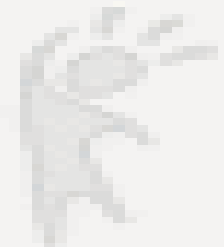


Yoluxucu xəstəliklər  
kafedrası  
dos. K.Ə. Cəfərova

# DİFTERİYA

PresenterMedia





Difteriya (yunanca: διφθέρα diphthera, " lülə halında bükülmüş dəri cütü")-corynebacterium diphtheriae toksiki ştamları tərəfindən törədilən ,törədiciyin daxil olduğu yerdə fibrinoz ərpin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan və ekzotoksinin qana daxil olması nəticəsində ümumi infeksiya-toksiki şok,miokardit,polinevrit və nefroz kimi fəsadlarla ağırlaşma bilən kəskin infeksiya xəstəlikdir.



# TARİXİ MƏLUMAT

- ❑ 1826 da P. Bretonneau tərəfindən klinik simptomlar araşdırılaraq Difteriya adı verilmişdir.
- ❑ 1883-cü ildə difteriya çöpü ilk dəfə E. Klebs tərəfindən xəstələrin ağız-udlağından götürülmüş ərpdə aşkar edilmiş və bir il sonra F.Loeffler törədicinin kulturasını əldə etmiş və buna görə də 1884-cü ildən etibarən Klebs-Loeffler basili adı verilən bu törədicinin xəstəlikdə rolu məlum olmuşdur.
- ❑ 1884-1888-ci illərdə E. Roux və A. Yersin törədicinin ifraz etdiyi ekzotoksini əldə edərək miokardit və nefritin səbəblərini izah etmişlər.
- ❑ 1894-cü ildə Behring antitoksin hazırlayaraq difteriyanın müalicəsində difteriya əleyhinə antitoksik zərdabın istifadəsini təklif etmişdir.
- ❑ 1923-cü ildə Ramon toksini formalinlə birləşdirərək anatoksin ədə etmiş və aktiv immunizasiya məqsədilə istifadəsini məsləhət görmüşdü.

Pierre Bretonneau



Edwin Klebs



Friedrich Loeffler



Emile Roux



Alexandre Yersin



## TÖRƏDICI-CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE

- Nazik,ucları toppuzvari,bir qədər əyri,hərəkətsiz çöpdür,spor,kapsul və qamçı əmələ gətirmir.
- Patogenlik xüsusiyyətləri əsas etibarilə çoxalma prosesində ekzotoksinin ifraz olunması ilə əlaqədardır.
- Anilin boyları ilə yaxşı rənglənilir,qram müsbətdir.
- Kultivasiyası üçün heyvan zülalından ibarət mühitdən,Lefler və Klauberq selektiv mühitlərindən istifadə olunur.
- Ətraf mühit amillərinə qarşı davamlıdır,aşağı temperatur və xəstə ilə təmasda olan əşyalarda uzun müddət qalırqaynadıldıqda mikrob 1 dəq. sonra,dezenfeksiya edici vasitələrin təsirindən isə - 1-10 dəq sonra məhv olur.



**Gravis biovarı**-bozumtul,qara rəngli qızçıçəyi gülünü xatırladan R-koloniyaalar əmələ gətirir. Fermentativ fəallığına görə digər bütün biovarlardan üstündür.

**Intermedius biovarı**- daha kiçik,həm S, həm də RS-koloniyaalar əmələ gətirir. Hüceyrələri iridir və daxildən köndələn rəkəsmələri var.



**Belfanti biovarı**- mitis biovarına yaxındır. Fərqi nitritləri nitratlara reduksiya etmir.

**Mitis biovarı**- kiçik hemoliz zonası ilə əhatə olunmuş,hamar,pırlaq,yarımsəffaf S-koloniyaalar əmələ gətirir. Çoxsaylı metaxromatik qranulalara malik uzun və polimorf çöplərdən ibarətdir.

*Gravis biovarı*-bozumtul,qara rəngli qızçıçəyi gülünü xatırladan R-koloniyaalar əmələ gətirir. Fermentativ fəallığına görə digər bütün biovarlardan üstündür.

*Intermedius biovarı*- daha kiçik,həm S, həm də RS-koloniyaalar əmələ gətirir. Hüceyrələri iridir və daxildən köndələn rəkəsmələri var.



*Belfanti biovarı*- mitis biovarına yaxındır. Fərqi nitritləri nitratlara reduksiya etmir.

*Mitis biovarı*- kiçik hemoliz zonası ilə əhatə olunmuş,hamar,pırlaq,yarımsəffaf S-koloniyaalar əmələ gətirir. Çoxsaylı metaxromatik qranulalara malik uzun və polimorf çöplərdən ibarətdir.

# EPIDEMIOLOGIYA

Difteriyanın *epidemioloji xüsusiyyətləri* əhalinin sosial-iqtisadi inkişafından və onun aktiv immunlaşdırılmasından asılıdır.

☞ *İnfeksiya mənbəyi*-xəstə adamlar və ya difteriyanın toksigen korinobakteriyalarının daşıyıcısı olan adamlardır.Xəstə inkubasiya dövrünün sonunda yoluxucu olur.Yoluxuculuq dövrünün sonu ancaq bakterioloji müayinə ilə təyin olunur.

