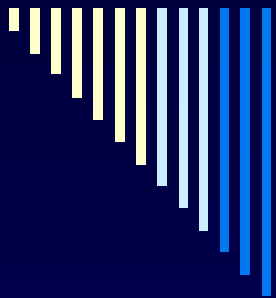


---

# Актуальність проблеми дифтерії у дітей.

- Доц. кафедри охорони материнства та дитинства  
Ігнатко Л.В.
-



## ДИФТЕРІЇ У ДІТЕЙ

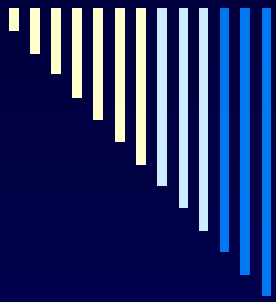
ШИФР МКХ – 10 - А36 Дифтерія

- **Дифтерія** – гостре інфекційне захворювання, яке викликається паличкою Леффлера та характеризується утворенням фібринозних нальотів у місці інвазії збудника, найчастіше на слизових оболонках ротоглотки та дихальних шляхів, загальною інтоксикацією, ураженням серцево-судинної, нервової систем та нирок.



## ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА:

- ЗАК – лейкоцитоз, нейтрофільоз, зсув формули вліво, прискорення ШОЕ.
- Бактеріоскопія секрету ротоглотки і носових ходів – наявність або відсутність бактерій морфологічно подібних до коринебактерій дифтерії.
- Бактеріологічна діагностика слизу з ротоглотки, з носу та інших місць ураження – виділення культури коринебактерії дифтерії та визначення її токсигенних властивостей.

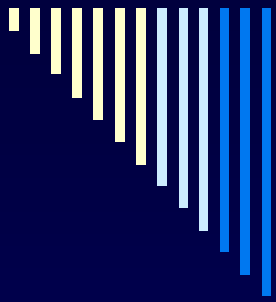


- РПГА крові з дифтерійним діагностикумом – зростання титру анитоксичних антитіл у сироватці крові у динаміці хвороби.
- РНА з комерційним дифтерійним антигеном – виявлення дифтерійного токсину у сироватці крові.
- РПГА крові з еритроцитарним діагностикумом до введення ПДС - визначення рівню дифтерійного токсину в сироватці крові.



## Дослідження для діагностики ускладнень:

- ❑ Коагулограма – гіперкоагуляція або коагулопатія.
  - ❑ Загальний аналіз сечі – можлива протеїнурія, циліндрурія, мікрогематурія, підвищена питома вага.
  - ❑ Ниркові тести – підвищення рівню залишкового азоту, сечовини, азоту сечовини.
  - ❑ ЕКГ – дослідження у динаміці.
-



- Огляд отоларингологом, кардіологом та неврологом у динаміці.
- Ларингоскопія пряма та непряма при ларингеальній дифтерії.
- Риноскопія при назофарингеальній дифтерії.
- Задня риноскопія при назофарингеальній дифтерії.

---



# ЛІКУВАННЯ

- Госпіталізації підлягають усі хворі в залежності від тяжкості до боксованого або реанімаційного відділення інфекційного стаціонару.
  - Дієта – вітамінізована, калорійна, щадно оброблена їжа.
-



## Етіотропна терапія – введення протидифтерійної сиворотки (ПДС),

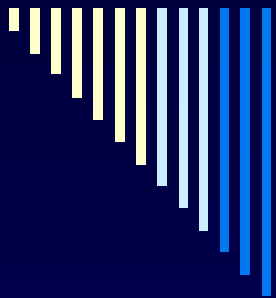
- доза та кратність введення залежить від ступеню тяжкості та клінічної форми дифтерії. Після встановлення діагнозу дифтерії чи вірогідній підозрі на неї ПДС вводиться в перші дві години після госпіталізації.
- ПДС не вводиться дітям, у яких діагноз дифтерії встановлений після 7-го дня захворювання і відсутні симптоми інтоксикації та нашарування на мигдаликах.
- ПДС вводиться тільки після постановки внутрішньо-шкіряної проби.





## Антибактеріальна терапія:

- при легких формах: еритроміцин, рифампіцин всередину,
  - при середньотяжких та тяжких - парентерально напівсинтетичні антибіотики пеніцилінового та цефалоспоринового ряду.
  - Тривалість курсу антибактеріальної терапії складає 10-14 днів.
  - Препарати призначають у вікових дозах.
-



- Місцева санація ротоглотки – полоскання та орошення ротоглотки дезінфікуючими розчинами.
- Дезінтоксикаційну терапію глюкозо-сольовими та колоїдними розчинами при середньотяжкій та тяжкій формах з обліком добової потреби в рідині і патологічних витрат.
- Глюкокортикостероїди – при середньотяжкій формі у дозі 2-3 мг/кг по преднізолону та тяжкій формі у дозі 10-20 мг/кг по преднізолону.

