



Воздушно-капельные инфекции

Прокопчик Н.И.

**Кафедра патологической
анатомии с курсом судебной
медицины**

ДИФТЕРИЯ...

- ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ -
CORYNEBACTERIUM
DIPHTERIAE

- Греч.: <diphthera>- «пленка»

ДЛЯ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИБРИНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ОЧАГЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИКСАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ,**
- 2. ТЯЖЕЛАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ВСАСЫВАНИЕМ ЭКЗОТОКСИНА.**

ПАТОГЕНЕЗ:

- **ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ:**

- ✓ **БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК**

- ✓ **БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬ**

(ИНДЕКС ВОСПРИИМЧИВОСТИ – 15-20 %)

- **МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:**

- ✓ **ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ,**

- ✓ **ВОЗМОЖЕН КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ.**

ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ:

- **СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА, МИНДАЛИН, ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,**
- **РЕЖЕ - СЛИЗИСТАЯ НОСА, ГЛАЗ, УХА И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.**
- **РЕЖЕ – КОЖА; ПУПОЧНАЯ РАНКА (У НОВОРОЖДЕННЫХ)**

- **В ОБЛАСТИ ВХОДНЫХ ВОРОТ ПРОИСХОДИТ КОЛОНИЗАЦИЯ БАКТЕРИЙ,**
- **В КЛЕТКИ МИКРОБЫ НЕ ПРОНИКАЮТ, НО СПОСОБНЫ К ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОМУ РАСПРОСТРАНЕНИЮ**
- **ГЕМАТОГЕННАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА.**

- **БАКТЕРИИ ВЫДЕЛЯЮТ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ ЭКЗОТОКСИН.**

ОН ИМЕЕТ 3 ФРАКЦИИ:

- ИСТИННЫЙ ТОКСИН**
- гиалуронидаза**
- нейротоксин**

ЭКЗОТОКСИН ВЫЗЫВАЕТ:

- ***НЕКРОЗ ЭПИТЕЛИЯ***
- ***ПАРЕЗ КАПИЛЛЯРОВ (ВОЗНИКНЕТ ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ И ЛИМФОСТАЗ ...ЭКССУДАЦИЯ),***
- ***ПАРАЛИЗУЕТ ТКАНЕВОЕ ДЫХАНИЕ, НАРУШАЕТ СИНТЕЗ КАТЕХОЛАМИНОВ, СПОСОБСТВУЕТ НАКОПЛЕНИЮ СЕРОТОНИНА В ТКАНЯХ.***

**ТРИ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ С УЧЕТОМ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА:**

**1.ДИФТЕРИЯ ЗЕВА И МИНДАЛИН (Т.Е.,
РОТОГЛОТКИ) – ЧАСТОТА 90-95 %**

2.ДИФТЕРИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**3.РЕДКИЕ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ:
(НОСА, УХА, ГЛАЗ, КОЖИ, ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ).**

МОРФОГЕНЕЗ

- МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ФИБРИНОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ,
- ❖ *ОДНАКО В ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ
ВОЗНИКНУТЬ КАТАРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ.*
- ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ССС, ПНС, ВНС,
НАДПОЧЕЧНИКАХ И ПОЧКАХ

ДИФТЕРИЯ ЗЕВА И МИНДАЛИН:

- ✓ **ВОЗНИКАЕТ ФИБРИНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ**
- ✓ **ТИПИЧЕН ДИФТЕРИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ;**
- ✓ **ШЕЯ : ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОУЗЛОВ;**
- ✓ **ВОЗМОЖНО ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БАКТЕРИЙ В НОСОГЛОТКУ, КОНЪЮНКТИВУ ГЛАЗ И ДР.**

Морфология фибринозной пленки:

- Пленки фибрина имеют серый цвет**
- Толщина пленки около 1мм**
- Пленка гладкая, спаяна с тканями, в поздние сроки – пленка складчатая**
- После снятия пленки образуется новая пленка**
- Боли в горле выражены слабо (анальгезирующее действие экзотоксина)**
- Увеличены шейные лимфоузлы**

**РАЗЛИЧАЮТ 5 КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ
ФОРМ ДИФТЕРИИ ЗЕВА И МИНДАЛИН:**

- ✓ **ЛОКАЛИЗОВАННУЮ**
- ✓ **РАСПРОСТРАНЕННУЮ**

- **ТОКСИЧЕСКУЮ**
- **ГИПЕРТОКСИЧЕСКУЮ**
- **ГЕМОРРАГИЧЕСКУЮ**

ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С
ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОТОКСИНА:

