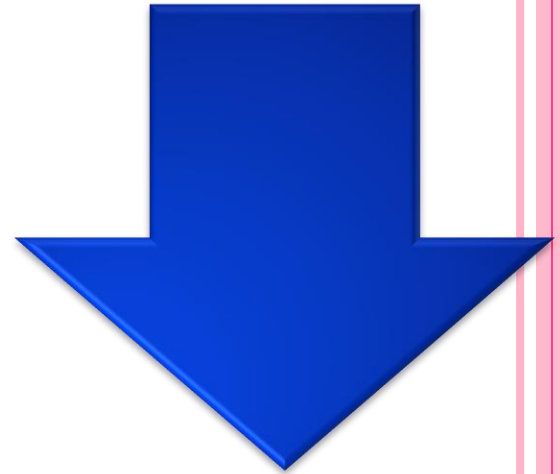
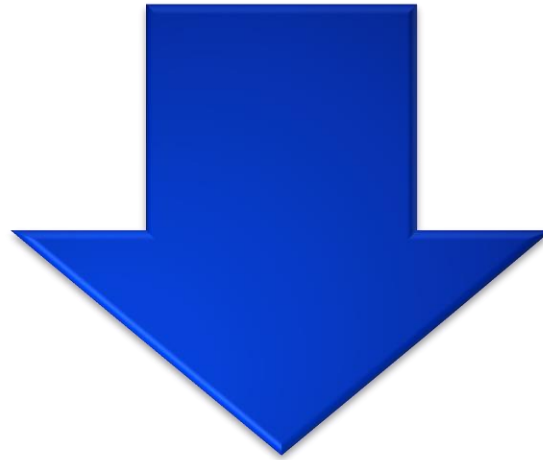
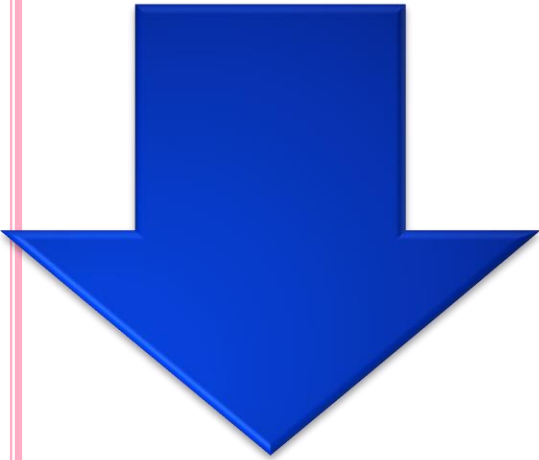


Коклюш

**– острое инфекционное
заболевание с аэрозольным
механизмом передачи,
характеризующееся
судорожным приступообразным
кашлем.**



Эпидемиология



Возбудитель

✓ коклюшная палочка Борде - Жангу.
Неустойчива во внешней среде

Источник

✓ больной человек

Пути передачи

✓ воздушно - капельный



В клинике различают четыре периода

- инкубационный период – 14 дней;
- катаральный период;
- спазматический период;
- период реконвалесценции.

