

Діагностика та лікування дифтерії у дітей

Підготувала
студентка 3 – Фб групи
Банна Людмила

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.



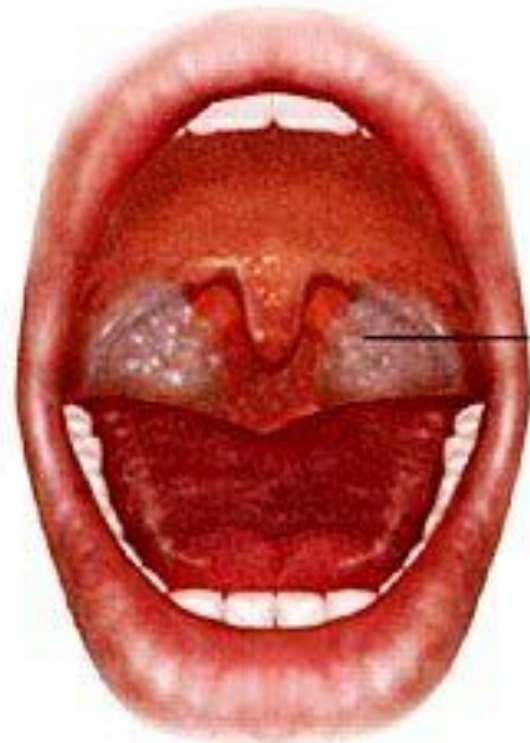


ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ:

КЛІНІЧНІ: - Клінічні прояви залежать від клінічної форми дифтерії по тяжкості та локалізації;

Дифтерія мигдаликів легкого ступеня тяжкості:

- початок гострий;
- температура тіла нормальна, або субфебрильна, триває 1-2 дні;
- збільшення мигдаликів рівномірне кулясте;
- гіперемія слизової оболонки мигдаликів із ціанотичним відтінком;

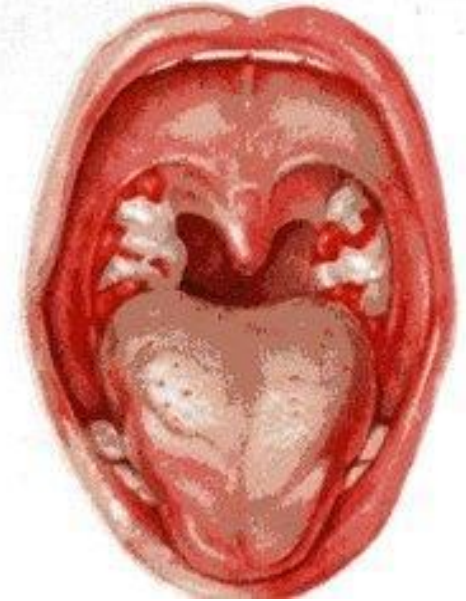




- **наліт фібринозного або частково фібринозного характеру у вигляді острівців білувато-сірого, або білого кольору;**
- **може бути наліт, розміщений на мигдаликах гнійного характеру;**
- **біль у горлі незначний;**
- **регіонарний підщелепний лімфаденіт;**
- **головний біль, слабкість, кволість;**
- **епідеміологічні дані – контакт з хворим на дифтерію дорослим, або дитиною, порушення календаря щеплень проти дифтерії.**

Дифтерія мигдаликів середньотяжка:

- гострий початок;
- температура тіла фебрильна, субфебрильна, триває 2-3 дні;
- біль у горлі помірний, нерідко не відповідає характеру і поширеності процесу;
- збільшення піднебінних мигдаликів рівномірне кулясте;
- гіперемія слизової оболонки ротоглотки здебільшого із ціанотичним відтінком;