☞ *Ötürülmə yolları*-İnfeksiya hava-damcı yolu ilə ötürülür.Törədici davamlı olduğuna görə yoluxma əşyalar və III şəxs vasitəsilə də ola bilər.

☞ *Həssaslıq*-orqanizmdə antitoksiki immunitetin səviyyəsindən asılıdır. Yeni doğulmuş körpələr anadan cift vasitəsilə aldığı passiv immunitet sayəsində uzun müddət difteriya ilə yoluxurlar,lakin yaşa dolduqca immunitet səviyyəsi ödənilmədiyinə görə artıq 3-7 yaşlı uşaqlarda xəstələnmə müşahidə olunur.

☞ *Mövsümlilik*-Xəstəlik ən çox ilin soyuq aylarında təsadüf olunur. Yay aylarında azalır. Payız ayından etibarən artmağa başlayır



Bakteriyagəzdiricilər bakteriyaları  
xaric etmə müddətinə görə:

Tranzitor  
7 günə qədər



Qısamüddətli  
15 günə qədər



Orta davamlı  
30 günə qədər



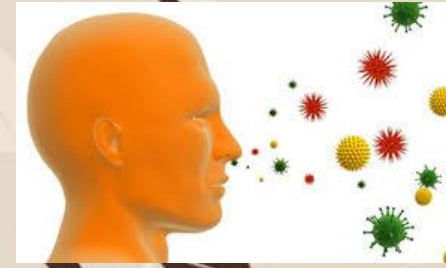
Residivli gəzdiricilik  
1 aydan çox





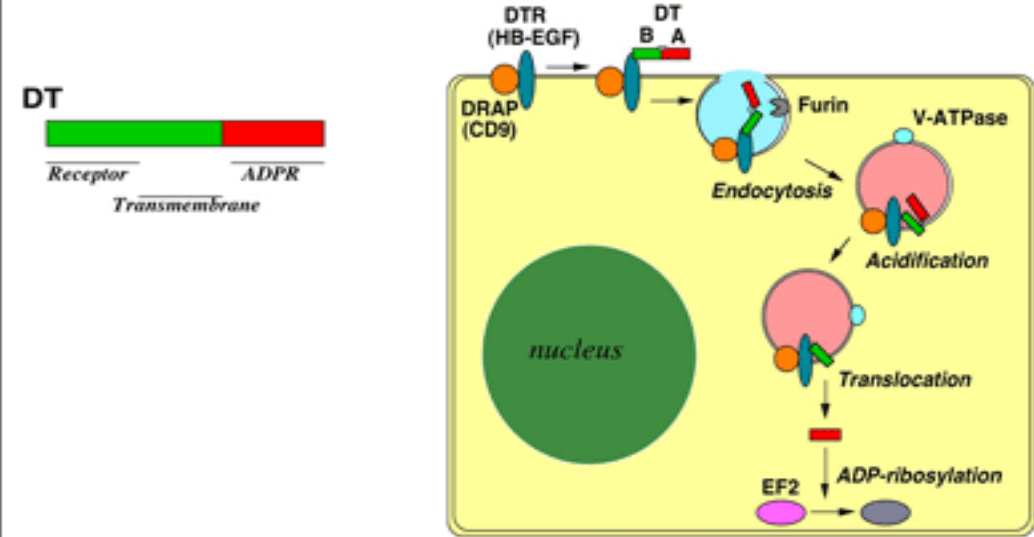
# PATOGENEZ

Infeksiyanın giriş qapısı ağız-udlağın, burunun və qırtlağın, nadir hallarda isə -göz və cinsiyyət üzvlərinin selikli qişası və zədələnmiş dəri, yara, yanıq sahələri, pişməcələr və *həmçinin* sağalmamış göbək bağıdır



Difteriya basili giriş qapısında **çoxalaraq** ekzotoksin ifraz edir. Orqanizmdə **antitoksiki immunitetin** olması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Antitoksinin konsentrasiyası kifayət qədər yüksək olduqda (0,03 BV və bundan yüksək ) xəstəliyə yoluxma baş vermir (**bakteriyagəzdiricilik** meydana çıxır). Toksinin orqanizmə yerli və ümumi təsiri onun hüceyrə daxilinə keçməsi ilə əlaqədardır.

