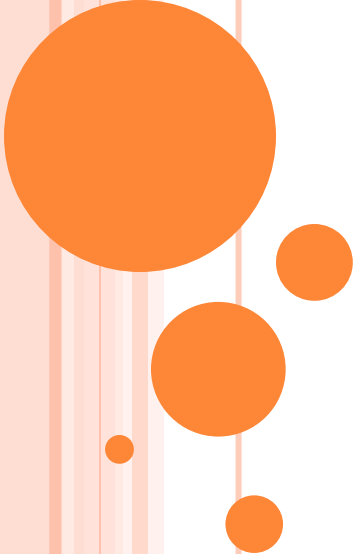


**Министерство здравоохранения Украины
Донецкий национальный медицинский университет им.М Горького**



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И
ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ**

Мариуполь – 2015

ДИФТЕРИЯ

(от греч. *diphtheria* – кожа, пленка) – острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением сердечно-сосудистой и нервной систем, а также специфическим фибринозным (дифтеритическим) воспалением в месте входных ворот.



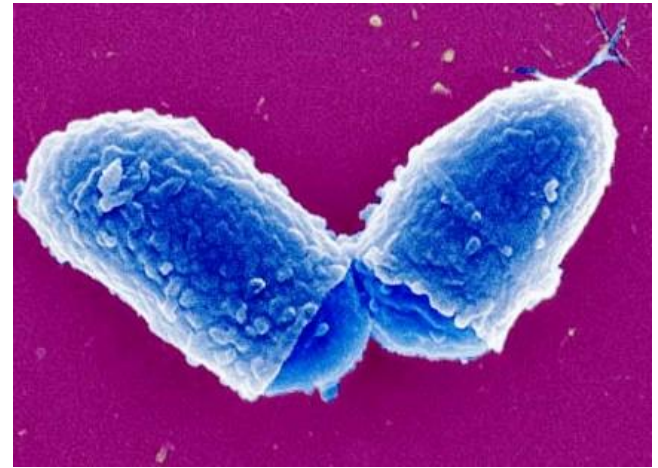
Пути передачи

- Воздушно-капельный (при кашле, чихании)
- Пищевой (через инфицированные продукты)
- Через раневую поверхность (поврежденные кожные покровы)
- Контактной-бытовой (через предметы обихода)



ВОЗБУДИТЕЛЬ

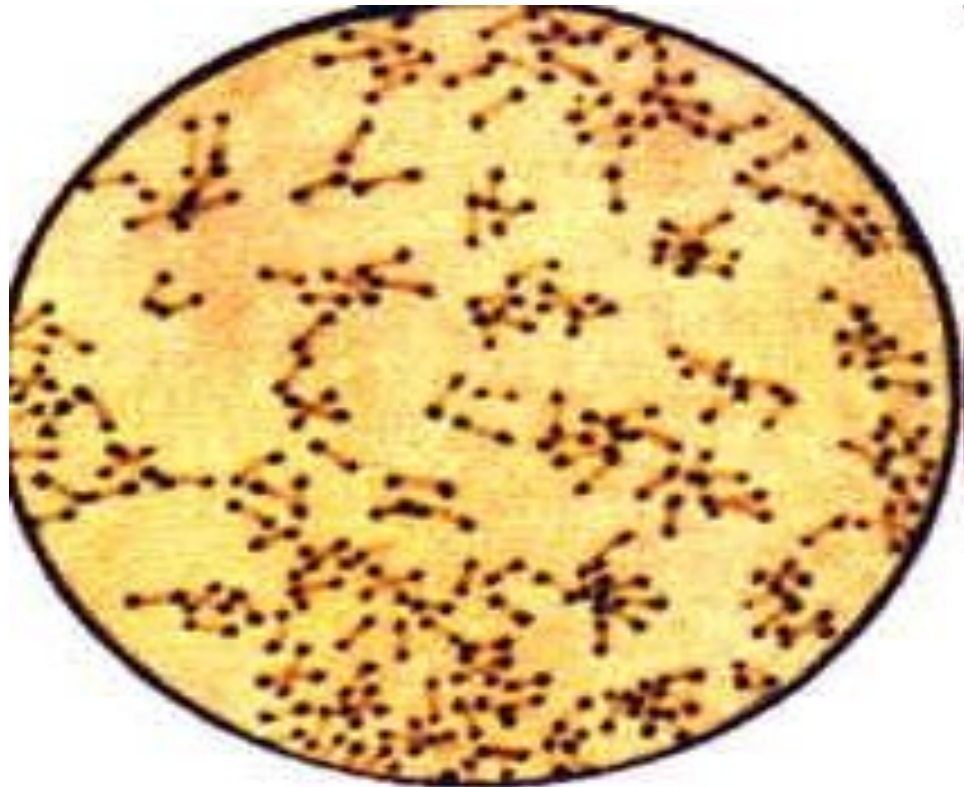
- ▣ **Семейство** – *Corynebacteriaceae*
- ▣ **Род** – *Corynebacterium*
- ▣ **Виды** – *C. diphtheriae*
- ▣ *C. pseudodiphthericum* (палочка Хофманна)
- ▣ *C. Xerosis*
- ▣ *C. ulcerans* (общее название дифтероиды-ложные дифтерийные палочки).
- ▣ Для дифтерийных палочек характерна значительная устойчивость во внешней среде. Хорошо сохраняется в высохших пленках – 3-4 месяца, на мягких игрушках – 3 месяца, в пыли – до 5 месяцев, в воде и молоке – 20 дней, на предметах обихода и одежде – до 15 дней. Под действием прямого солнечного света палочки выживают несколько часов. Чувствительны к повышенной температуре (при нагревании до 60⁰С погибают за 10 минут, при кипячении наступает мгновенная гибель), дезсредствам в рабочих концентрациях (5% раствор карболовой кислоты обеспечивает инактивацию через 1 минуту, H₂O₂ – 10 минут), пенициллину, тетрациклину, эритромицину.



На основании комплекса культуральных, биохимических и патогенетических свойств вид *C. diphtheriae* разделяется на 4 биовара:

- ▣ *mitis*,
- ▣ *belfanti*,
- ▣ *gravis*,
- ▣ *intermedius*.