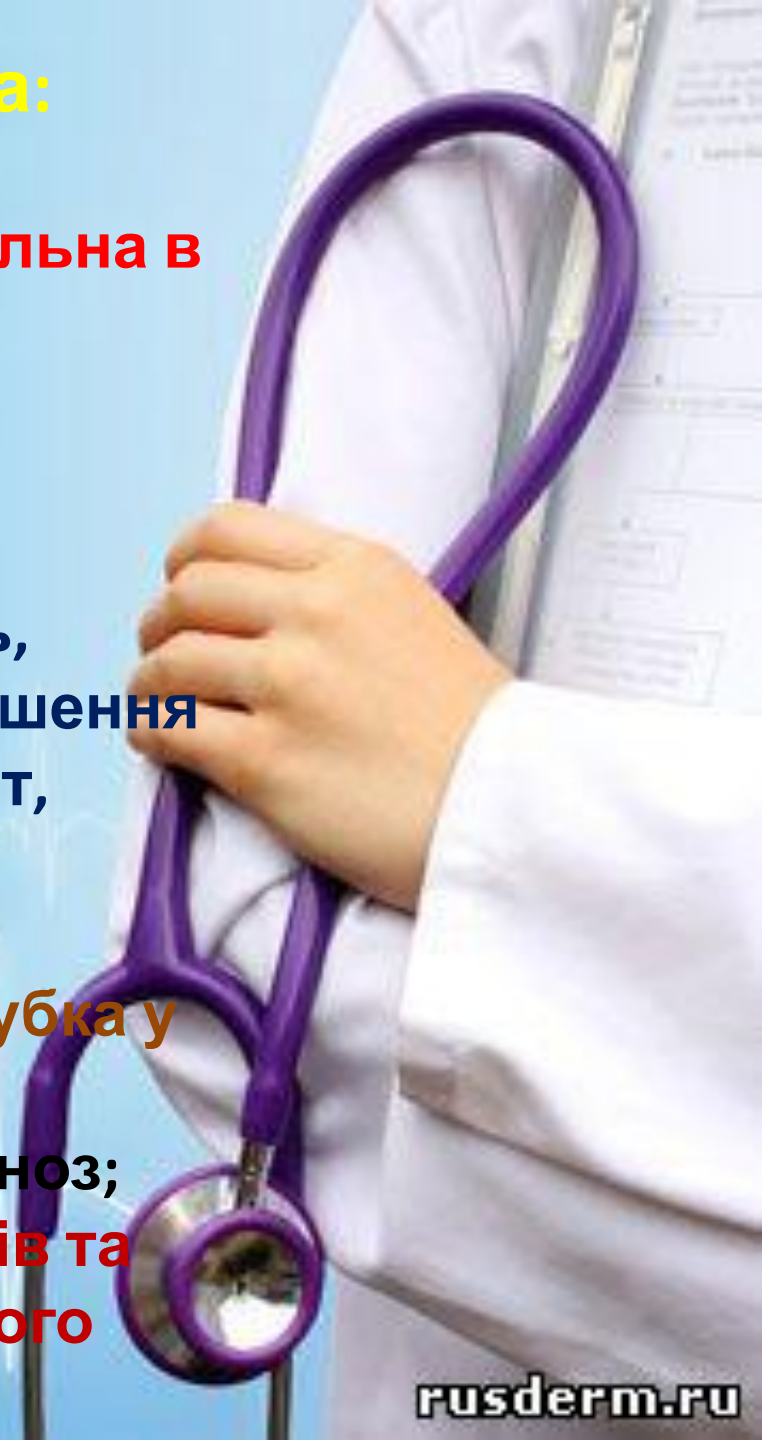


- наліт плівчастий, фібринозного характеру, щільний, блискучий, сіруватого кольору, розміщений на одному, або обох мигдаликах у вигляді острівців або суцільної плівки, важко знімається, оголюючи поверхню, що кровоточить, нерідко виходить за межі мигдаликів;
- набряк мигдаликів, слизових оболонок ротоглотки, який значно вираженіший у порівнянні із місцевою гіперемією;
- регіонарний підщелепний, або шийний лімфаденіт;
- головний біль, слабкість, кволість, зниження апетиту, нудота, одноразова блювота;
- блідість шкіри;
- тахікардія;
- епідеміологічні дані - контакт з хворим на дифтерію, порушення