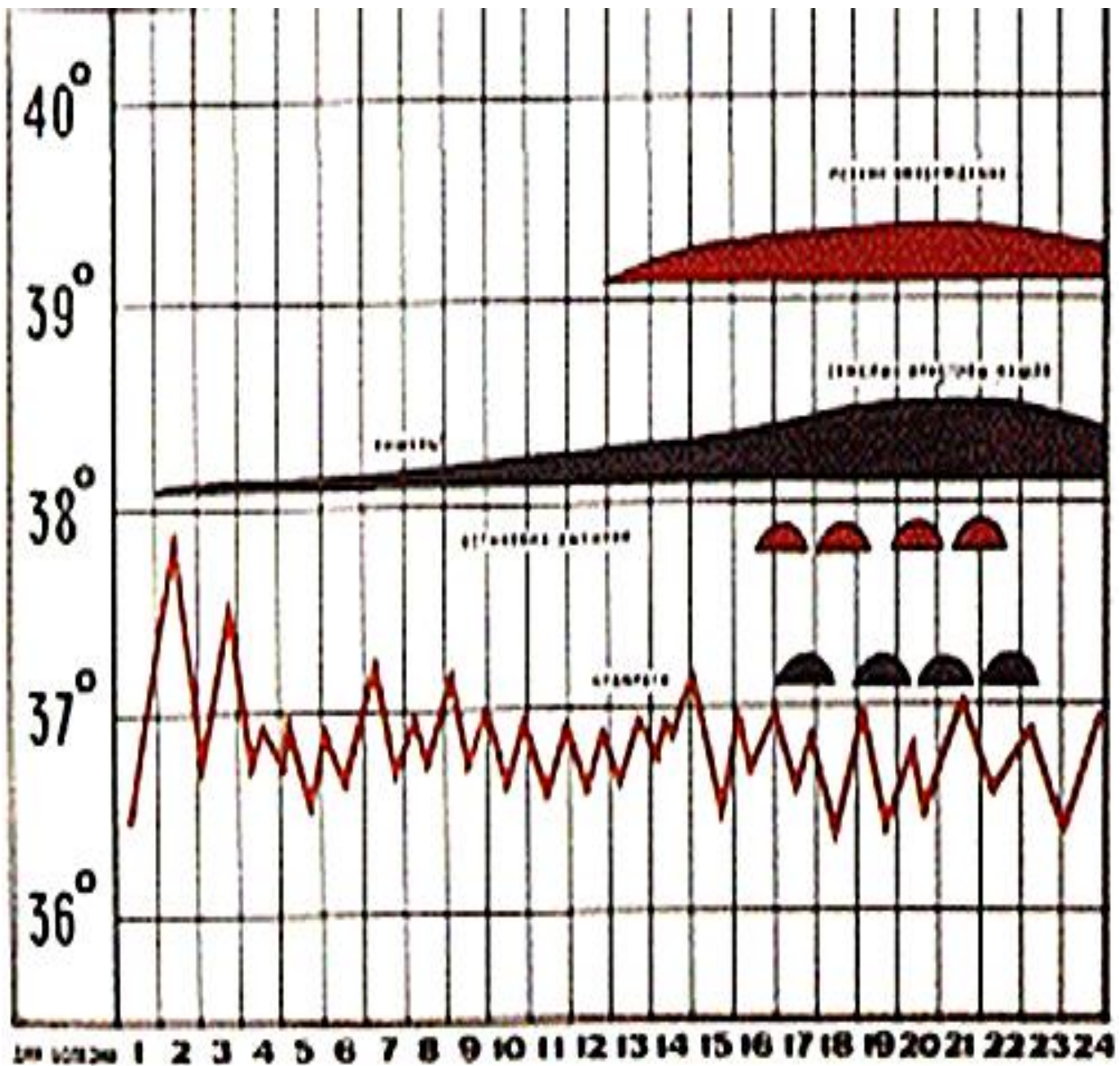


Основные клинические проявления коклюша

Катаральный период длится 1 - 2 недели:

- субфебрильная температура;
- симптомы интоксикации
незначительные;
- сухой навязчивый кашель.