## Diphtheria toxin and diphtheria toxin receptor



Hüceyrənin sərbəst  
sitoplazmatik  
reseptorlarının  
köməyi ilə



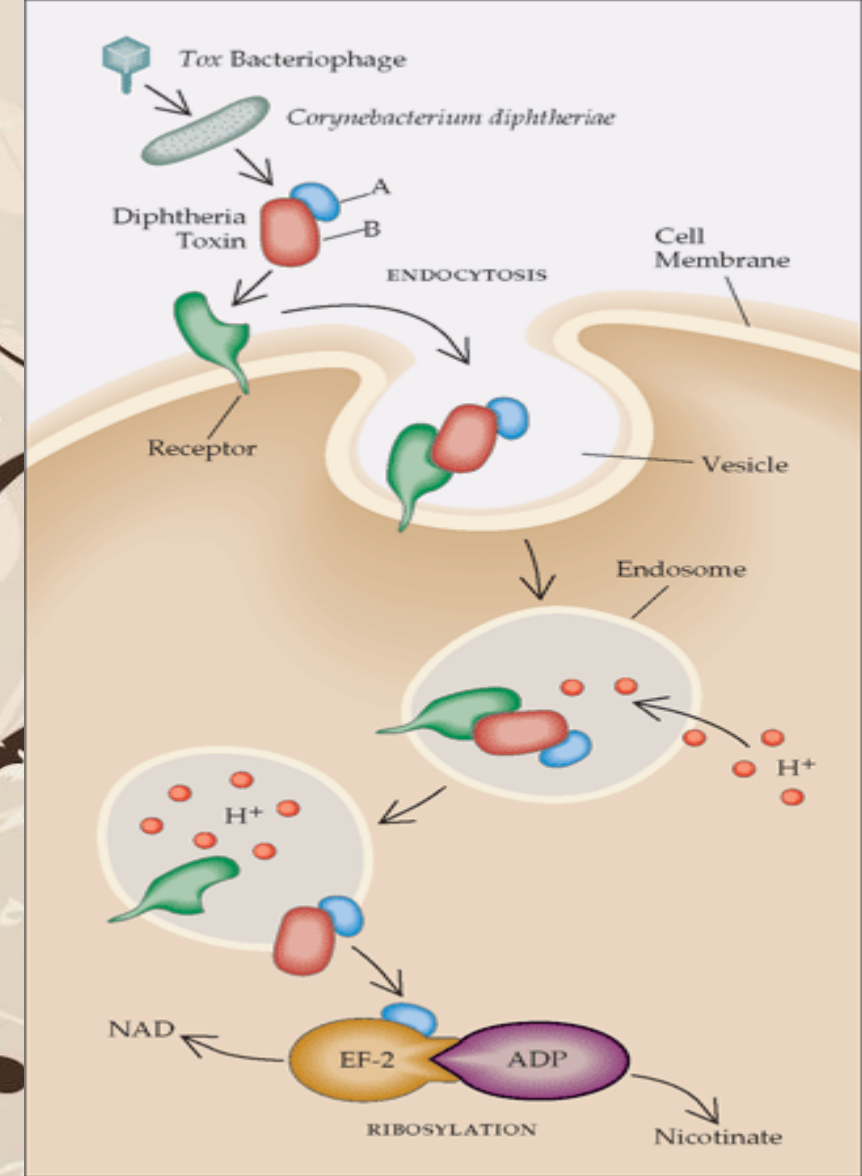
Hialuronidaza,  
neyraminidaza, və  
digər maddələr  
hesabına



Ekzotoksin  
hüceyrə  
daxilinə  
keçir.

➤ **Toksin** fiziki və kimyəvi xüsusiyyətlərinə görə zülaldır.

➤ **Təsir mexanizmi:** zülalın sintezi ləngiyir, selikli qişanın epitel təbəqəsinin koqaquilyasion nekrozu, qan damarlarının genişlənməsi, keçiricilik qabiliyyətlərinin yüksəlməsi və qan cərəyanının pozulması. Qan damarlarından fibrinogenlə zəngin ekssudat süzülür və o, epitelial hüceyrələrin nekrozu zamanı azad olan trombokinazanın təsiri altında fibrin tellərinə çevrilir və fibrinoz ərp əmələ gəlir



F  
İ  
B  
R  
İ  
N  
O  
Z

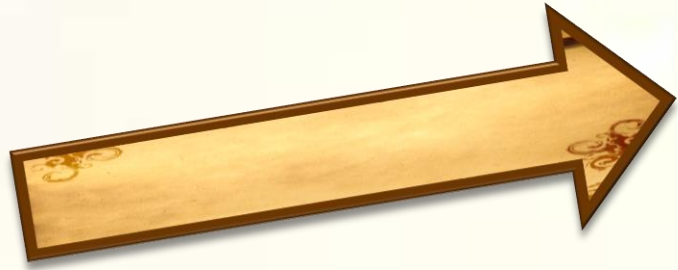
İ  
L  
T  
İ  
H  
A  
B



**Krupoz iltihab-**Selik ifraz edən və təkqatlı silindrik epitellə örtülən tənəffüs yollarında (proses qırtlaq və traxeyada lokalizə olunduqda) toxumalardan asanlıqla ayrılır. **Toksiki formaları əmələ gəlmir.**

F  
İ  
B  
R  
İ  
N  
O  
Z

İ  
L  
T  
İ  
H  
A  
B



**Difteritik iltihab**-Çoxqatlı epitellə örtülmüş selikli qişada, məsələn, ağız-udlaqda, meydana çıxır. İltihab daha dərin olur. Toksinin limfatik yollarla daha dərinə daxil olması selikli qişanın şişməsinə səbəb olur. Regionar limfatik düyünlərdə də iltihab, qandolğunluğu və ödemyanır.

