

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии имени профессора П.Г.Подзолкова

РЕФЕРАТ
«Дифтерия»

Выполнил: Ординатор 2-го года
Очирова Ранжид Ринчиновна

Руководитель: К.М.Н., доцент
Хоржевский Владимир Алексеевич

Красноярск, 2023

Содержание

1. Введение
2. Этиология, эпидемиология и патогенез.
3. Патологическая анатомия.
4. Осложнения.
5. Список литературы.

Введение.

Дифтерия - острое инфекционное заболевание, протекающее в типичных случаях с явлениями фибринозного воспаления на месте внедрения возбудителя болезни и сопровождающееся тяжелой интоксикацией организма, связанной с всасыванием экзотоксина микроба.

Этиология, эпидемиология и патогенез.

Этиология: дизентерийная палочка Леффлера.

Источник заражения: больной, носитель, реконвалесцент.

До широкой вакцинации АКДС болели преимущественно дети 7 - 10 лет. За счет иммунизации дифтерия стала встречаться чаще у детей старшего возраста и взрослых.

Заражение: воздушно-капельным путем. Это так называемая местная инфекция - т.к. возбудитель находится в районе первичной локализации процесса, гематогенно не распространяясь. Все проявления болезни за счет дифтерийного экзотоксина.

Патогенез. Дифтерийная палочка размножается в области входных ворот на слизистых оболочках, выделяя сильнодействующий экзотоксин. Местно экзотоксин вызывает некроз эпителия, паретическое расширение сосудов с нарушением их проницаемости, отеком ткани и пропитыванием фибриногена. Фибриноген под действием тканевого тромбопластина свертывается и образует пленку на поверхности поврежденной слизистой оболочки. Экзотоксин, всосавшийся в кровь, оказывает преимущественное влияние на сердечно-сосудистую, нервную, адреналовую системы.

По локализации процесса различают: дифтерию зева, носа, гортани, трахеи, бронхов, половых органов, кожи. Наиболее часто встречается дифтерия зева, составляя 70-90% всех заболеваний.

Патологическая анатомия.

В патологоанатомической картине дифтерии различают:

- 1) местные изменения - в области первичной локализации возбудителя;
- 2) общие изменения - во внутренних органах.

При дифтерии зева - местные изменения - развитие фибринозного воспаления в виде дифтеритического с отеком и некрозом слизистой оболочки

Регионарные л/у шеи увеличены, отечны, полнокровны с очагами кровоизлияний и фокусами некроза.

Общие изменения - 1) Поражение сердечно-сосудистой системы. На 2-3 неделе в сердце развивается либо альтеративный миокардит, характеризующийся некрозом, фрагментацией мышечной ткани, либо межуточный миокардит (отек, полнокровие, лейкоцитарная инфильтрация).

Смерть от миокардита вследствие острой сердечной недостаточности, развивающейся на 2 неделе болезни принято считать ранним параличом сердца при дифтерии. Перенесенный миокардит заканчивается очаговым кардиосклерозом.

2) В нервной системе преимущественно поражаются периферические нервы: языкоглоточный, блуждающий конечностей., симпатический и диафрагмальный, периферические нервы конечностей.

За счет паренхиматозного неврита с распадом миелиновых волокон через 1,5-2 мес развиваются так называемые поздние параличи мягкого неба, диафрагмы, сердца при поражении соответствующих нервов. За счет регенерации периферических нервов эти процессы обратимы.

Однако, при поражении периферических нервов конечностей развиваются вялые параличи, остающиеся на всю жизнь.

Таким образом, сердечная деятельность при дифтерии страдает не только при поражении самого миокарда и сосудистой системы, но и от поражения нервов. При раннем параличе в миокарде - ярко выраженный миокардит, пристеночный тромбоз, миогенная дилатация левого желудочка. При позднем параличе в миокарде остаточные явления миокардита и фиброз, явления демиелинизации в n.vagus.

3) В надпочечниках - дистрофические и некротические изменения.

Осложнения:

1. ранний паралич сердца
2. поздний паралич сердца

Смерть при дифтерии зева и миндалин может наступить от раннего паралича сердца.

Дифтерия гортани и трахеи характеризуется развитием крупозного воспаления на слизистых оболочках гортани и трахеи. Фибриновые пленки слабо связаны с подлежащим цилиндрическим эпителием. Больные откашливают целые фибриновые слепки дыхательных путей, у них развивается легкая интоксикация.

Дифтерия дыхательных путей характеризуется осиплостью голоса, вплоть до афонии, лающим кашлем, затруднением дыхания. Эти изменения называются крупом.

Раньше различали “Истинный круп” - фибриновое воспаление при дифтерии и “ложный” круп - катаральное воспаление, обусловленное возбудителем гриппа, кори. Теперь под термином круп понимают воспаление гортани.

При распространении фибринозного воспаления на мелкие бронхи возникает “нисходящий” круп.

Асфиксия при крупе возникает не только за счет закупорки дыхательных путей фибриновыми пленками, но и за счет отека и рефлекторного спазма гортани при воспалении.

Легкие - интубация, трахеостомия.

Осложнения дифтерии дыхательных путей -

1) за счет интубации и трахеостомии - развитие пролежней, гнойного перихондрита, медиастенита, флегмоны шеи (если трубка находится более 30 суток).

2) двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония.

Список литературы.

1. Вакцина против дифтерии. Изложение позиции ВОЗ. Ежедневный эпидемиологический бюллетень (WER), 2006; 3 (81): 24-32

1. Дифтерия: вопросы и ответы // Всемирная организация здравоохранения. — 2017.ссылка

3. About Diphtheria // Centers for Disease Control and Prevention. — 2020.ссылка

4. Clinicians // Centers for Disease Control and Prevention. — 2020ссылка

5. Faulkner A. Chapter 1: Diphtheria. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases // Centers for Disease Control and Prevention. — 2019.ссылка
6. Jesse, Russell Дифтерия / Jesse Russell. – М.: VSD, 2012. – 708 с.
7. Краева Людмила. Новые технологии для диагностики и мониторинга дифтерии / Людмила Краева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. – 244 с.
8. Блюменталь К.В. Клиническая характеристика дифтерии на современном этапе // Тез. докл. 3-го Всерос. съезда эпидемиол. микробиол. и инфекционистов. – Казань. 1972. – С. 192–193.
9. Вакцина против дифтерии // ВОЗ. — 2006
10. Diphtheria // Department of Health, New York, 2012.