Дифтерія мигдаликів тяжка:

- гострий початок;
- температура тіла гектична, фебрильна в перші години захворювання, у подальшому субфебрильна або нормальна на фоні погіршення загального стану;
- головний біль, слабкість, кволість, ломота в м'язах та суглобах, порушення сну, знижений або відсутній апетит, повторна блювота;
- біль у животі;
- біль у горлі помірний, відчуття клубка у горлі, утруднене ковтання;
- блідість шкіри, периоральний ціаноз;
- різко виражений набряк мигдаликів та м'яких тканин ротоглотки дифузного характеру;



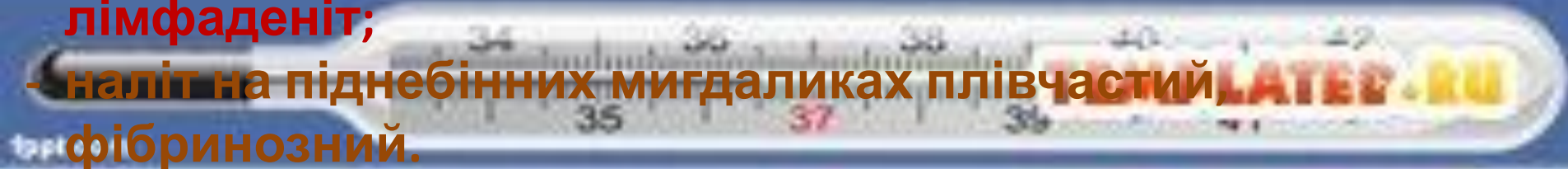
-наліт фібринозного характеру, плівчастий, щільний, сірувато-білого або брудно-сірого кольору, не знімається шпателем, поверхня слизової під ним кровоточить, розміщений на мигдаликах та за їхніми межами,

- гіперемія слизової оболонки ротоглотки із ціанотичним відтінком;
- регіонарний підщелепний та шийний лімфаденіт;
- запах з рота солодко-гнильний, приторний;
- набряк підшкірно-жирової клітковини шиї різного поширення
- геморагії на слизовій оболонці твердого та м'якого піднебіння;
- ранні ускладнення.



Гіпертоксична форма дифтерії мигдаликів:

- дуже гострий початок;
- **біль в горлі при ковтанні;**
- **біль в ділянці шиї;**
- **біль при відкриванні рота;**
- **біль при пальпації лімфатичних вузлів;**
- **температура тіла гектична;**
- прогресуюча слабкість, млявість, запам'ясування, нудота, блювання, анорексія;
- набряк мигдаликів та супутніх слизових оболонок ротоглотки різко виражений;
- гіперемія ротоглотки із ціанотичним відтінком;
- **регіонарний підщелепний, шийний лімфаденіт;**
- **наліт на піднебінних мигдаликах плівчастий, фібринозний.**



Ларингеальна дифтерія (дифтерійний ларинготрахеїт, дифтерійний круп):

- початок поступовий;
- температура тіла субфібрильна;
- осиплість голосу в перші години (добу) хвороби, потім – афонія;
- кашель спочатку гучний, грубий, гавкаючий, потім – беззвучний;
- швидке наростання симптомів дихальних недостатності;
- у розпал хвороби характерне утруднене дихання під час вдиху, шумне дихання з подовженим вдихом, за участю допоміжної мускулатури;



- **характерна стадійність – катаральна стадія – стеногічна – асфіктична;**
- **в асфіктичній стадії – серцеві тони приглушені, пульс частий, аритмія; сплутанна свідомість, непритомність, судоми.**
- **під час ларингоскопії – набряк, гіперемія слизової оболонки, сіруваті плівки в гортані та на істинних голосових зв'язках, при поширеному крупі плівки в трахеї та бронхах;**
- **часте поєднання із дифтерією мигдаликів та назофарингеальною дифтерією.**