**Dərinə keçdiyinə görə toksiki formaları əmələ gəlir.**

# PATOMORFOLOGIYA

Difteriya üçün zədələnməsi də xarakterikdir:

Böyrəküstü vəzilərin

Ürək-damar sisteminin

*Qəstəliyin hipertoksiki formasında daima böyrəküstü vəzilərdə (həm qabıq, həm də beyin qatında) dəyişikliklər, qan dövranının pozulması, hiperemiya, şişkinlik və hüceyrələrin nekroza qədər destruksiyasına şərait yaradan qansızmalar aşkar olunur. Qəstənin 9 günündə müşahidə olunan böyrəküstü vəzilərin funksiyasının güclənməsi, sonradan onun hipofunksiyası ilə əvəz olunur.*

*Əsnək difteriyasının hipertoksiki formasında ağır hemodinamik pozğunluqlar aşkar edilir-qanın paylanması, onun daxili üzvlərdə toplanması, stazların şişmə və qansızma ocaqlarının əmələ gəlməsi baş verir. Bu hallarda ürəkdə damar pozğunluqları, damar divarlarının nekrobiozu və perivaskulyar şişkinlik üstünlük təşkil edir. I həftənin sonu-II həftənin əvvəlində miokardit inkişaf edir, ürəyin hüduqları genişlənir, əzələ lifləri degenerativ dəyişikliklərə məruz qalır, interstisial toxumada hüceyrə infiltratları əmələ gəlir.*

## ► Böyrəklərin

*Böyrəklərdə olan dəyişikliklər əsnək difteriyasının toksiki formasının kəskin mərhələsində meydana çıxır, bu da distal və proksimal axacaqların epitel hüceyrələrinin distrofiyası və toxumanın iltihabı şişkinliyi və aralıq toxumanın limfositar infiltrasiyasıdır. Böyrəyin funksiyası, bir qayda olaraq, pozulmur.*

## Periferik sinirlərin

*Difteriyada parenximatoz nevrit kimi inkişaf edən periferik sinir kötüklərinin zədələnməsi xarakterikdir. Bundan başqa mielin və şvann təbəqəsində də degenerativ proses inkişaf edir. Sinir köklərində müşahidə olunan patoloji proses sinir impulslarının eninəzolaqlı əzələlərə ötürülməsinin ləngiməsinə səbəb olur, yumşaq damağın, boyun, gövdə, ətraf əzələlərinin, diafraqmanın periferik iflicləri əmələ gəlir.*



K

Kliniki  
mənzərəsi

- Prosesin yerləşməsi
- Ümumi intoksikasiyanın və yerli təzahürlərin dərəcəsi
- Zədələnmiş üzvün funksiyasının pozulması

L

Zədələyir

- Ağız-udlaq
- Tənəffüs yolları
- Burun, qırtlaq, traxeya
- Göz, qulaq
- Cinsiyyət üzvləri və zədələnmiş dəri

T

N

Antitoksik  
immunitet

- Ağırlıq dərəcəsi
- Gedişi
- Nəticəsi

M

K

Inkubasiya  
dövrü

2 gündən 10 günə qədərdir.

A

**Difteriya üçün 2 tərəfli proses xarakterikdir.**



## ƏSNƏK DIFTERİYASI -difteriyanın 90-95%-ni təşkil edir

- Lokal (yüngül)
- Yayılmış (orta ağır)
- Toksiki (ağır formalara)





*Əksər hallarda peyvənd alan uşaqlarda təsadüf olunur .*

*Damaq badamcıqlarında yerləşən və buradan kənara çıxmayan ərplə xarakterizə olunur.*

*Xəstənin ümumi vəziyyəti çox pozulmur və udqunma zamanı boğazda mülayim ağrılar müşahidə olunur. Badamcıqların selikli qişasının hiperemiyası qeyd olunur.*

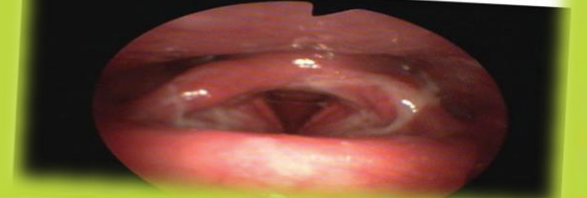


**L  
O  
K  
A  
L  
I  
Z  
Ə  
O  
L  
U  
N  
M  
U  
Ş  
  
F  
O  
R  
M  
A**



*Xəstəliyin başlanğıc mərhələsi kəskindir. Bədən temperaturu 38-39<sup>0</sup>c-yə qədər artır.*

*İlk bir-iki gün ərzində badamcıqların üzərində nazik zərif ərp əmələ gəlir, daha sonradan isə o parlaq, hamar səthli, məhdudlaşmış, ağ-sarı və ya ağ-boz pərdəyə çevrilir.*



## ADACIQLI FORMA



*Ərplakunalar arasında adacıq şəklində yerləşir  
Ərplər qalın olur, toxuma ilə möhkəm birləşir, qoparıldıqda yerində qansızma qeyd olunur, qoparılmış ərplərin yerində yeni ərplər əmələ gəlir.  
Tonzilyar limfa düyünləri böyümür, ağrısız və hərəkətli olur. Spesifik müalicə aparılmadıqda adacıqlı forma müstəqil sağalma ilə nəticələnir*