- **На сердечно-сосудистую систему**
- **На периферические нервы**
- **На адреналовую систему**

В СЕРДЦЕ ВОЗНИКАЕТ:

ТОКСИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ

**(АЛЬТЕРАТИВНАЯ И
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ФОРМЫ)**

**Осложнения: 1.РАННИЙ ПАРАЛИЧ СЕРДЦА;
2. КАРДИОСКЛЕРОЗ.**

В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ПОРАЖАЮТСЯ:

- **ЯЗЫКО-ГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ**
- **БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ**
- **ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ**

- **НОДОЗНЫЙ ГАНГЛИЙ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА**
- **3 ШЕЙНЫЙ СИМПАТИЧЕСКИЙ ГАНГЛИЙ**

В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ВОЗНИКАЮТ:

- **ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ (син.:АЛЬТЕРАТИВНЫЙ) МОНОНЕВРИТ ИЛИ ПОЛИНЕВРИТ,**
- **В ГАНГЛИЯХ - АЛЬТЕРАЦИЯ И РАССТРОЙСТВА КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕВРИТОВ:

- **РАННИЕ ПАРАЛИЧИ**
- **ПОЗДНИЕ ПАРАЛИЧИ**
(чаще всего возникает парез мягкого неба: голос – гнусавый; не могут проглотить жидкость, она выливается через нос...)

ДИФТЕРИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- ***ОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КРУПОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ И БРОНХОВ.***

ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИФТЕРИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- **ИСТИННЫЙ КРУП** – это крупозное воспаление гортани при дифтерии,
- **НИСХОДЯЩИЙ КРУП**- крупозное воспаление бронхиального дерева.
- **Англ.: «соре»- «удушьё или хрипота»**
- **ПОСЛЕДСТВИЕ КРУПА - АСФИКСИЯ**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕДКИХ ФОРМ ДИФТЕРИИ:

- **ПОРАЖЕНИЕ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ОРГАНОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРВИЧНЫМ ИЛИ ВТОРИЧНЫМ (НАПРИМЕР, НА ФОНЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ).**
- **ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ТИПИЧНЫМ , Т.Е. ФИБРИНОЗНЫМ, А МОЖЕТ БЫТЬ АТИПИЧНЫМ – КАТАРАЛЬНЫМ ИЛИ КАТАРАЛЬНО-ЯЗВЕННЫМ.**
- **ВЫДЕЛЯЮТ 3 ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ТОГО ИЛИ ИНОГО ОРГАНА: ЛОКАЛИЗОВАННАЯ, РАСПРОСТРАНЕННАЯ, ТОКСИЧЕСКАЯ.**

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ-

*-ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ
МЕНИНГОКОККАМИ.*



*❖ В РБ: ЧАЩЕ ВСЕГО МЕНИНГОКОКК
ТИПА «В» ,
РЕЖЕ - ТИП «А»,
РЕДКО - ТИПЫ «С, Y, X».*

***МЕНИНГОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ В НАСТОЯЩЕЕ
ВРЕМЯ ТРАКТУЕТСЯ КАК
НЕУПРАВЛЯЕМАЯ(!)
ИНФЕКЦИЯ***

ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА:

- ✓ **АНТРОПОНОЗ.**
- ✓ **ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ.**
- ✓ **ВХОДНЫЕ ВОРОТА: РОТО- И НОСОГЛОТКА, ГОРТАНЬ.**
- ✓ **ФАКТОР АГРЕССИИ:
ЭНДОТОКСИН**

ГРУППЫ РИСКА ПРИ
МЕНИНГОКОККОВОЙ
ИНФЕКЦИИ:

- 1. ДЕТИ ОТ 4 МЕС. ДО 4 ЛЕТ,**
- 2. ШКОЛЬНИКИ,**
- 3. ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ:**
- 4. ЛИЦА, ПОДВЕРГШИЕСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ.**
- 5. ЛИЦА С ВРОЖДЕННЫМИ ИЛИ ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ .**

**ПРИ КОНТАКТЕ С МЕНИНГОКОККОМ
МОЖЕТ БЫТЬ ДВА ИСХОДА:**

***А) АСИМПТОМНОЕ
БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО,***

***Б) БОЛЕЗНЬ: МЕНИНГОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ***

ЧАСТОТА:

- ✓ **ЧАСТОТА НАЗОФАРИНГИТА У ИНФИЦИРОВАННЫХ СОСТАВЛЯЕТ 10-15 % ;**
- ✓ **ЧАСТОТА МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА – 1 СЛУЧАЙ : 25000 .**

ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

- **ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ ,**
- **РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА,**
- **АССОЦИАЦИЯ МЕНИНГОКОККОВ С ВИРУСАМИ ИЛИ ДРУГИМИ БАКТЕРИЯМИ.**

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

1.ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ:

А) МЕНИНГОКОККНОСИТЕЛЬСТВО

Б) ОСТРЫЙ МЕНИНГОКОККОВЫЙ НАЗОФАРИНГИТ

2.ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ:

А) МЕНИНГОКОККЦЕМИЯ (МОЛНИЕНОСНЫЙ ВАРИАНТ),

Б) МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ

В) СМЕШАННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ.

3.РЕДКИЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

ЭНДОКАРДИТ, ПОЛИАРТРИТ, ПНЕВМОНИЯ, ИРИДОЦИКЛИТ И ДР.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОГО

НАЗОФАРИНГИТА:

- **КРАТКОВРЕМЕННАЯ ЛИХОРАДКА**
- **КАТАР ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (5-7 ДНЕЙ);**
- **ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ГЛОТКИ (ДО 2 НЕДЕЛЬ);**

□ ЗНАЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ДАННОЙ ФОРМЫ:

- ***А) ВАЖНА В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ПЛАНЕ;***
- ***Б) МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИИ (ВЕРОЯТНОСТЬ - ДО 30%).***

МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА (ФУЛЬМИНАНТНАЯ ИЛИ ОСТРЕЙШИЙ МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС:

- **РАЗВИВАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ РАССТРОЙСТВАМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ДВС-СИНДРОМУ.**

МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА (ФУЛЬМИНАНТНАЯ ИЛИ ОСТРЕЙШИЙ МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС:

-ПОСЛЕДСТВИЯ ШОКА И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ:

- **КРОВОИЗЛИЯНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКИ (СИНДРОМ УОТЕРХАУС - ФРИДЕРИКСЕНА) -71%,**
- **ГЕМОМРАГИИ И ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА - 22%,**
- **КРОВОИЗЛИЯНИЯ И НЕКРОЗЫ МИОКАРДА - 4%,**
- **НЕКРОТИЧЕСКИЙ НЕФРОЗ И ОПН – 3%**

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА:

- **ВОЗНИКАЕТ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ
МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА С РАЗВИТИЕМ:**
 - ✓ **ЭКЗАНТЕМЫ (ЧЕРЕЗ 5 -15 ЧАСОВ),**
 - ✓ **ЭНАНТЕМЫ,**
 - ✓ **ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ (СИНДРОМ
УОТЕРХАУС-ФРИДЕРИКСЕНА)**
 - ✓ **СУСТАВОВ, ГЛАЗ, ПОЧЕК И ДРУГИХ ОРГАНОВ;**

- **ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ УМЕР В ПЕРВЫЕ 48 ЧАСОВ,
ТО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ МЕНИНГИТ ИЛИ
МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ.**

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОГО
МЕНИНГИТА:

-В ПЕРВЫЕ СУТКИ – СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ,

-К КОНЦУ ВТОРЫХ СУТОК - ГНОЙНЫЙ,

-К 5-6 СУТКАМ - ГНОЙНО-ФИБРИНОЗНЫЙ
(ИМЕЕТ ВИД «ЧЕПЧИКА»).

КОРЬ (*morbili*)

- От латинского: **<morbus>** - «болезнь»

- **ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ВИРУСОМ КОРИ**

***ПРИ КОРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ПОРАЖАЮТСЯ:***

- ***ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ,***
- ***КОЖА***
- ***ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА.***

ВИРУС КОРИ СПОСОБЕН :

- 1. СНИЖАТЬ БАРЬЕРНУЮ ФУНКЦИЮ ЭПИТЕЛИЯ И ОБРАЗОВЫВАТЬ КЛЕТОЧНЫЕ СИМПЛАСТЫ**
- 2. СНИЖАТЬ ФАГОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ,**
- 3. СНИЖАТЬ КОЛИЧЕСТО Т-ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ**
- 4. СНИЖАТЬ ТИТР ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫХ АНТИТЕЛ,**
- 5. ВЫЗЫВАТЬ ГЕМАГМЮТИНАЦИЮ И ГЕМОЛИЗ**

ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА:

- **ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ: БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК ИЛИ ВИРУСОНОСИТЕЛЬ.**
- **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД: 1-1,5 НЕДЕЛИ.**
- **ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВИРУСА: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И КОНЪЮНКТИВА.**
- **ИНДЕКС ВОСПРИИМЧИВОСТИ – 96%.**
- **2011год: Конго- заболело корью 22 тыс. населения**
- **2012год: Санкт-Петербург**

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРИ:

А) В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВОЗНИКАЕТ КАТАРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ (В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ - НЕКРОЗЫ)...

...ОСЛОЖНЕНИЕ - ЛОЖНЫЙ КРУП – катаральное воспаление гортани при кори.

Б) НА 2-3 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭНАНТЕМА (ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА),

***В) НА 3-5 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭКЗАНТЕМА***

***Г) В ИСХОДЕ ЭКЗАНТЕМЫ
ВОЗНИКАЕТ ОЧАГОВОЕ
(ОТРУБЕВИДНОЕ) ШЕЛУШЕНИЕ***

Д) ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КОРЕВОЙ ПНЕВМОНИИ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ КОРЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ)

Е) ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КОРЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

***КОРЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ И
КОРЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ –
ЭТО НЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, А
ПРОЯВЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО
ТЕЧЕНИЯ КОРИ.***

➤ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРИ
ОБУСЛОВЛЕННЫ
ПРИСОЕДИНЕНИЕМ
ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЙ
(НАПРИМЕР, БАКТЕРИАЛЬНОЙ)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ:

- **ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, БРОНХОЭКТАЗЫ, АБСЦЕССЫ ЛЕГКИХ, ПНЕВМОСКЛЕРОЗ, ПЛЕВРИТ;**
- **СТОМАТИТ (КАТАРАЛЬНЫЙ, АФТОЗНЫЙ, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ, ГАНГРЕНОЗНЫЙ – ИЛИ НОМА),**
- **КАТАРАЛЬНЫЙ КЕРАТИТ, БЛЕФАРИТ;**
- **ОТИТ;**
- **ТУБЕРКУЛЕЗ И ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ**

ПРИ КОРИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

***ФЕНОМЕН ВИРУСНОЙ ПЕРСИСТЕНЦИИ,
ПРИВОДЯЩИЙ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
ПОДОСТРОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО
ПАНЭНЦЕФАЛИТА.***

- ИНОГДА КОРЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ И У РАНЕЕ ПРИВИТЫХ ЛЮДЕЙ
- ОНА НАЗЫВАЕТСЯ МИТИГИРОВАННАЯ КОРЬ.
- ЭТА ФОРМА БОЛЕЗНИ ПРОТЕКАЕТ АТИПИЧНО

СКАРЛАТИНА -

- ***ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ СТРЕПТОКОККОМ***
- ***СТРЕПТОКОККИ ОБЛАДАЮТ НЕ ТОЛЬКО ТОКСИЧЕСКИМ, НО И АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ***

СКАРЛАТИНА...

- **ИТАЛЬЯНСКОЕ : «SCARLATUM» - БАГРОВЫЙ, ПУРПУРНЫЙ).**
- **ИНДЕКС ВОСПРИИМЧИВОСТИ – 40%.**

ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА:

-ИСТОЧНИК: БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК ИЛИ
БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬ.

-ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ ПУТЬ
ЗАРАЖЕНИЯ, ВОЗМОЖЕН -
КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ.

-ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - 2-7
СУТОК.

■ **ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНО
ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ:**

- ✓ **РОТОГЛОТКИ,**
- ✓ **ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,**
- ✓ **КОЖИ**

РАЗЛИЧАЮТ:

➤ А) БУККАЛЬНУЮ

➤ Б) ЭКСТРАБУККАЛЬНУЮ ФОРМЫ
СКАРЛАТИНЫ

- **БУККАЛЬНАЯ - ЗЕВ И МИНДАЛИНЫ**
- **ЭКСТРАБУККАЛЬНАЯ - КОЖА,
ЛЕГКИЕ, ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.**

МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- **ВНАЧАЛЕ ВОЗНИКАЕТ КАТАРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК,**
- **ЗАТЕМ ФОРМИРУЕТСЯ ПЕРВИЧНЫЙ СКАРЛАТИНОЗНЫЙ КОМПЛЕКС.**

-

ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- **СВЯЗАНЫ С ГЕМАТОГЕННОЙ ДИССЕМИНАЦИЕЙ БАКТЕРИЙ, ТОКСЕМИЕЙ**
- **ОНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ, ЦНС, ВНС, ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ.**
- **НА 2 - 3 НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ АЛЛЕРГИЗАЦИЯ.**

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- **РАЗЛИЧАЮТ 2 ПЕРИОДА БОЛЕЗНИ:
ПЕРВЫЙ И ВТОРОЙ**

- **РАЗЛИЧАЮТ 3 ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ:
(ЛЕГКАЯ, СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ, ТЯЖЕЛАЯ)**

- **ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ И ТЯЖЕЛОМ
ТЕЧЕНИИ РАЗЛИЧАЮТ 3 ФАЗЫ БОЛЕЗНИ:**
 - ✓ **1. ТОКСИЧЕСКУЮ,**
 - ✓ **2. ТОКСИКО-СЕПТИЧЕСКУЮ**
 - ✓ **3. СЕПТИЧЕСКУЮ**

ПАТНАТОМИЯ ПЕРВОГО
ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ:

- **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ**
БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
ПЕРВИЧНЫЙ
СКАРЛАТИНОЗНЫЙ
КОМПЛЕКС

ПАТОАТОМИЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА
БУККАЛЬНОЙ СКАРЛАТИНЫ:

- **В ЗЕВЕ И МИНДАЛИНАХ**
ВОЗНИКАЕТ КАТАРАЛЬНОЕ
ВОСПАЛЕНИЕ

❖ **ПРОЯВЛЕНИЯ: «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ»,**
«МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК», КАТАРАЛЬ-
НАЯ АНГИНА С ТРАНСФОРМАЦИЕЙ В
НЕКРОТИЧЕСКУЮ АНГИНУ.

**• ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
ТОКСЕМИИ И ПОЯВЛЯЮТСЯ НА 2-3
ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**• НА КОЖЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ СЫПЬ –
ЭКЗАНТЕМА.**

**• ОНА ЗАВЕРШАЕТСЯ ПЛАСТИНЧАТЫМ
ШЕЛУШЕНИЕМ**

ПАТОАТОМИЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ:

- **ВСЛЕД ЗА ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ**
МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ГЕМАТОГЕННАЯ
И КОНТАКТНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ
БАКТЕРИЙ

ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТОКСЕМИИ

- **В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНАХ И НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ВОЗНИКАЮТ :**
 - ✓ **АЛЬТЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ,**
 - ✓ **РАССТРОЙСТВА КРОВООБРАЩЕНИЯ,**
 - ✓ **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ- (ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ) ,**
 - ✓ **ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ – (ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ)**

ПАТОАТОМИЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ:

- **ВОЗНИКАЕТ НЕ ВСЕГДА (!)**
- **ОБУСЛОВЛЕН АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ СТРЕПТОКОККА;**
- **ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ НА 3-5 НЕДЕЛЕ С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ .**

МОРФОЛОГИЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ:

**В НАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЛЕГКИЙ КАТАР
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,**

**В ПОСЛЕДУЮЩЕМ РАЗВИВАЕТСЯ:
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, СИСТЕМНЫЙ
ВАСКУЛИТ, ЭНДОКАРДИТ, АРТРИТ И
ДР.**

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАБУККАЛЬНОЙ СКАРЛАТИНЫ:

- ✓ ***ОТСУТСТВУЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЗЕВА, МИНДЛИН И ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ,***
- ✓ ***ВХОДНЫЕ ВОРОТА: КОЖА И ДР., -ПОСЛЕ ОЖОГОВ, ТРАВМ, ОПЕРАЦИЙ, РОДОВ И ДР.,***
- ✓ ***ЛИМФАДЕНИТ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЮ ВХОДНЫХ ВОРОТ ИНФЕКЦИИ***
- ✓ ***ЭКЗАНТЕМА НОСИТ, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР,***
- ✓ ***МАЛАЯ КОНТАГИОЗНОСТЬ***
- ✓ ***ЧАСТОТА ЭКСТРАБУККАЛЬНОЙ СКАРЛАТИНЫ - 0,5- 3%.***