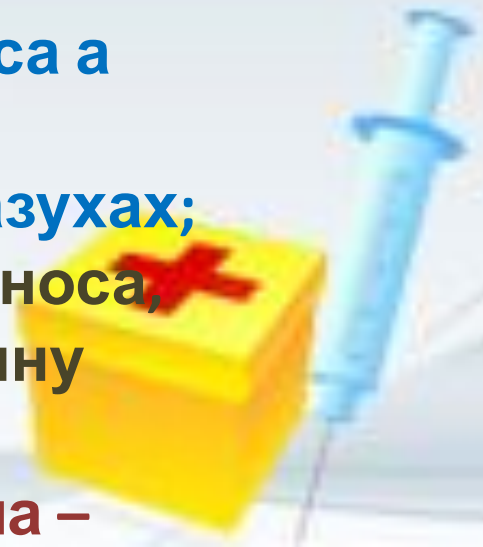


Назофарингеальна дифтерія (дифтерійний назофарингіт, дифтерійний фарингіт):

- **утруднення носового дихання;**
- гугнявість голосу;
- **біль в горлі з іррадіацією у вуха;**
- **виділення з носу сукровично-гнійні;**
- **відсутнє видиме запалення у порожнині носа;**
- **при задній риноскопії набряк та помірна гіперемія слизової оболонки глоткового мигдалика і (або) на його поверхні фібринозних плівки;**
- **"списоподібний" наліт, який сповзає по задній стінці глотки;**
- **регіонарний (задньошийний) лімфаденіт;**
- **прояви загальної інтоксикації помірні або значні (млявість, блідість, анорексія, підвищення**

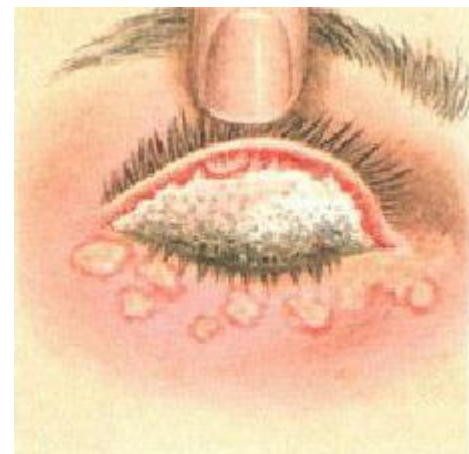
Дифтерія переднього відділу носа:

- утруднення носового дихання і смоктання у дітей першого року життя з невеликим слизовим, серозно-слизистим або кров'янисто-гнійним виділенням;
- подразненням шкіри біля отворів носу з екскоріаціями та тріщинами;
- температура тіла субфебрильна, рідко фебрильна;
- **в'ялий тривалий затяжний перебіг;**
- під час риноскопії – типові фібринозні дифтеритичні нальоти на перегородці носа а іноді поверхневі ерозії, можуть бути на раковинах, дні носу, у навколоносових пазухах;
- починається з ураження однієї половини носа, потім процес переходить на другу половину носа;
- набряки у ділянці перенісся, щік, під очима –



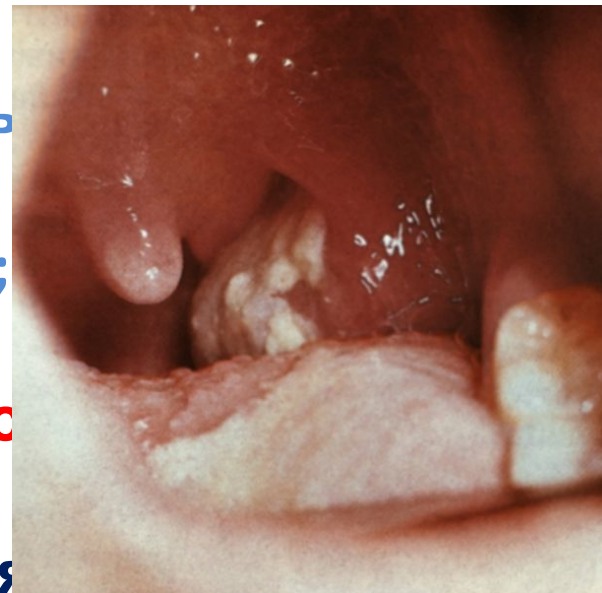
Дифтерія іншої локалізації:

- відноситься ураження очей, вух, пошкодженої шкіри, зовнішніх статевих органів, травного каналу (стравоходу, шлунку);
- частіше комбінується з дифтерією ротоглотки, гортані, носа;
- характерні типові місцеві зміни – фібринозний наліт, під яким у разі його зняття виявляється кровоточива поверхня;
- регіонарний лімфаденіт;
- набряк навколишньої підшкірної клітковини.