Окраска по Нейссеру



ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ

- **Адгезины** – поверхностные структуры липидной и белковой природы (корд-фактор, микрокапсула)
- **Ферменты** – каталаза, нейраминидаза (усиливает действие токсических белков) , гиалуронидаза (отек), гемолизин, фибринолизин – разрушает фибринозную плёнку в распространение очага. дермонекротоксин
- **Дифтерийный гистотоксин** – основной фактор патогенности – блокирует синтез белка в клетках, наиболее снабженных кровью (миокард, периф. и ЦНС, почки и др.)
- **Агрессины** – подавление фагоцитоза



ПАТОГЕНЕЗ



**ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ
(НАКАЗ МОЗ УКРАЇНИ № 354 ВІД 9.07.2004 Р.)
МКХ-10**

А36 Дифтерия

- А36.0 Глоточная дифтерия
 - Дифтерийная мембранозная ангина
 - Дифтерия зева
- А36.1 Носоглоточная дифтерия
- А36.2 Дифтерия гортани
 - Дифтерийный ларинготрахеит
- А36.3 Кожная дифтерия
 - Исключено: эритезма (L 08.1)
- А36.8 Другая дифтерия
- А36.9 Дифтерия, неуточненная
 - Дифтерийный:
 - конъюнктивит (НВ.І)
 - миокардит (I41.0)
 - полиневрит (G63.0)



КЛАССИФИКАЦИЯ ДИФТЕРИИ (ЖЕНЕВА, 1980 Р.):

I. По локализации

- Дифтерия миндалин (ротоглотки, зева);
- Дифтерия переднего отдела носа
- Назофарингеальная дифтерия (дифтерийный назофарингит, дифтерийный фарингит)
- Ларингеальная дифтерия (дифтерия гортани, дифтерийный ларинготрахеит, дифтерийный круп);
- Дифтерия ушей;
- Дифтерия глаз;
- Дифтерия внешних половых органов;
- Дифтерия поврежденной кожи



По распространённости процесса:

- ▣ **Локализованная** (в пределах одного анатомического образования);
- ▣ **Распространённая** (выходит за пределы одного анатомического образования);
- ▣ **Комбинированная** (совмещенное поражение двух анатомических образований).



По ХАРАКТЕРУ МЕСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ:

- ❑ **Катаральная** (гиперемия и отек),
- ❑ **Островковая** (отдельные налеты в виде островков, которые не соединены между собой),
- ❑ **Пленочная** (классические фибринозные налеты).



II. По тяжести

- Носительство коринебактерий
- Субклиническое течение
- Легкая форма

Локализованные: дифтерия ротоглотки (катаральная, островковая), дифтерия носа, глаз, половых органов, ушей, кожи;

- Среднетяжелая форма

Локализованные: дифтерия ротоглотки пленчатая, дифтерия носоглотки, локализованный круп;

Распространенные: дифтерия ротоглотки, носа, глаз, ушей, половых органов

- Тяжелая форма

Токсические и гипертоксические формы: дифтерия ротоглотки, носа, глаз, ушей, половых органов, кожи.

Распространенный и нисходящий круп.



По течению

Дифтерия с осложнениями и без:

- инфекционно - токсический шок;
- миокардит, дифтерийная кардиопатия;
- моно-, полиневриты;
- токсический нефроз, ХПН;
- ДВС – синдром;
- сердечно-сосудистая недостаточность;
- дыхательная недостаточность;
- полиорганная недостаточность ;
- неспецифические осложнения: паратонзиллярный абсцесс, отит, пневмония

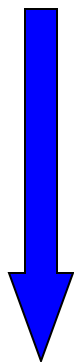


ПОРАЖЕНИЕ ССС ПРИ ДИФТЕРИИ

Токсический миокардит



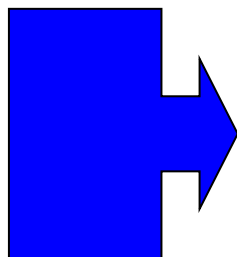
ранний паралич сердца



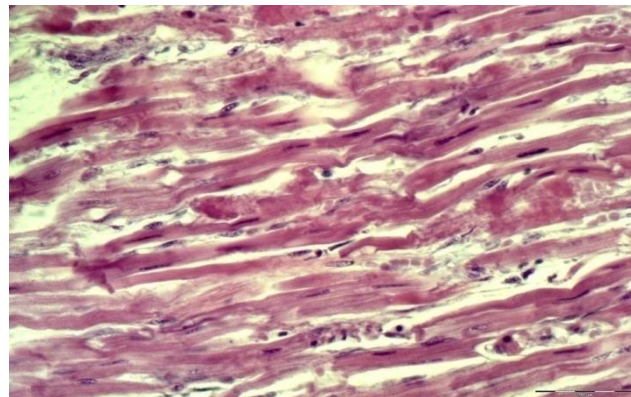
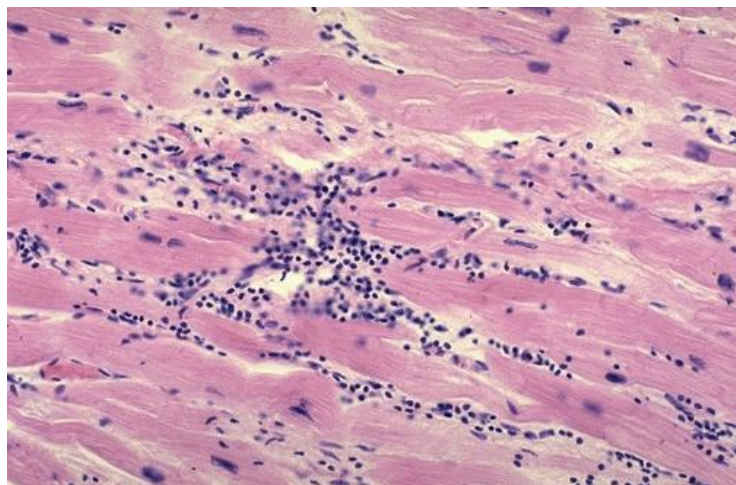
Кардиосклероз