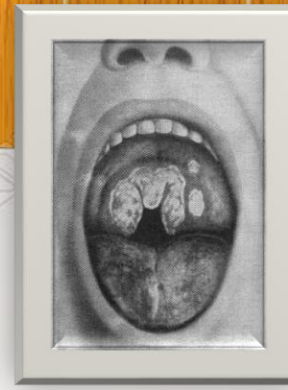
## L O K A L I Z Ə O L U N M U Ş F O R M A



## PƏRDƏLİ FORMA

*Badamcıqların ərplə örtülməsi ilə müşaiət olunur. Vaxtında müalicə olunması xəstənin ümumi vəziyyətini sürətlə yaxşılaşdırır.  
Bir sutkadan sonra ərplər əhəmiyyətli dərəcədə azalır və xəstənin VI-VII günündə tamamilə yox olur. Xəstəliyin gedişi hamar və qənaətbəxşdir.  
Müalicə olunmadıqda sağalmalar nadir hallarda meydana çıxır (yumşaq damağın parezi, miokardit).*

# YAYILMIŞ FORMASI



*Əsnək difteriyasının yayılmış forması mülayim dərəcədə ümumi intoksikasiya xarakterizə olunur.*

*Bədən temperaturu 39<sup>0</sup>C və ondan yuxarı olur,xəstə udqunanda boğaz ağrılarından şikayət edir,ərplər nisbətən iri ölçülü olur,hər iki badamcığın üzərini örtür,udlağın arxa divarına və əsnəyin qövslərinə yayılır.*

*Tonzilyar limfa düyünlərin ölçüsü bir qədər böyüyür və ağrılı olur. Əsnəkdə və boyunda ödem olur.*

*Spesifik müalicənin nəticəsində ümumi vəziyyət 3-4 gün ərzində normallaşır,ərplər qopub düşür, onların yerində isə selikli qişaların səthi nekrozları qalır.*

*Gediş qənaətbəxşdir.*



*Xəstəliyin I günündə tonsilyar limfa düyünləri böyüyür və ağrılı olur. Ağız-udlağın diffuz hiperemiyası və ödem meydana çıxır.*

T=39-40  
dərəcə

TOKSIKI  
FORMA

Qəflətən ağır  
toksikozla  
başlayır.

Peyvənd  
almayan  
uşaqlarda  
inkişaf edir.

Zəiflik, baş və  
boğaz ağrısı,  
titrətmə

I dərəcəli-ödem boyunun ortasına  
II dərəcəli-körpücük sümüyünə qədər  
III dərəcəli-döş qəfəsinin ön səthinə qədər



*Xəstənin II-III günündə klinik əlamətlər tipik olur, xəstənin rəngi çox solğun olur, yeməkdən imtina edir, ağız yarımacağı, dodaqları quru, tənəffüsü xırıltılı, dili ərplə örtülü olur.*

*Tənəffüs yollarından qanlı irin axır, xəstənin səsi boğuş, nitqi qeyri aydın olur. Xəstənin boyun hissəsi derialtı təbəqəsinin ödem hesabına qalınlaşır, dəri örtüyü dəyişilmir, basdıqda ağrısız olur və çökək əmələ gəlmir. Boynun limfa düyünləri əllənmir, ödem boyunun ön səthində yerləşir, aşağıya doğru, bəzən isə yuxarıya və arxaya doğru yayılır.*

**Subtoksik forma**

*Toksiki difterianın bütün xarakterik əlamətlərinin az miqdardan təzahürü ilə fərqlənir.*

*Ayrı-ayrı hallarda ərplər badamcıqın yalnız biri üzərində yerləşir və müvafiq olaraq boynun yumşaq toxumasının şişkinliyi həmin tərəfdə əmələ gəlir.*

- Otaqda qorunub saxlanılan şirintəhər və kəskin iy.
- 3-4 gün ərzində yüksək temperatur.
- Yumşaq toxumaların ödemə və ərplər

# ƏSNƏK DİFTERİYASI-BƏDXASSƏLİ GEDİŞ

## *Hipertoksiki forma*

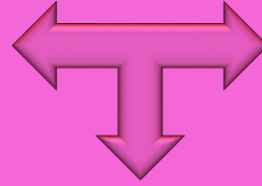
- *Qəfildən başlama və ildırımvari gediş*
- *İlk saatlarda ağır intoksikasiya, hipertermiya, huşun itməsi, qıcolmalar və kollaptoid vəziyyət*
- *Klinikada toksikoz əlamətlərin üstünlüyü*
- *Toksiki-infeksiyon şok vəziyyəti*
- *Ölümlə nəticələnmə-2-3-cü gün ürək-damar çatışmazlığı*

## *Hemorragik forma*

- *Toksiki difteriyanın II və ya III dərəcəsinin əlamətləri fonunda xəstəliyin 4-5-ci günündə əmələ gəlir*
- *Hemorragik sindrom*
- *Trombositlərin azalması, kreatin və qalıq azotun artması*
- *Ölümlə nəticələnmə-miokarditin erkən mərhələdə qoşulması (xəstəliyin 4-5-ci günləri) xarakterikdir.*

