

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00032&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00032. Дифтерія

Автор: Markku Kuusi

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2016-07-28

Основні положення

- Інфекція глотки, гортані, носа та шкіри, викликана бактерією *Corynebacterium diphtheriae*
- Характерними симптомами є гарячка, зазвичай менше 39°C, гострий початок з болю в горлі, набряк інфікованої ділянки, що поширюється за межі мигдаликів, і нудота (у чверті пацієнтів).
- Як ускладнення можуть розвинути міокардит і поліневропатія.
- Для зараження необхідний контакт зі слиною пацієнта з дифтерією; хвороба поширюється повітряно-крапельним шляхом.
- Зразок з ексудату потрібно взяти у 2 пробірки, що містять транспортне середовище Стюарта. Бактеріальна культура вимагає спеціального середовища; лабораторію слід повідомити заздалегідь.

Епідеміологія

- Інфекційна хвороба, здатна викликати серйозні епідемії; запобігти можна за допомогою вакцинації
- Захворювання поширюється через виділення з дихальних шляхів (назальний секрет, слина), але також через безпосередній контакт з ранами та іншими виділеннями; для зараження необхідний близький контакт з пацієнтом або носієм.
- Інкубаційний період складає 1–7 днів.

- В Європі з 1990 року було діагностоване певне число випадків. Більшість пацієнтів були інфіковані в країнах колишнього Радянського Союзу.
 - Починаючи з 2002 року, ВООЗ/Європа щомісяця збирає дані про випадки дифтерії у країнах колишнього Радянського Союзу.

Симптоми

1. Місцеве запалення з масивними сірими або темними нальотами, що щільно прикріплені до слизової оболонки глотки, та набряком м'яких тканин. У дітей ця фаза захворювання може призвести до обструкції дихальних шляхів.
2. Системне захворювання, викликане бактеріальним токсином, починається через 1-2 тижні після появи місцевих симптомів. Токсин уражає серце (міокардит, аритмії, особливо впродовж другого тижня хвороби) і нервову систему (паралічі, неврит через 2-7 тижнів після початку захворювання). Якщо пацієнт не помирає під час гострої фази захворювання, він зазвичай одужує без наслідків.

Діагностика

- Потреба в лікуванні вирішується на підставі анамнезу та клінічної картини (тяжкий, ексудативний фарингіт, зокрема у пацієнта, який відвідав ендемічну країну за 1-7 днів до початку захворювання).
- Діагноз підтверджується бактеріальною культурою, отриманою з ексудату, який помістили у стандартну транспортну пробірку для бактеріальних зразків. Зразок слід культивувати на спеціальному середовищі (заздалегідь повідомте лабораторію). Крім того, ген токсину бактерії дифтерії можна виявити у зразку за допомогою аналізу на визначення нуклеїнових кислот.

Лікування

- Пацієнтів із симптомами слід лікувати в боксі інфекційного відділення. Безсимптомні пацієнти можуть лікуватися вдома.
- У дітей на початковому етапі необхідно впевнитись у прохідності дихальних шляхів.

- Усіх пацієнтів слід лікувати антибіотиками (пеніцилін, рокситроміцин, кларитроміцин, азитроміцин або еритроміцин). Спочатку препарат слід призначати внутрішньовенно. Слід якомога швидше застосувати дифтерійний антитоксин.

Коментар експерта. Лікарський засіб рокситроміцин станом на 20.05.2019 в Україні не зареєстрований. З лікарських засобів фармакотерапевтичної групи пеніцилінів станом на 20.05.2019 в Україні зареєстровано бензилпеніцилін та бензатин бензилпеніцилін.

- Необхідно виконати бактеріальний посів мазка з ротоглотки близьких контактних осіб, лікувати їх антибіотиками (бензатину бензилпеніцилін, 600 000-1,2 млн. одиниць одноразово внутрішньом'язово або рокситроміцин, кларитроміцин, азитроміцин чи еритроміцин у стандартному дозуванні протягом 7-10 днів), а також вакцинувати їх.
- Коли виникає підозра на дифтерію, лікування антитоксином необхідно розпочати ще до підтвердження діагнозу. Антитоксин є ефективним лише в тому разі, якщо розпочати його використання в межах 3 днів від появи симптомів.

Профілактика

- Вакцинація запобігає ускладненням, що викликаються токсином, але не запобігає інфікуванню.
- Якщо було проведено основний курс щеплень, захист становить понад 90%. У людей віком старше 30 років без бустерної дози захист не достатньо хороший. Бустерна вакцинація повинна проводитись кожні 10 років. Бустерна доза часто складається з комбінації вакцин проти правця та дифтерії.
- Мандрівникам до епідемічних районів слід виконати базовий курс із трьох щеплень, якщо раніше вони не були вакциновані. Ревакцинації достатньо для дорослих людей, якщо вони старші за 30 років, і раніше отримали повний базовий курс із трьох щеплень.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 000614] [Diphtheria – Related res...](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00032 Ключ сортування: 001.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-07-28

Автор(и): Markku Kuusi Автор(и) попередніх версій статті: Petri RuutuMatti Jahkola Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу
mesh: Diphtheria mesh: LB mesh: benzathine penicillin mesh: Child mesh: Diphtheria-Tetanus Vaccine
mesh: Immunization, Secondary mesh: incubation period mesh: pharyngeal exudate mesh: Pharyngitis mesh: Russia
mesh: Tetanus Toxoid mesh: Tonsillitis mesh: Toxins, Biological mesh: Vaccination speciality: Infectious diseases
speciality: Internal medicine speciality: Otorhinolaryngology icpc-2: R83 icpc-2: K70 icpc-2: N94