+

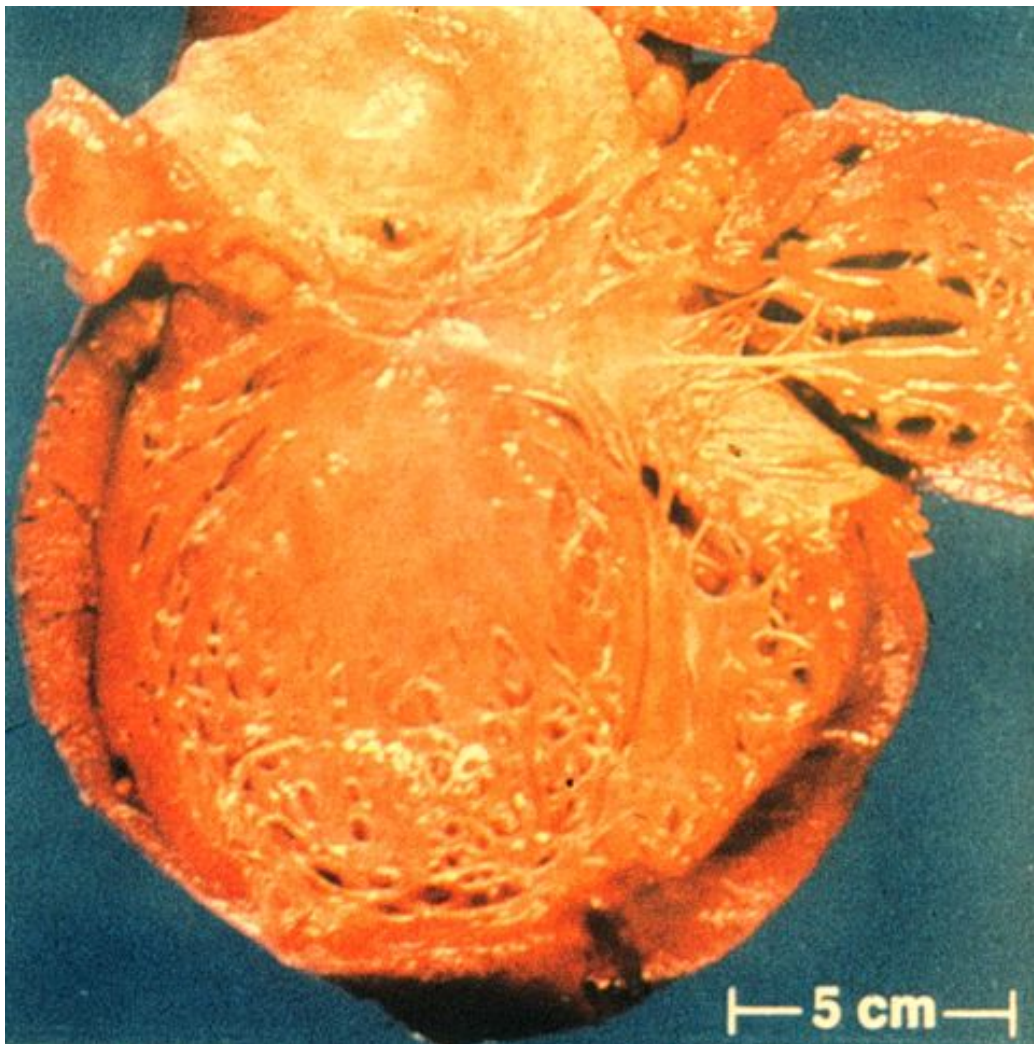
Паренхиматозный неврит



поздний паралич сердца



МИОГЕННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

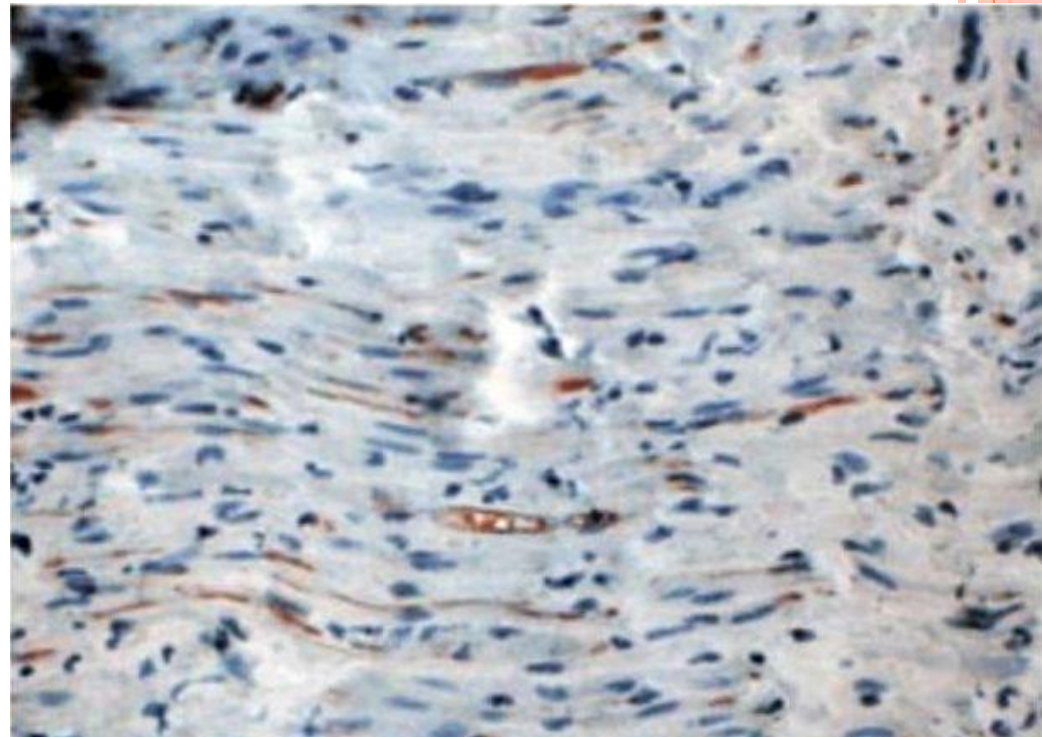
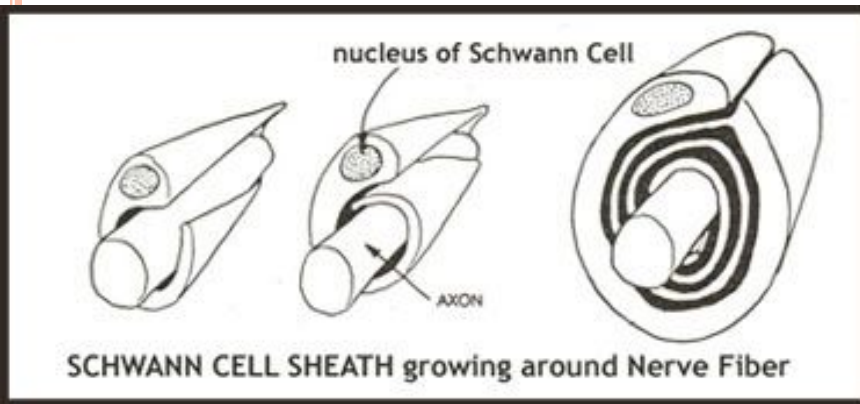


ТОКСИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

Шейный отдел симпатического ствола:

- n. Glossopharingei
- n. Vagus
- n. Phrenicus

(Аспирационная пневмония вследствие бульбарного паралича)



БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО

- 1. Бактериосительство реконвалесцентов**
- 2. Бактериосительство транзиторное (одноразовое выделение коринебактерий)**
- 3. Кратковременное – до 2-х недель**
- 4. Затяжное – больше 1 месяца**
- 5. Хроническое – больше 6 месяцев.**



ДИФТЕРИЯ МИНДАЛИН

▣ Локализована форма:

- катаральная;
- островковая;
- пленочная;

▣ Распространенная;

▣ Токсическая форма:

- I степени;
- II степени;
- III степени;
- гипертоксическая.



КАТАРАЛЬНА ФОРМА:



ОСТРОВКОВАЯ ФОРМА

Дифтерия ротоглотки локализованная. Дифференциальная диагностика



Островчатая форма –
слабая гиперемия слизистой зева,
незначительное увеличение миндалин,
островчатые фибриновые
плотносидящие налеты



Пленчатая форма –
умеренная гиперемия слизистой зева,
слабый отек миндалин, фибриновые
налеты серовато-белые с гладкой
блестящей поверхностью, покрывают
почти всю свободную поверхность миндалин

Инфекционные болезни. Детские инфекционные инфекции



ПЛЕНОЧНАЯ ФОРМА



Дифтерія ротоглотки, локалізована форма. Плівчасті нашарування на лівому мигдалику



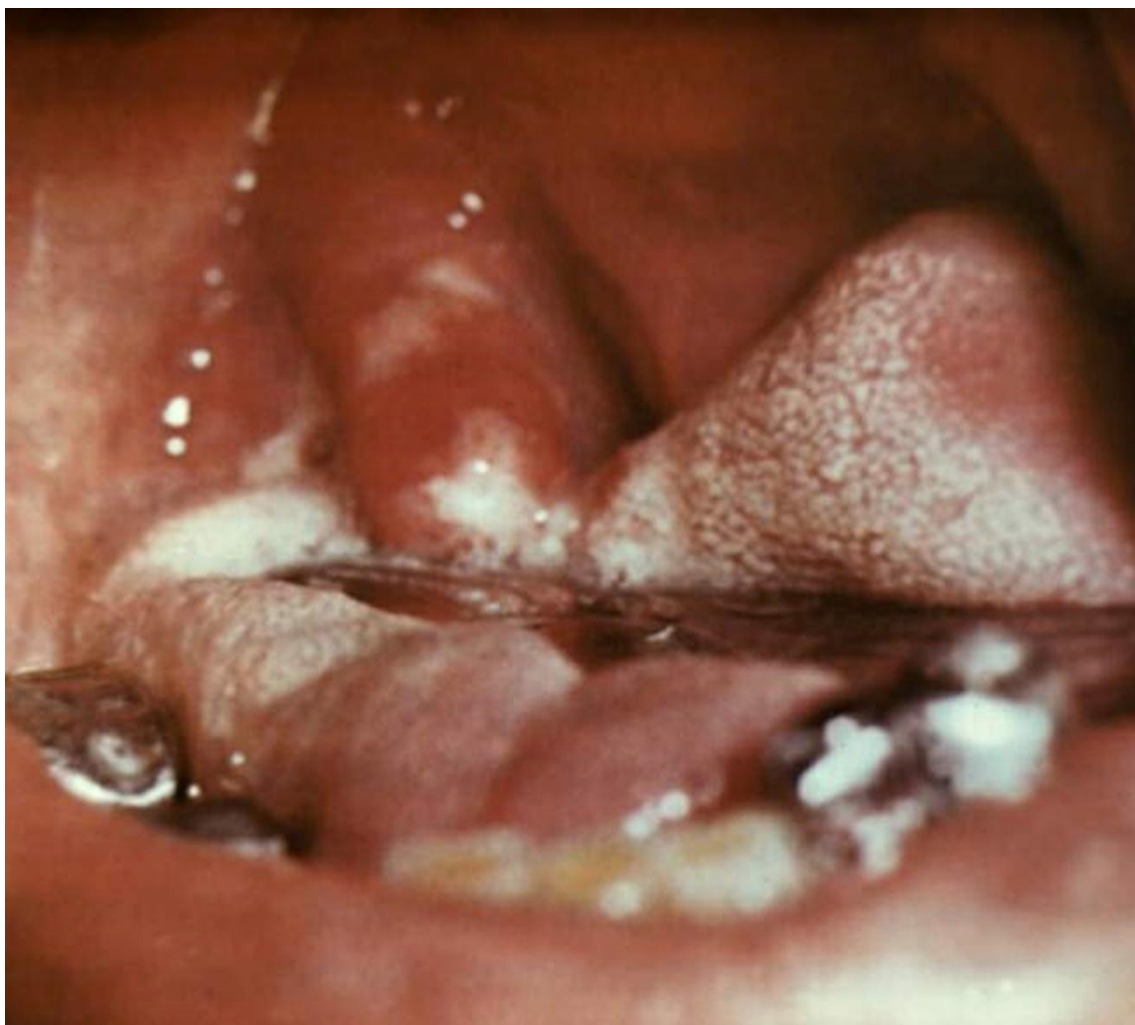
РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА



Дифтерія ротоглотки, поширена форма.
Нашарування на мигдаликах, язичку і
дужках



ТОКСИЧЕСКАЯ ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ



ДИФТЕРИЯ МИНДАЛИН ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- - Начало острое;
- - Температура тела нормальная или субфебрильная, длится 1-2 дня;
- - Увеличение миндалин равномерное шаровидные;
- - Гиперемия слизистой оболочки миндалин с цианотичным оттенком
- - Налет фибринозного или частично фибринозного характера (эластичная пленка, плотно соединена с поверхностью миндалин, а не растирается между шпателями, сохраняет форму в воде) снимается трудно или без трудностей, поверхность слизистой оболочки ротоглотки после снятия налета кровоточит или не кровоточит, размещенный на одном или обоих миндалинах в виде островков беловато-серого или белого цвета
- - Может быть налет, размещенный на миндалинах, гнойного характера;
- - Боль в горле незначителен;
- - Регионарный подчелюстной лимфаденит;
- - Головная боль, слабость, вялость;
- - Эпидемиологические данные - контакт с больным дифтерией взрослым или ребенком, нарушение календаря прививок против дифтерии.



ДИФТЕРИЯ МИНДАЛИН СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ

- - Острое начало;
- - Температура тела фебрильная, субфебрильная, длится 2-3 дня;
- - Боль в горле умеренная, нередко не соответствует характеру и распространенности процесса;
- - Увеличение небных миндалин равномерное шаровидные;
- - Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки основном с цианотичным оттенком
- - Налет пленочный, фибринозного характера, плотный, блестящий, сероватого цвета, размещенный на одном или обоих миндалинах в виде островков или сплошной пленки, трудно снимается, обнажая кровоточащую поверхность, нередко выходит за пределы миндалин;
- - Отек миндалин, слизистых оболочек ротоглотки более выраженный по сравнению с местной гиперемией;
- - Регионарный подчелюстной или шейный лимфаденит;
- - Головная боль, слабость, вялость, снижение аппетита, тошнота, однократная рвота;
- - Бледность кожи;
- - Тахикардия
- - Эпидемиологические данные - контакт с больным дифтерией, нарушение календаря прививок против дифтерии.



ДИФТЕРИЯ МИНДАЛИН ТЯЖЕЛАЯ

- - Острое начало;
- - Температура тела гектическая, фебрильная в первые часы заболевания, в дальнейшем субфебрильная или нормальная на фоне ухудшения общего состояния;
- - Головная боль, слабость, вялость, ломота в мышцах и суставах, нарушение сна, понижен или отсутствует аппетит, повторная рвота;
- - Боль в животе
- - Боль в горле умеренная, ощущение кома в горле, затрудненное глотание;
- - Бледность кожи, периоральный цианоз;
- - Резко выраженный отек миндалин и мягких тканей ротоглотки диффузного характера;
- - Налет фибринозного характера, пленочный, плотный, серовато-белого или грязно-серого цвета, не снимается шпателем, поверхность слизистой под ним кровоточит, размещенный на миндалинах и за их пределами - на небных дужках, языке, мягком и твердом небе, боковой и задней поверхности горла;
- - Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки с цианотичным оттенком
- - Регионарный подчелюстной и шейный лимфаденит;
- - Запах изо рта сладко-гнилостный, приторный;
- - Отек подкожно-жировой клетчатки шеи различного распространения (от подчелюстной области к груди, ограниченный или распространенный, односторонний или симметричный)
- - Геморрагии на слизистой оболочке твердого и мягкого неба;
- - Ранние осложнения.

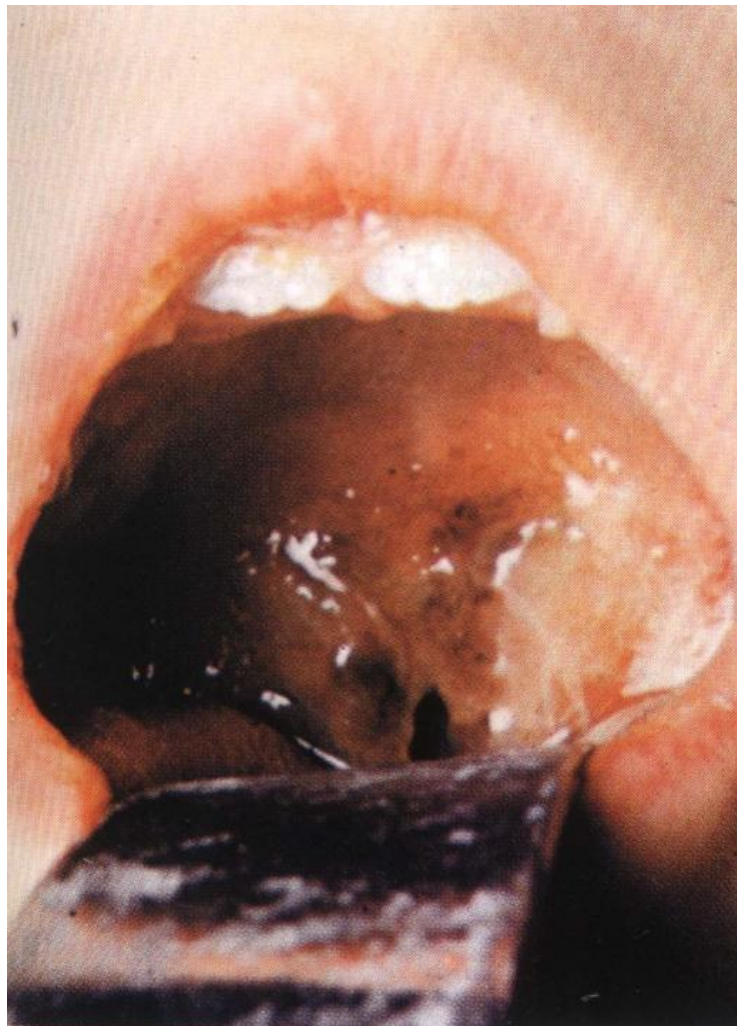


ГИПЕРТОКСИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- Инфекционно-токсический шок со сверхбыстрым темпом прогрессирования патологического процесса;
- Быстрое развитие ДВС-синдрома.
- Проявления ИТШ могут опережать развитие локальных воспалительных изменений в ротоглотке, когда не успевают образоваться фибринозные налеты - неблагоприятный прогноз.