**Tənəffüs yollarının difteriyası  
(difterik inaq)**

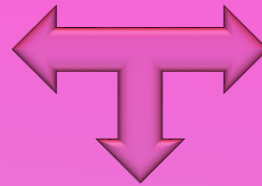
**İzolə olunmuş (yalnız tənəffüs  
yolları zədələninir)**



**Kombinə olunmuş (əsnək və ya  
burun difteriyasının tənəffüs  
yolları ilə birlikdə zədələnməsi)**

**Prosesin yayılmasından asılı  
olaraq**

**1. Lokalizə olunmuş difterik  
inaq (qırtlaq difteriyası)**



**2. Yayılmış difterik inaq:  
difteriya larinqotraxeiti,  
difteriya larinqotraxeobronxiti**

**Ən çox 1-5 yaşlı uşaqlarda  
təsadüf olunur.**





# DİFTERİYA İNAĞI

## 1. Krupoz öskürək mərhələsinə (və ya distonik mərhələ)

- $T=39^{\circ}\text{C}$
- Halsızlıq, iştahanın azalması, quru öskürək və səsin boğunuq olması
- Sonradan bütün bu əlamətlər artır:
- Öskürək kobudlaşır, hürücü və tutma şəklində, səs isə xırıltılı və boğunuq olur. 1 sutka və ya 2-3 gün davam edir.

Düzgün aparılmayan müalicə xəstəliyin progressivləşməsinə səbəb olur və əksər hallarda pnevmoniya ilə ağırlaşır. Vaxtında qoyulmuş diaqnoz və aparılmış spesifik müalicə nəticəsində difteriya əleyhinə zərər olmadan 18-24 saat sonra proses dayandırıla bilər.

## Stenotik mərhələ

- Aparıcı əlaməti: çətinləşmiş, xırıltılı və stenotik nəfəsalma.
- Bir mərhələdən digər mərhələyə keçid tədricən baş verir.
- Bir neçə saat- 2-3 sutka
- Uzun çəkən səslə nəfəsalma və epiqastral nahiyədə zəif dardılma. Əlamətlər güclənir: səs boğuş (afoniya), öskürək isə səssiz olur.
- İnanın aparıcı əlamətlərinin paralellizmi

- Tənəffüs sakitləşir
- Döş qəfəsinin yumşaq hissəsinin qabarması azalır
- Ümumi vəziyyəti ağır olaraq qalır- süstlük və yuxululuq
- Sianoz
- Sapvari və tezləşmiş nəbz
- Qan təzyiqi və temperatur aşağı enir
- Qeyri iradi sidik və nəcis ifrazı
- Huşun itməsi və qıcolmalar
- asfiksiyadan xəstə ölür.

## Keçid dövrü

- Stenotik tənəffüs-tənəffüs çatmamazlığı
- Xəstənin ümumi vəziyyəti getdikcə pisləşir
- Sifətində həyəcan və qorxu hissi
- Başın tükülü hissəsi və üzü soyuq tərlə örtülür
- Dodaqlar və burun-ağız üçbucağında sianotiklik
- «paradoks» nəbz
- Yardım edilməzsə asfiksiya baş verir.

## Asfiksiya mərhələsi

- ❖ Yenidoğulmuş və erkən yaşlı uşaqlar
- ❖ Xəstəlik tədricən başlayır.
- ❖ Subfebril və ya normal temperatur.
- ❖ Çətinləşmiş tənəffüs
- ❖ Burundan qanlı daha sonra selikli-irinli və ya irinli-qanlı ifrazat
- ❖ Burunun giriş nahiyəsinin dərisində, yuxarı dodaqda və yanaqda sıyrıntılar
- ❖ Birtərəfli zədələnmə, müalicə aparılmadıqda ikitərəfli zədələnmə və yayılma
- ❖ Intoksikasiya olmur