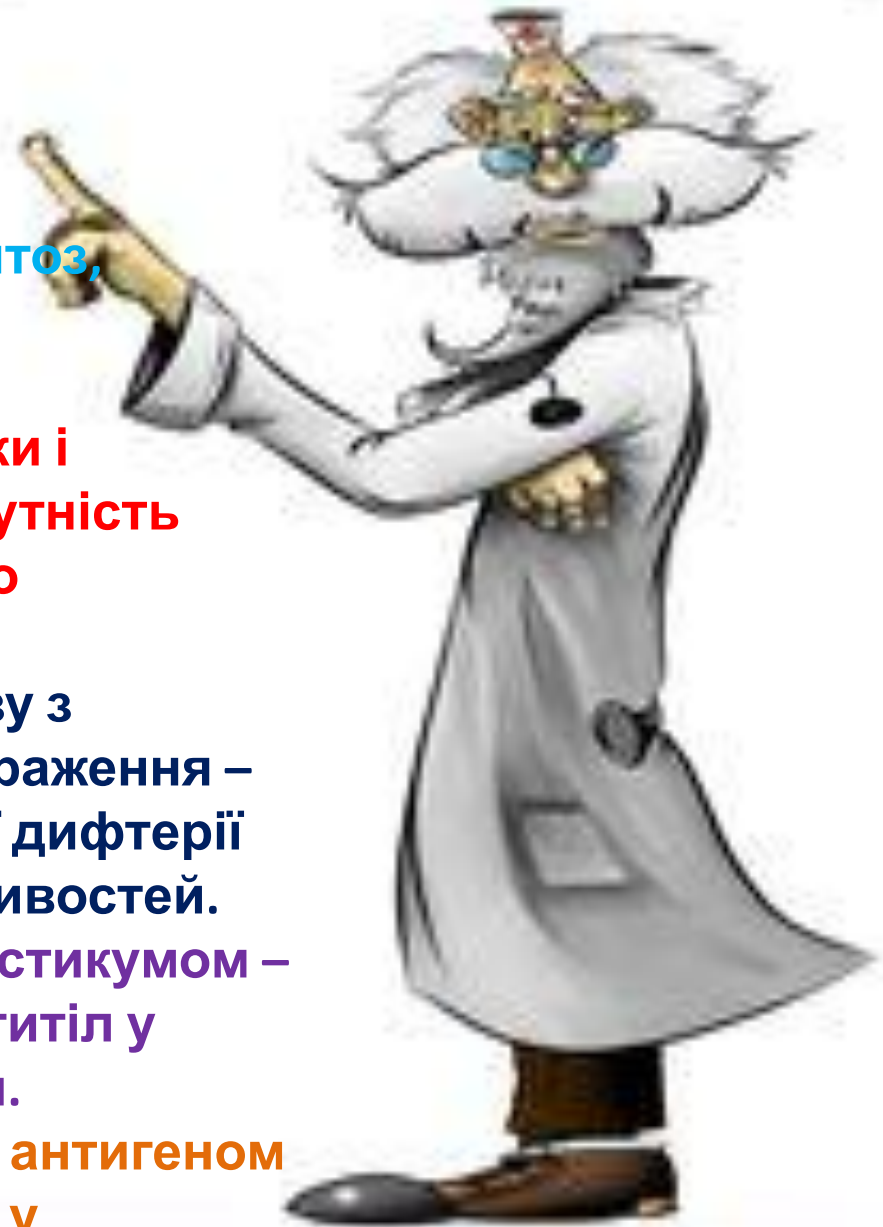
Комбінована форма:

- найчастіше зустрічається дифтерія мигдаликів і дифтерійний фарингіт;
- **дифтерія мигдаликів і переднього відділу носа**;
- дифтерія мигдаликів і ларингеальна дифтерія;
- **швидке наростання клінічних симптомів та їхня динаміка**;
- **токсикоз значно виражений**;
- **поліморфізм клінічних проявів**.