ТОКСИЧЕСКАЯ ДИФТЕРИЯ ЗЕВА



В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- I степень - до середины шеи;
- II степень - до ключицы;
- III степень - ниже ключицы.

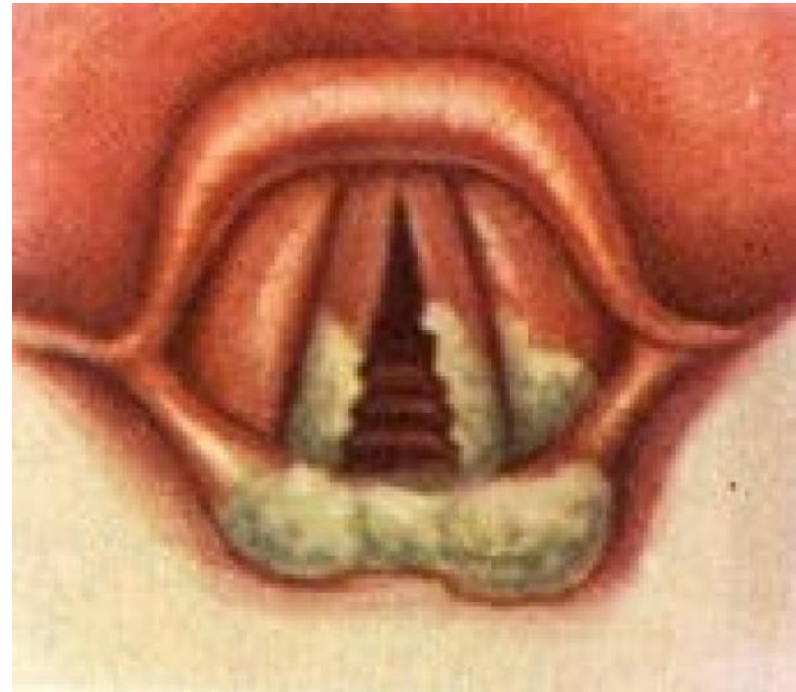


Для оценки тяжести болезни следует учитывать совокупность признаков общей интоксикации - поражение ССС, нервной системы, характер других локальных изменений.



ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ДИФТЕРИЯ

- дифтерия гортани (локализованный круп)
- дифтерия гортани и трахеи (распространенный круп)
- дифтерия гортани, трахеи, бронхов (нисходящий круп)



КЛИНИКА ЛАРИНГИАЛЬНОЙ ДИФТЕРИИ:

- начало постепенное;
- температура тела субфебрильная;
- осиплость голоса в первые часы (сутки) болезни, затем - афония;
- кашель сначала грубый, лающий, затем - беззвучный;
- быстрое нарастание симптомов дыхательной недостаточности
- инспираторная одышка
- стадийность - катаральная стадия - стенотическая - асфиктическая;
- в асфиктической стадии - сердечные тоны приглушены, пульс частый, аритмия; спутанность сознания, судороги.
- при ларингоскопии - отек, гиперемия слизистой оболочки, сероватые пленки в гортани и на истинных голосовых связках, при распространенном крупе пленки в трахее и бронхах;
- частое сочетание с дифтерией миндалин и назофарингеальной дифтерией.



ДИФТЕРИЯ НОСА

- Катарально-язвенная форма;
- Пленочная локализованная форма;
- Пленочная распространенная форма;
- Токсическая форма.



КАТАРАЛЬНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА

- чаще всего.
- незначительные проявления интоксикации: t - N или субфебрильная;
- затрудненное носовое дыхание;
- выделения из носа - сначала серозные, далее - сукровичными или гнойно-кровянистые;
- экскориации и трещины на коже около носа;
- риноскопии - эрозии, геморрагические корки.



Пленочная локализованная форма:

- - Умеренные проявления интоксикации
- - Скудные серозно-гнойные выделения из носа;
- - Затрудненное носовое дыхание;
- - Риноскопия - пленчатые фибриновые налеты на фоне отечной и покрасневшей слизистой.

Пленочная распространенная форма:

- Налеты распространяются на слизистые околоносовых пазух;
- Усиливаются проявления общей интоксикации;
- Значительно затруднено носовое дыхание;
- Тягучие слизисто гнойно-кровянистые выделения из носа;

Токсическая форма:

- Отек подкожной клетчатки участка переносицы и щек;
- значительные проявления общей интоксикации.



ДИФТЕРИЯ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНАЯ: КАТАРАЛЬНАЯ И ПЛЕНОЧНАЯ ФОРМЫ

- затруднение носового дыхания;
- гнусавость голоса;
- боль в горле с иррадиацией в уши;
- выделения из носа сукровично-гнойные;
- отсутствует видимое воспаление в полости носа;
- при задней риноскопии отек и умеренная гиперемия слизистой оболочки глоточной миндалины и (или) на его поверхности фибринозных пленки;
- "копьевидный" налет, который сползает по задней стенке глотки
- регионарный (заднешейных) лимфаденит;
- проявления общей интоксикации умеренные или значительные (вялость, бледность, анорексия, повышение температуры).