# BURUN DİFTERİYASI

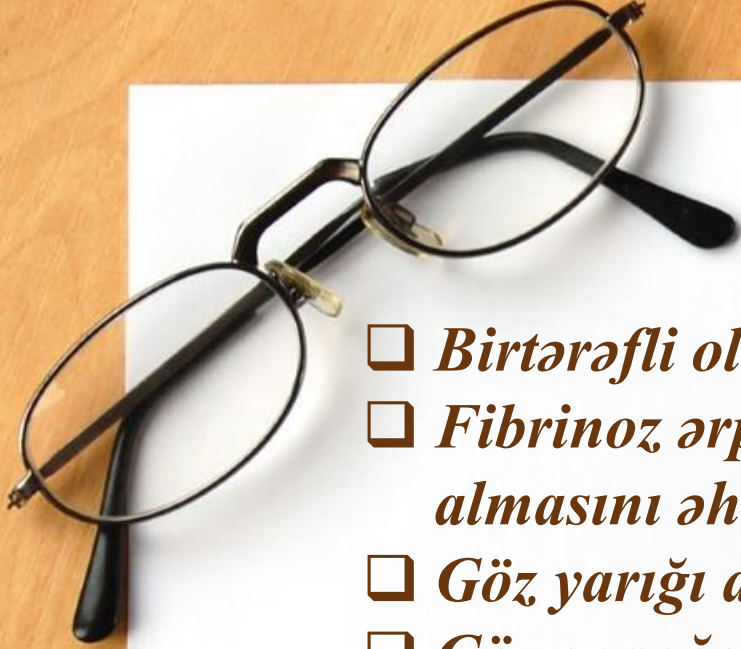


**Kataral –xora forma**  
Eroziya  
Xoracıqlar  
Qanlı qartmaqlar

**Pərdəli forma**  
Selikli qişa ilə birləşmiş  
ağ-bozumontul rəngli  
qalın ərplər

# DİFTERİYASI

G  
Ö  
Z



- Birtərəfli olur*
- Fibrinoz ərp konyuktivalı, bəzən göz almasını əhatə edir*
- Göz yarığı daralır*
- Göz qapağı şişkin olur*
- Bəzən qanlı ifrazat*
- Ümumi vəziyyət-kafi*





© 2011 VisualDx



# DƏRİ DİFTERİYASI

- ❖ Zədələnmə olmalıdır- yara, bişməcə, ekzematöz sahələr, göbək yarası (yenidogoğulmuşlarda)
- ❖ Dəridə bərk fibrinozlu ərp və şişkinlik

## KOMBİNƏ OLUNMUŞ

- ❖ Peyvənd olunmamış uşaqlarda təsadüf edilir
- ❖ Bir xəstədə iki və daha çox üzvün zədələnməsi

# ☠️ AĞIRLAŞMALAR ☠️



## NEFROTİK SINDROM

- Xəstəliyin kəskin dövründə yaranır
- Proteinuriya
- Silinduriya
- Böyrəklərin funksiyası pozulmur

## MİOKARDİT

- Xəstəliyin 5-7-ci günü-Kəskin dövrün sonunda yaranır
- Solğun dəri
- Adinamiya, anoreksiya
- Ürəyin nisbi hədudları sola artır
- Ürək tonları karlaşır
- EKQ-dişlərin voltajının azalması,
- ST intervalının yerdəyişməsi,
- Mənfi T diş
- Qulaqcıq mədəcik ekstrasistoliyası
- Atrioventrikulyar və Hiss dəstəsinin blokadası

## PERİFERİK İFLİCLƏR



### 1.Erkən ifliclər

Xəstəliyin II həftəsi  
Parezlər  
Yumşaq damağın iflici  
Gözün çəpliyi  
Ptoz  
Akkomodasiyanın iflici

### 2.Gec ifliclər

Xəstəliyin 4-7-ci həftəsi  
Poliradikulonevrit  
Periferik ifliclərin bütün əlamətləri  
Hərəkət əzələlərinin iflici  
Bədən və boyun sinirlərinin zədələnməsi  
Udlaq, qırtlaq, diafraqma və qabırğaarası əzələlərin iflici  
Ölümlə nəticələnmə

# DİAQNNOZ

1. Anamnez, epidanamnez

2. Kliniki müayinə:

- ➔ Ağız, burun, udlaq, qırtlaqda ağ-bozumtul ərp
- ➔ İkitərəfli proses
- ➔ Müxtəlif ölçü
- ➔ Fibrinoz xarakterli

3. Laborator müayinə:

- ➔ Bakteroloji-Klauberq mühiti 24 saat 37C temperatur
- ➔ Seroloji-AR, PHAR, İFA və s.
- ➔ Qanda antitoksin- İyensen üsulu



## DIPHThERIA



**MÜQAYISƏLI**

**DIAQNOZ**

**DIAQNOZ**

**MÜQAYISƏLI**

# GÖZ DİFTERİYASI

## Lokalizə olunmuş forma

Streptokokk və stafilokokk etiologiyalı lakunar və follikulyar anginalar

Yalançı pərdəli angina

Simanovski Rauxfus anginası

## Yayılmış forma

Skarlatina zamanı müşahidə olunan nekrotik angina

Göbələk anginası

## Toksiki forma

Paratonzillit

İnfeksion mononukleozparotit infeksiyası



# GÖZ DİFTERİYASI

**Qrip**

**Paraqrip**

**KRVİ**

**Qızılca**

**Su çiçəyi**

**Aftoz stomatit**

**KRVİ fonunda yaranan rinit**

**Yad cisimlə burunun tutlması**

**Müxtəlif etiologiyalı konyuktivitlər**

# **IMMUNITET**

**Xəstəlik keçirdikdən sonra orqanizmdə kifayət qədər gərgin,lakin qeyri - sabit antitoksik immunitet yaranır.Difteriya ilə təkrar yoluxmaq mümkündür.Humoral antitoksik xarakterli postvaksinal immunitet də nisbi və qeyri-sabit xarakterə malikdir,ona görə də immunizasiya sistemində immunitetin uzun müddət saxlanması üçün revaksinasiyalar aparılır.Difteriyada antitoksik immunitetlə yanaşı antibakterial immunitetin də olması sübut olunub.O spesifik və ümumi növ antigenlərin təsirinə cavab olaraq meydana çıxır.**

# MÜALICƏ

Difteriya əleyhinə vaksin *-Diaferm-3* adlı at hiperimmün zərdabından istifadə olunur. Bezredka üsulu ilə vurulur. 0,1ml 100 dəfə durulaşdırılmış DƏZ saidin bükücü səthinə dəridaxili yeridilir.