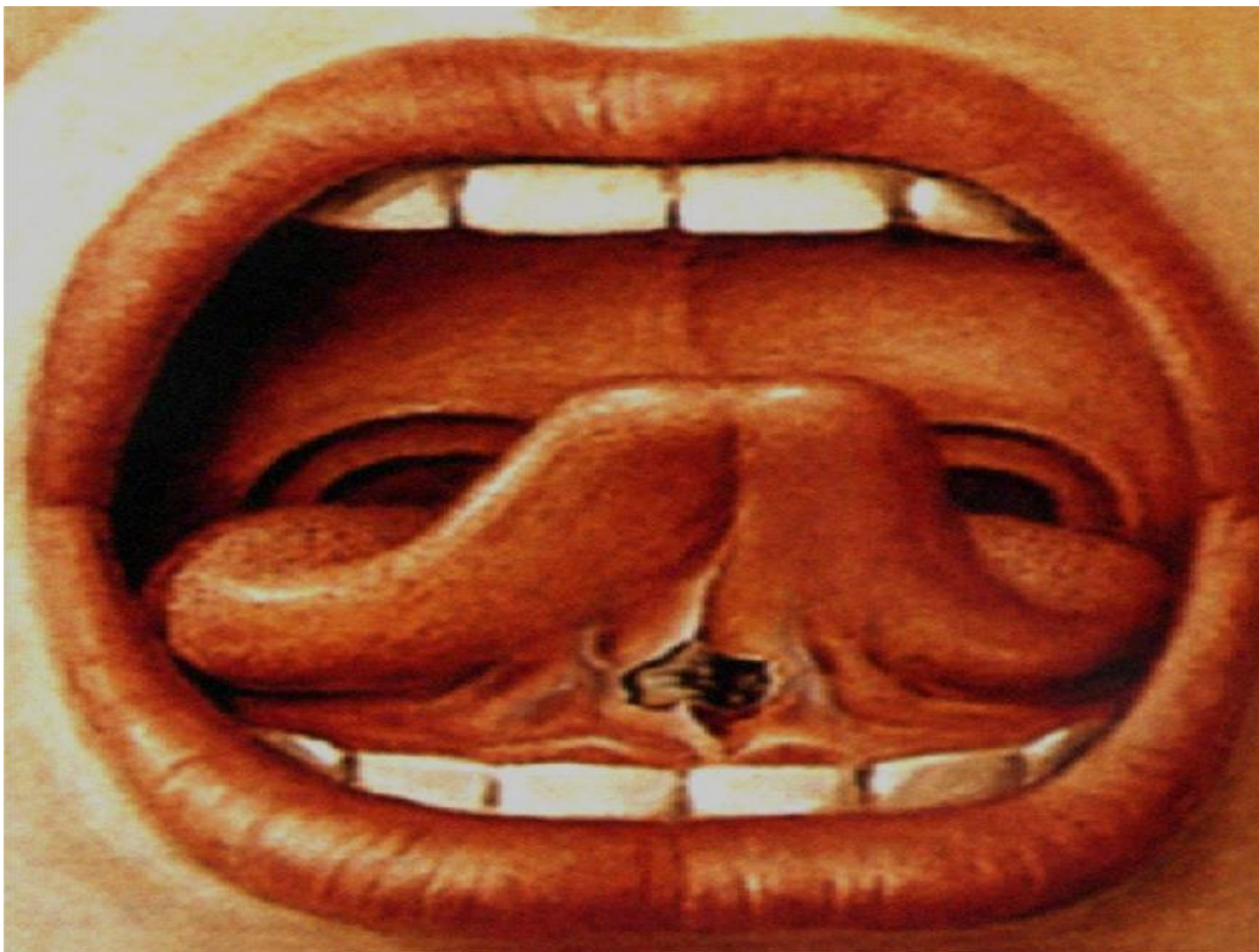
Температурная





Спазматический кашель



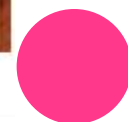


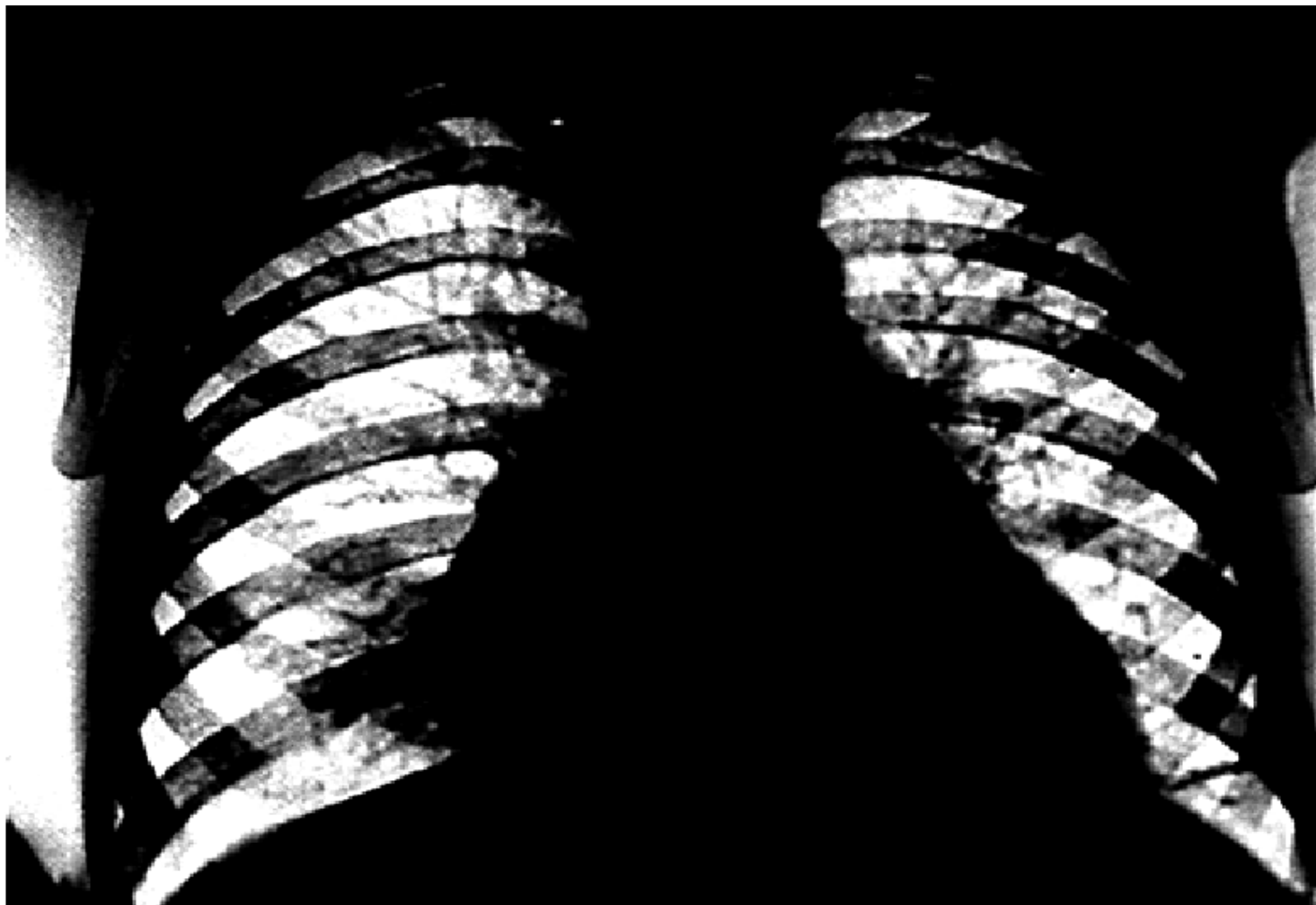
Язвочка на уздечке языка





Кровоизлияние в конъюнктиву





Ателектаз средней доли правого легкого





Начало приступа





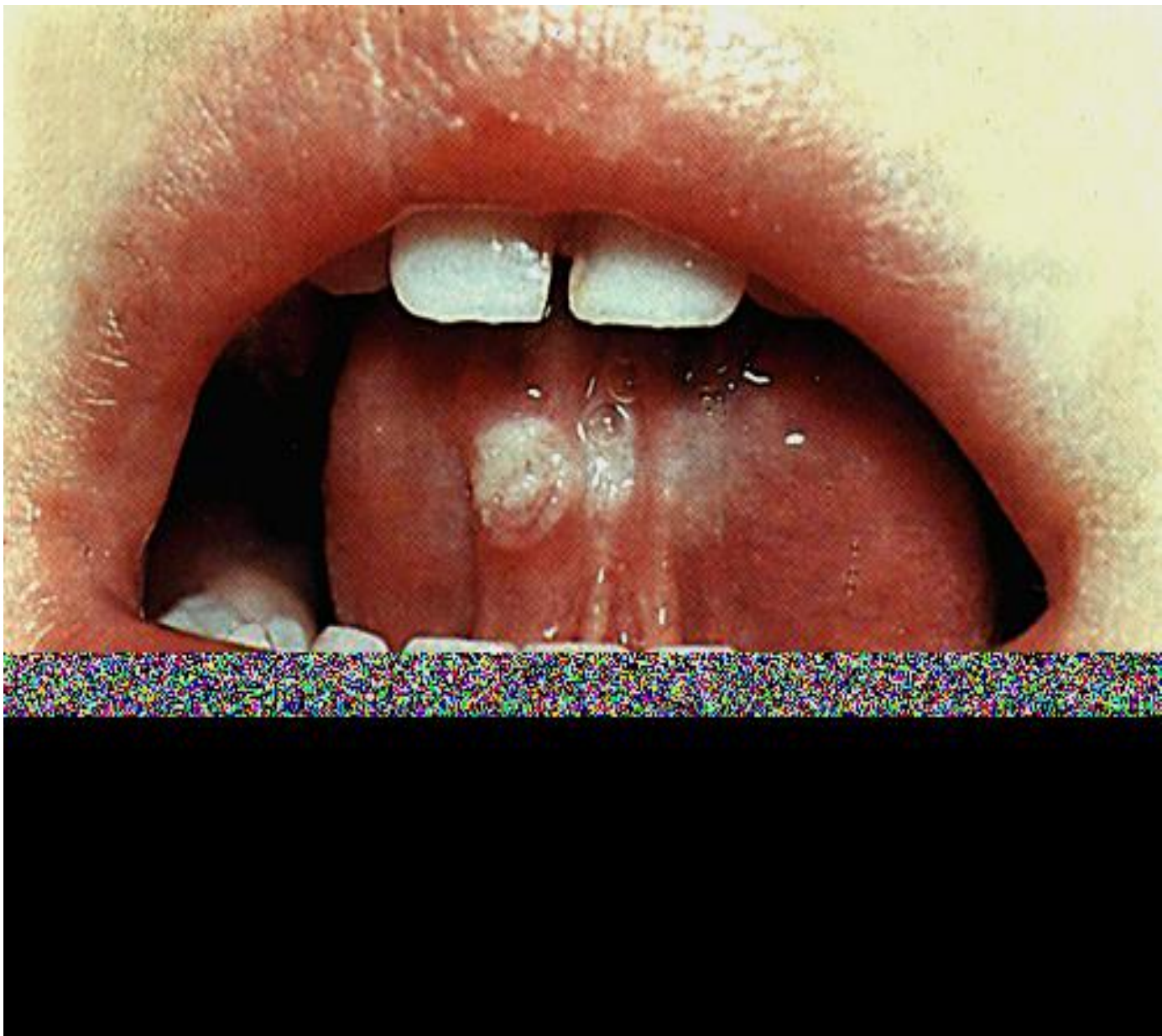
Реприз



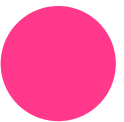


Разгар приступа





Язвочка на уздечке языка



Спазматический период

- приступообразный кашель;
- приступ состоит из серии кашлевых толчков, следующих друг за другом;
- лицо краснеет;
- шейные вены набухают;
- одутловатость лица;
- глубокий, свитящий вдох – реприз;
- кровоизлияние в конъюнктиву;
- язвочка на уздечке языка;
- непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- приступ заканчивается отхождением тягучей вязкой мокроты или рвотой.



Период разрешения

- кашель теряет судорожный характер;
- исчезает рвота;
- самочувствие ребенка удовлетворительное.