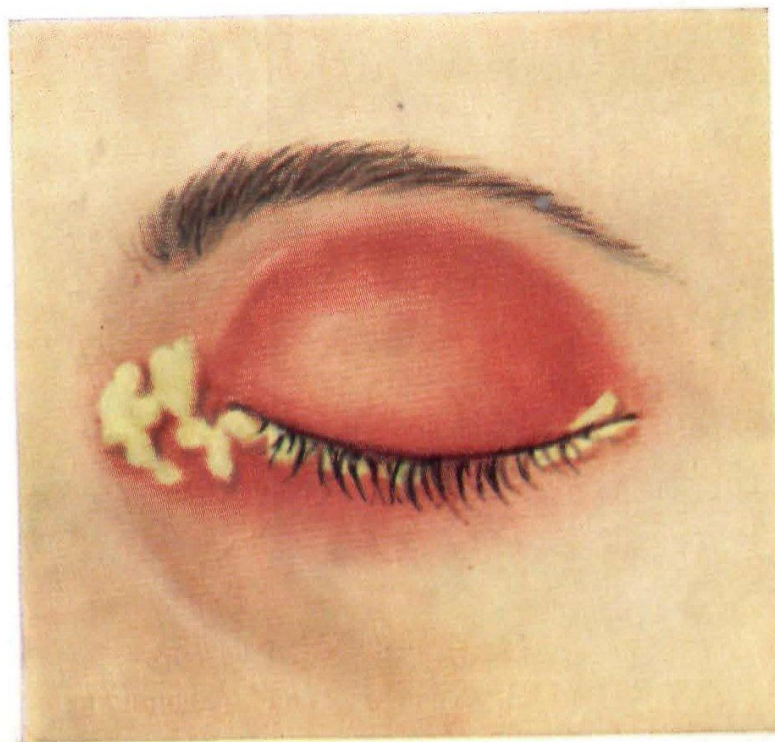
РЕДКИЕ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ

- Дифтерия глаза: локализованная, распространенная, токсическая
- Дифтерия кожи: локализованная (пленочная), токсическая
- Дифтерия уха: локализованная, распространенная
- Дифтерия половых органов: локализованная, распространенная, токсическая
- Комбинированные формы дифтерии



ДИФТЕРИЯ ГЛАЗ

Рис. 15. Дифтерия глаза.



ДИФТЕРИЯ КОЖИ



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 1. Общий анализ крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ.
- 2. Общий анализ мочи - протеинурия, цилиндрурия, возможна микрогематурия, повышенная удельный вес.
- 3. Коагулограмма - гиперкоагуляция или коагулопатия.
- 4. Почечные тесты - повышение уровня остаточного азота, мочевины, азота мочевины.



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Схема 9. Микробиологическое исследование при дифтерии



БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Берут тампоном материал по периферии пораженного участка.
- Тонкий мазок по Граму.
- Метод - ориентировочный, так как не позволяет отличить *C. diphtheriae* от других коринебактерий.
- Положительный результат микроскопического исследования мазков недостаточен для того, чтобы быть альтернативой бактериологическому исследованию. Отрицательный результат еще не является основанием для снятия диагноза.



БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Является наиболее вероятным подтверждением диагноза дифтерии.
- Выделения культуры *C. diphtheriae* и изучение ее токсигенных свойств.
- При обследовании контактных лиц бактериологическое исследование проводится однократно, при подозрении на дифтерию - троекратно до начала лечения.
- Выделение нетоксигенные штамма *C. diphtheriae* у больного с клиническими проявлениями дифтерии или любыми другими изменениями в ротоглотке, если больной является с доказанного очага дифтерии, особенно на фоне лечения антибиотиками, следует расценивать как подтверждение диагноза «дифтерия»



СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- РПГА крови с дифтерийным диагностикумом - рост титра антитоксических антител в сыворотке крови в динамике болезни.
- РНА с коммерческим дифтерийным антигеном - выявление дифтерийного токсина в сыворотке крови.
- РПГА крови с эритроцитарным диагностикумом до введения ПДС - определение уровня дифтерийного токсина в сыворотке крови.



ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ И АНГИН ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ

Симптоми	t	Біль при ковтанні	Зміни в ротоглотці		Л/в	Інші симптоми
Нозологія			Гіперемія	Нальоти		
Дифтерія мигдаликів	Помірна	Помірний	Помірна синюшність	Плівчасті, білі, сіро-білі, не знімаються, схильні до поширення	Помірне збільшення і болючість	Бактеріологія
Ангіна	Значна	Сильний	Значна	Гнійні фолікули або лакунарні, крихкі, жовто-білі, легко знімаються	Збільшені, різко болючі	
Скарлатина	Значна	Сильний	Яскрава	Брудно-сірі некрози	Збільшені, значно болючі	Дрібноточков а екзантема
Ангіна Сімоновського-Венсана	Помірна незначна	Різної сили	Помірна, з однієї сторони	Виразка на одному з мигдаликів з брудним крихким некрозом	Помірне збільшення і болючість на стороні ураження	Бактеріологічно – палички і спірохети



Симптоми	t	Біль при ковтанні	Зміни в ротоглотці		Л/в	Інші симптоми
Нозологія			Гіперемія	Нальоти		
Інфекційний мононуклеоз	Помірна або значна	Помірний або незначний	Помірна або незначна	Крихкі, білі, жовто-білі, легко знімаються	Значне збільшення різних груп	Гепатосплено мегалія, в крові - мононуклеари
Ангіни при лейкозах, агранулоцитозі, інших сист. х-бах крові	Значна	Помірний	Різного ступеня вираженості	Брудно-білі некрози, інколи – перифокальний набряк	Збільшення і болючість регіонарних та інших груп.	Гепатосплено мегалія, геморагічний синдром, зміни в крові, тяжкий загальний стан.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ:

- Вирусный ларинготрахеит;
- Аллергический ларинготрахеит;
- Обструктивный бронхит;
- Эпиглоттит;
- Инородное тело;
- Ларингоспазм;
- Заглоточный абсцесс;
- Стридор.