Лабораторна діагностика:

1. Загальний аналіз крові – лейкоцитоз, нейтрофільоз, зсув формули вліво, прискорення ШОЕ.
2. Бактеріоскопія секрету ротоглотки і носових ходів – наявність або відсутність бактерій морфологічно подібних до коринбактерій дифтерії.
3. Бактеріологічна діагностика слизу з ротоглотки, з носу та інших місць ураження – виділення культури коринбактерії дифтерії та визначення її токсигенних властивостей.
4. РПГА крові з дифтерійним діагностикомом – зростання титру антитоксичних антитіл у сироватці крові у динаміці хвороби.
5. РНА з комерційним дифтерійним антигеном – виявлення дифтерійного токсину у сироватці крові.



Лабораторна діагностика:

6. РПГА крові з еритроцитарним діагностикомом до введення ПДС -визначення рівню дифтерійного токсину в сироватці крові.

Дослідження для діагностики ускладнень:

7. Коагулограма – гіперкоагуляція або коагулопатія.

8. Загальний аналіз сечі – можлива протеїнурія, циліндрурія, мікрогематурія, підвищена питома вага.

9. Ниркові тести – підвищення рівню залишкового азоту, сечовини, азоту сечовини.

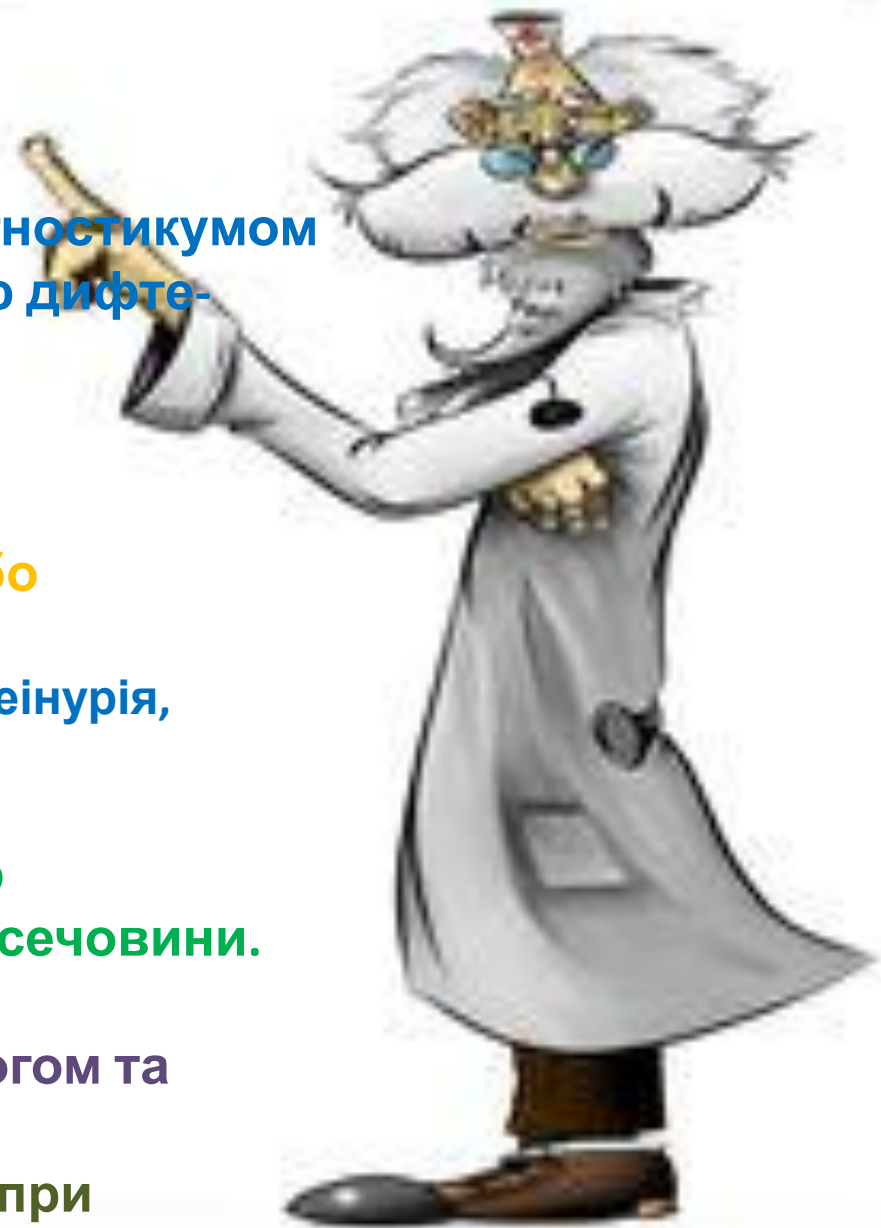
10. ЕКГ – дослідження у динаміці.