В клинике коклюша различают следующие формы

- Легкая форма - число приступов
не превышает 10 - 15 раз в сутки
- Среднетяжелая форма - число
приступов не превышает 16 - 25 раз в сутки
- Тяжелая форма - число
приступов - более 30 раз в сутки.



Осложнения



**Диарейный
синдром**

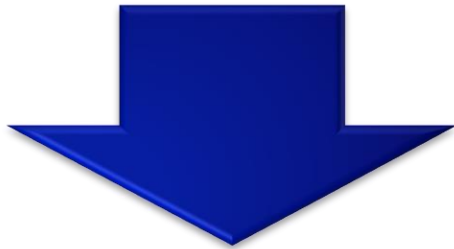


**Поражение ЦНС
энцефалопатия**

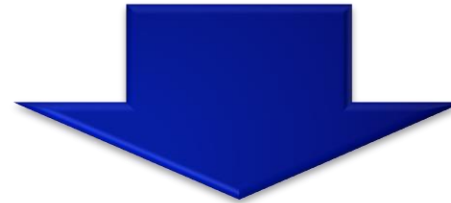


**Сосудистые
расстройства**

- кровоизлияния в кожу, слизистые
- носовые кровотечения



пневмония



ателектаз



Лабораторная диагностика

- **бактериологический метод - посев материала из носоглотки;**
- **серологический метод;**
- **анализ периферической крови.**



Основные принципы лечения

- госпитализация;
- охранительный режим;
- оксигенотерапия;
- отхаркивающие средства;
- антибактериальная терапия;
- ингаляции;
- витаминотерапия.



Противоэпидемические мероприятия

1. Изоляция больного на 30 дней.
2. Заполнение экстренного извещения.
3. Карантин на контактных на 14 дней.
4. Текущая дезинфекция.



Специфическая профилактика

Вакцинация



1 - 3 месяца

2 - 4,5 месяцев

3 - 6 месяцев

Ревакцинация



- 18 месяцев

- 7 лет

- 14 лет

Активная иммунизация

проводится АКДС - адсорбированная

коклюшно - дифтерийно - столбнячная

вакцина

0,5 мл, в\м



Проблемы при коклюше


Настоящие проблемы:

- нарушение сна;
- нарушение аппетита;
- упорный, навязчивый, приступообразный кашель;
- повышение температуры.

Приоритетная проблема:

- упорный, навязчивый, приступообразный кашель

Потенциальная проблема:

- риск развития осложнения: пневмония, отит, ателектаз, выпадение прямой кишки.
- 

Тест - эталонный контроль

1. Изоляция больного при коклюше проводится на:

а) 7 дней; б) 14 дней; в) 30 дней.

2. Сроки вакцинации против дифтерии, коклюша:

а) 3 месяца; б) 12 месяцев; в) в 15 месяцев.

3. Активная иммунизация против дифтерии, коклюша проводится:

а) сывороткой; б) вакциной; в) анатоксином.

4. Доза и метод введения АКДС:

а) 0,1 мл, в\м; б) 0,5 мл в\м; в) 0,1 мл в\к.

5. Самая частая локализация дифтерии:

а) ротоглотка; б) гортань; в) трахея.



6. Характерный симптом коклюша у грудных детей:

а) одышка; б) цианоз; в) апноэ.

7. Возбудителем дифтерии является:

а) вирус; б) палочка Борде - Жангу; в) палочка Леффлера.

8. Истинный круп развивается при:

а) кори; б) дифтерии; в) гриппе.

9. Для какой локализации характерен отек шейной клетчатки:

а) локализованной; б) распространенной; в) токсической.

10. Достоверный диагностический метод исследования при дифтерии:

а) общий анализ крови;
б) бактериологический метод;
в) кровь на биохимию.



ОТВЕТЫ

К ТЕСТ - ЭТАЛОННОМУ КОНТРОЛЮ

1 - в

2 - а

3 - б

4 - б

5 - а

6 - в

7 - в

8 - б

9 - в

10 - б