Sınaq mənfi olduqda dəri altına 0,1ml durulaşdırılmamış zərdab yeridilir və anafilaktik əlamətlər əmələ gəlmədikdə 30 dəqiqədən sonra zərdabın yerdə qalan dozası vurulur. Bu doza 1-2 yaşlı uşaqlar üçün 1,5-2 dəfə azaldılır.



Xəstəliyin forması	DƏZ ilə Müalicə prinsipi
Lokalizə olunmuş əsnək, burun, qırtlaq difteriyası	10-30 min AV dozasında bir dəfə vurulur, effekt olmasa 24 saat sonra təkrar vurulur.
Yayılmış və subtoksiki əsnək difteriyası	2 gün ərzində 30-40 min AV gündə bir dəfə
I və II dərəcəli toksiki əsnək difteriyası	200-250 min AV, I iki sutka ərzində dozanın $\frac{3}{4}$ hissəsini almalıdır. I gün zərdab 12 saatlıq fasilə ilə sutkada 2 dəfə.
III dərəcəli toksiki əsnək difteriyası və hipertoksiki difteriya	450 min AV, I sutkada 3 dəfə 8 saatlıq fasilə ilə. Sutkalıq dozanın $\frac{1}{3}$ hissəsi venaya yeridilir.

Zərdabla yanaşı xəstəyə 5-7 gün ərzində per os, əzələ daxilinə və ya vena daxilinə antibiotiklər təyin edilir.

❑ İntoksikasiyanın azaldılması və hemodinamikanın yaxşılaşdırılması üçün neokompensan, hemodez, reopoliqlükün, albumin (5-10%-li) və eyni zamanda qlükoza (10%-li) venadaxili vurulur. Mayenin ümumi miqdarı uşağın 1 kq çəkisinə 20-50 ml olmalıdır

- ❑ Turşu qələvi müvazinətini korreksiyası-4%-li natrium hidrokarbonat məhlulu
- ❑ Dehidratasiya-eufillin, laziks, mannitol
- ❑ Hormonal preparatlar. Eyni zamanda prednizolon per os (hər kq-a 3-5mq) təyin edilir. Müalicə kursu 5-7 gündür.
- ❑ Toksik formada uşaq ana ilə birlikdə boksda yerləşdirilir və yataq rejimi təyin edilir. I-II dərəcədə 3-4 həftə, III dərəcədə 4-5 həftə yataq rejimi təyin edilir.



# ***PROFILAKTIKA***

## ***Kompleks vaksin preparatları***

***1)Korpukulyar göyöskürək vaksinindən,difteriya və tetanus anatoksinlərindən təşkil olunmuş AGDT vaksinini.***

AGDT vaksinini-2 ayından başlayaraq 30 günlük fasilələrlə(II,III və IV aylarında) 0,5 ml dozada bir dəfə əzələ daxilinə vurulur. Revaksinasiyalar 18 aylıqda və 6 yaşda (ADT) aparılır.

Difteriya əleyhinə vaksinasiya praktik olaraq əks göstəriş yoxdur

***2)ADT-vaksinini-təmizlənmiş və adsorbsiya olunmuş difteriya və tetanus anatoksinlərindən hazırlanmış anatoksin.***

ADT anatoksini-AGDT vaksininin yeridilməsinə əks göstəriş olan və ya göyöskürəyi keçirən uşaqlara vurulur.

Preparat 0,5 ml dozada 1,5 ay intervalla 2 dəfə əzələ daxilinə vurulur.I revaksinasiya sonuncu vaksinasiyadan 9-12 ay sonra 0,5 ml dozada 1 dəfə vurulur..

***3)ADT-M-vaksinini əvvəlki anatoksindən antigenlərin və miqdarının az olması ilə fərqlənir.***

ADT-M vaksinini-AGDT vaksininə və ADT anatoksiniyə əks göstəriş olan uşaqlara 3 aylığında və hər hansı bir səbəbə görə difteriya əleyhinə peyvənd almayan 6 yaşdan yuxarı uşaqlara və ya göyöskürəyi keçirən uşaqlara vurulur.

**HİB-difteriya,göyöskürək,tetanus,hepatit b və b tipli hemofil infeksiyaya qarşı- 2,3,4-cu aylarda peyvənd aparılır.**

**18-ci ayda GDT-göy öskürək,difteriya,tetanus-revaksinasiya**

**6yaş DT-difteriya,tetanus-revaksinasiya.**

A scenic landscape featuring a river in the foreground, trees with some autumn foliage on the banks, and a sunset sky with warm, golden light. The text is centered over the river.

**DIQQƏTİNİZƏ GÖRƏ  
TƏŞƏKKÜR EDİRƏM**