

---

*“Rīkles difterija. Balsenes difterija. Komplikācijas.  
Indikācijas intubācijai. Traheostomija”*

---

**Difterija:**

- Ierosinātājs *Corynebacterium diphtheriae*, Gr+ aerobas bakteērijas
- Infekcijas avots slims cilvēks vai nēsātājs
- Inficējas gaisa – pilieni un kontakta ceļā
- Biežāk slimo bērni 1-5 gadu vecumā, nevakcinēti cilvēki
- Inkubācijas periods 2-11 (2-5) dienas

**Iedalījums** pēc lokalizācijas, no kuras izdalāma difterijas nūjiņu.

Baktērijas *organismā nokļūst caur rīkles un deguna gļotādu*, tur savairojas un izdala toksīnu, kas bojā epitēlijšūnas un palielina asinsvadu sienas caurlaidību.

- *Deguna difterija* – viegla, raksturīgi serozi - asiņaini vai serozi – strutaini, izdalījumi no deguna kopā ar bālām plēvēm noklātu deguna gļotādu, galvenokārt, starpsienas rajonā
- *Rīkles-mandeļu difterija* (žāvas - faringeālā un aukslēju mandeļu) difterija – viegla, vidēji smaga, raksturīga būtiska sistēmiska organisma infekcijas attīstība toksīna absorbcijas dēļ; sākumā raksturīga akūta faringīta aina – nespēks, anoreksija, sāpes kaklā, subfebrila temperatūra
- *Balsenes difterija* – vidēji smaga, smaga, drudzis, balss aizsmakums un reļošs klepus. Veidojoties pseido membrānām var attīstīties elpceļu obstrukcija, koma un letāls iznākums
- *Ādas difterija* – vidēji smaga, smaga, izteikti norobežoti, slikti dzīstoši, nesāpīgi izsitumi ar apsārtuma valnīti vai čūlas, kas laika gaitā neprogresē
- *Acu difterija, ģenitāliju difterija* – vidēji smaga, smaga, ļoti reti

**Simptomātika:**

- **Sākums:** nedaudz paaugstināta ķermeņa temperatūra, nespēks, svišana, galvassāpes
- **Progresējot:** drudzis ar drebuļiem (38,5°-39°C), balss aizsmakums, sāpes kaklā, apsārtums, tūska, rīšanas grūtības, klepus, elpas trūkums, kakla limfmezglu palielināšanās, kakla zemādas audu tūska, cianoze.

**Indikācijas intubācijai**

- **Izmaiņas žāvē:** veidojas dzeltenī-pelēkas pseidomembrānas, kas cieši saistītas ar mandelēm un var būt izplatījušās uz aukslējām un rīkli; mēģinot noņemt pseidomembrānas, apakšā esošie audi sāk asiņot;
- **Draudoša augšējo elpceļu obstrukcija:** “ošņāšanas” poza; smags respirators distress; cianoze; siekalošanās; bailu sajūta → *pieredzējis intensīvās terapijas speciālists* veic vienu endotaheālu intubācijas mēģinājumu; paralēli tiek organizēts nepieciešamais aprīkums ķirurģiskai manipulācijai.

**Traheostomijas** biežākās indikācijas ir patoloģisku stāvokļu izraisīta nepieciešamība veikt ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju, *nespēja uzturēt elpceļu caurejamību* vai abu kombinācija, *elpceļu tūska, augsts elpceļu caurejamības traucējumu attīstības risks.*

### Difterijas komplikācijas

- Elpceļu nosprostojums, kas noris ar smagu elpas trūkumu un pat nosmakšanu
- Miokardīts, ritma traucējumi
- Aukstuma un rīkles muskuļu daļēja paralīze
- Roku un kāju jušanas traucējumi, nepilna paralīze
- Nieru funkciju traucējumi

### Ārstēšana (apstiprinātas difterijas gadījumā) – antibakteriāla terapija

- benzylpenicillinum natricum (Penicillin G potassium vai sodium) i/v 150,000 līdz 250,000 DV/kg/dnn dalot 4 devās \*10 diena  
VAI
- prokaīna penicilīns G i/m <10 kg bērniem 300,000 DV/dnn un >10kg 600,000/dnn  
VAI
- i/v vai p/o eritromicīns 40mg/kg/dienā (maksimāli 2g dienā) 14 dienas
- Difterijas antitoksiskais serums (DAT) - apstiprinātiem (klīniski un/vai laboratoriski) *C.diphtheria* vai *C.ulcerans* toksigēniem difterijas gadījumiem

**Profilakse** - pilna vakcinācijas shēma nodrošina līdz 95 - 99% aizsardzību pret smagi noritošu difterijas attīstību

---

### Izmantotie avoti

---

1. Bērnu infekciju slimību izraisītās izmaiņas žāvā. (n.d.). Retrieved June 15, 2020, from <https://www.slideshare.net/LindaVeidere/bnu-infekciju-slimbu-izraists-izmaias-v>
2. Akūts augšējo un apakšējo elpceļu infekciju diagnostika un ārstēšana bērniem. Akūts epiglotīts. Laringīts. Akūts bronhiolīts. Sadrživē iegūta pneimoiija (SIP) - <https://ej.uz/rmr7>
3. BKUS vadlīnijas "Izmeklēšanas, profilakses un ārstēšanas standarts pacientam ar difteriju" - Nr. REK – 043/00