11. Огляд отоларингологом, кардіологом та неврологом у динаміці.

12. Ларингоскопія пряма та непряма при ларингеальній дифтерії.

13. Риноскопія при назофарингеальній дифтерії.

14. Задня риноскопія при назофарингеальній



Лікування

1. Госпіталізації підлягають усі хворі в залежності від тяжкості до боксованого або реанімаційного відділення інфекційного стаціонару.
2. Дієта – вітамінізована, калорійна, щадно оброблена їжа.
3. 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




При легкій формі дифтерії вся доза ПДС вводиться одноразово внутрішньом'язово і складає від 20 000 – 40 000 МО.

Повторне введення сироватки в цій же дозі можливе при збереженні через добу симптомів інтоксикації та збереженні чи поширенні нашарувань на мигдаликах.

При легкій формі в умовах стаціонару, коли постановка діагнозу дифтерії викликає труднощі, можливе спостереження за хворим протягом 8-24 годин до кінцевого встановлення діагнозу без введення ПДС.

При середньотяжкій формі дифтерії перша доза ПДС становить 50 000 – 80 000 МО, через 24 год при необхідності вводиться повторна доза.



При тяжкій формі дифтерії курсова доза ПДС складає 90 000-120 000 МО – 120 000-150 000 МО.

4. Антибактеріальна терапія: при легких формах: еритроміцин, рифампіцин в середину, при середньотяжких та тяжких - парентерально напівсинтетичні антибіотики пеніцилінового та цефалоспоринового ряду. Тривалість курсу антибактеріальної терапії складає 10-14 днів.

5. Місцева санація ротоглотки – полоскання та орошення ротоглотки дезинфікуючими розчинами.

6. Дезінтоксикаційну терапію глюкозо-сольовими та колоїдними розчинами при середньотяжкій та тяжкій формах з обліком добової потреби в рідині і патологічних витрат.

7. Глюкокортикостероїди – при середньотяжкій формі у дозі 2-3 мг/кг по преднізолону та тяжкій формі у дозі 10-20 мг/кг по преднізолону.

УСКЛАДНЕННЯ:

(лікування згідно відповідних протоколів)

- Дифтерійна кардіопатія;
- Міокардит;
- Токсична полінейропатія;
- Метаболічна енцефалопатія;
- набряк головного мозку;
- Токсичний нефрозонефрит
- Імунокомплексний нефрит.
- Гостра ниркова недостатність.
- ІТШ
- ДВЗ – синдром
- Серцево-судинна недостатність
- Дихальна недостатність
- Поліорганна недостатність
- **Неспецифічні ускладнення:**
паратонзиллярний абсцес, отит,



**Дякую за
увагу!**