Нозологія	Вік	Премор-бідний фон	Початок хвороби	Інтоксикація	Голос, кашель	Задихка	Катар. синдром	Інші ознаки
Дифтерія гортані	Част. 1-3 роки	Не впливає	Гострий або підгостр	Незначна	Дистонія, афонія	Інспір.	Незначний або відсутній	Епід. анамнез, бактеріологія
Вірусний ларінготрахеїт	Част. 1-3 роки	ЕКД, паратрофія, повторні ГРВІ	Гострий	Пов'язана з ГРВІ	Охриплість, гавкаючий кашель	Інспірат.	Виражений	
Алергічний ларінготрахеїт	Будь-який	ЕКД, інші алерг. прояви	Гострий	Немає	Охриплість, гавкаючий кашель	Інспірат.	Немає	Ефект від а/г, глюкокорт.
Обструктивний бронхіт	Част. до року	Паратрофія, алергічні реакції	Гострий	Пов'язана з ГРВІ	Голос незмінений, кашель малопродуктивний	Експірат.	Є	Сухі свистячі хрипи
Епіглотит	2-7 р.	Перенесені недавно ангіна або стоматит	Гострий	Різко виражена	Голос «стиснутий», глухий, кашель болючий	Інспірат.	Немає	Погіршення стану при зміні положення, слинотеча, біль при ковтанні, набряк надгортанника

Стороннє тіло	2-5 р.	При прийомі їжі чи гри з дрібними предметами	Раптовий	Немає	Голос незмінений, кашель сухий, нав'язливий	Або інспірат. або експірат.	Немає	Рентген, бронхоскопія
Ларингоспазм	6 міс. - 2 роки	Рахіт, вроджений стридор	Раптовий	Немає	Голос «півнячий», кашлю немає	Інспірат.	Немає	Синдром Труссо, «рука акушера», ознаки рахіту
Заглотковий абсцес	До 2-х р.		Поступовий	Значна	Голос гугнявий	Інспірат.	Немає	Гіперемія, пухлиноподібн. утвір на задній стінці глотки, затруднене і рідко болюче ковтання
Стридор	З народж. до 3-х р.		Частіше з народж.	Немає	Голос дзвінкий, кашлю немає	Інспірат.	Немає	Зміни характеру дихання залежно від зміни положення

ЛЕЧЕНИЕ

- Госпитализации подлежат все больные. В зависимости от тяжести - в боксированные или реанимационное отделение инфекционного стационара.



ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

- Введение противодифтерийной сыворотки (ПДС)!!!
- Доза и кратность введения зависит от степени тяжести и клинической формы дифтерии.
- После установления диагноза дифтерии или вероятной подозрени на нее ПДС вводится в первые 2:00 после госпитализации.
- ПДС не вводится детям, у которых диагноз дифтерии установлен после 7-го дня заболевания и отсутствуют симптомы интоксикации и наслоения на миндалинах.
- ПДС вводится только после постановки внутренне кожной пробы.



ПРОТИВОДИФТЕРИЙНАЯ СЫВОРОТКА



Дозы ПДС в зависимости от тяжести дифтерии

Тяжкість стану	Перша доза сироватки (в тис. МО)
Легка форма дифтерії	20 000 - 40 000
Середньотяжка форма дифтерії	50 000 – 80 000
Тяжка форма дифтерії	90 000 – 120 000
Дуже тяжка форма дифтерії (ІТШ, ДВЗ – синдром)	120 000 - 150 000



ЛЕГКАЯ ФОРМА

- Вся доза ПДС вводится однократно.
- Повторное введение сыворотки в этой же дозе возможно при сохранении через сутки симптомов интоксикации и сохранении или распространении наслоений на миндалинах.
- При легкой форме в условиях стационара, когда постановка диагноза дифтерии вызывает трудности, возможно наблюдение за больным в течение 8-24 ч. до конечного установления диагноза без введения ПДС



- **При среднетяжелой форме** - через 24 ч при необходимости вводится повторная доза.
- **При тяжелой форме дифтерии** - первая доза должна составлять 2/3 курсовой.
- В сутки госпитализации вводят $\frac{3}{4}$ курсовой дозы.
- Кратность введения ПДС составляет 12 ч, если вся доза сыворотки вводилась в / в интервал составляет 8 часов.
- При очень тяжелых формах заболевания показано внутривенное капельное введение сыворотки. Половину рассчитанной дозы вводят в / в, вторую половину в / м.
- **При наличии показаний к введению ПДС и положительной кожной пробе ПДС вводится в условиях реанимации под прикрытием глюкокортикоидов, антигистаминных препаратов или под наркозом, с проведением десенсибилизации разведенной сывороткой согласно инструкции об использовании ПДС.**



АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- При легких формах: эритромицин, рифампицин внутрь,
- При среднетяжелых и тяжелых - парентерально полусинтетические антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда.
- Продолжительность курса антибактериальной терапии составляет 10-14 дней.
- Препараты назначают в возрастных дозах.



ЛЕЧЕНИЕ ДИФТЕРИИ

- Местная санация ротоглотки - полоскания и орошения ротоглотки дезинфицирующими растворами.
- Дезинтоксикационная терапия глюкозо-солевыми и коллоидными растворами при среднетяжелой и тяжелой формах с учетом суточной потребности в жидкости и патологических расходов.
- глюкокортикостероиды -
 - среднетяжелой форме - 2-3 мг / кг преднизолоном
 - тяжелой форме - 10-20 мг / кг преднизолоном.



ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ

□ **Специфическая**

Включает плановую вакцинацию и ревакцинацию населения, согласно Украинского Национального календаря прививок.

□ **Неспецифическая**

- Своевременная изоляция больных и носителей токсигенных коринебактерий.
- Выписка больных - после двукратного отрицательного бактериологического исследования слизи из ротоглотки.
- В закрытых коллективах после изоляции больного в течение 7 суток проводят термометрию и осмотр контактных лиц, однократно осуществляют им бактериологическое исследование.



КАЛЕНДАР ЩЕПЛЕНЬ

НАКАЗ МОЗ УКРАЇНИ № 551 ВІД 11.08.2014 Р.

2 міс.	дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція
4 міс.	дифтерія, кашлюк, правець, Поліомієліт, гемофільна інфекція
6 міс.	дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, гепатит В
18 міс.	дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт
6 років	дифтерія, правець - (АДП), поліомієліт, КПК
16 років	дифтерія, правець - (АДП-М)
26 років	дифтерія, правець (надалі кожні 10 років)



Спасибо за внимание!



ANNE GEDDES®

www.annegeddes.com