

**Колотило Т.Р.**

*асистент;*

**Савчук Т.П.**

*кандидат юридичних наук, асистент;*

**Тимофійчук І.І.**

*студент,*

*Вищий державний навчальний заклад*

*«Буковинський державний медичний університет»*

## **НЕСПЕЦИФІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДИФТЕРІЇ**

Недостатній рівень проведення щеплень проти дифтерії, який відмічений в Україні останніми роками може стати реальною загрозою і призвести до зростання захворюваності на цю складну хворобу. Зниження колективного антитоксичного імунітету викликало зростання циркуляції збудника серед населення. Особливу небезпеку дифтерія представляє для нещеплених дітей і для неімунізованих дорослих, у яких можуть виникнути важкі токсичні і комбіновані форми перебігу. Пізня діагностика може ускладнити перебіг навіть при застосуванні антидифтерійної сироватки і стати причиною летальних наслідків захворювання. Зниження летальності, позитивний прогноз захворювання залежить від своєчасного виявлення і ефективного лікування [1, с. 426].

Ми поставили за мету оцінити необхідність застосування неспецифічної терапії у лікуванні дифтерії.

**Матеріали і методи.** Аналіз літературних джерел, вивчення медичних протоколів лікування дифтерії.

**Результати дослідження.** Головна роль в лікуванні відводиться серотерапії, яка є індивідуальною для кожного пацієнта і залежить від форми захворювання, важкості перебігу. Беручи до уваги важке протікання токсичної і комбінованих форм дифтерії застосування неспецифічних методів лікування не менш важливі для успішного прогнозу і запобігання ускладнень дифтерії з боку серцево-судинної, нервової системи. Дифтерія може викликати розвиток міокардитів, невритів. Дифтерійні неврити здатні призводити до паралічу м'якого піднебіння, окорухових м'язів та навіть діафрагми. Антибактеріальна терапія проводиться з метою дії на дифтерійну паличку і з метою запобігання розвитку кокової інфекції. При дифтерійному

носіїсті курс антибіотикотерапії еритроміцином або тетрацикліном триває 7 діб. При важких дифтерійних формах при розвитку стенотичного крупа з метою запобігання розповсюдження стрептококової інфекції і розвитку пневмонії застосовують пеніцилін, стрептоміцин і тетрациклін [2, с. 286].

При токсичній формі дифтерії з важким перебігом і розвитком судинної недостатності призначають кордіамін або коразол. З метою зняття інтоксикації і для корекції гемодинамічних порушень застосовують реополіглюкін, альбумін, плазму глюкозо-калієву суміш з інсуліном і аскорбінову кислоту, кортикостероїди (преднізолон) 2,5-5 мг на 1 кг маси тіла на добу парентерально до відновлення ковтання. При токсичній формі позитивний ефект в плані детоксикації дає плазмаферез з ексфузією плазми від 60 до 100% об'єму циркулюючої плазми з подальшим заміщенням кріогенною плазмою. Перспективним методом патогенетичної терапії є лазертерапія. Лікування ускладнень дифтерії передбачає призначення відповідних препаратів, які лежать в основі патогенетичної терапії.

Для підвищення тонуусу і стійкості нервової системи застосовують стрихнін протягом 4-6 тиж., АТФ і кокарбоксілази протягом 10-12 днів [3, с. 20].

На особливу увагу заслуговує лікування форм дифтерії ускладнених крупом. Основні заходи спрямовані на усунення стенозу дихальних шляхів, у важких випадках до оперативних заходів. Передусім необхідно забезпечити подовження сну під час якого розслаблюються дихальні м'язи, що зменшує спазм. Для цього призначають седативні і снодійні препарати. Перед сном проводять теплові процедури, які мають розслаблюючий ефект. Для послаблення стенозу гортані застосовують кортизон, а при накопичення секрету призначають відхаркуючі препарату з одночасний відсмоктування слизу і плівок з дихальних шляхів [4, с. 33].

Висновки. Існує залежність між частотою ускладнень і частотою летальних випадків від своєчасної госпіталізації і швидко призначеного специфічного і неспецифічного лікування. Своєчасна діагностика і правильно призначене лікування дає оптимістичний прогноз на видужування з найменшими наслідками.

### Список використаної літератури

1. Carey A. Kunkle Analysis of a DtxR-Regulation Iron Transport and Siderophore Biosynthesis Gene Cluster in Corynebacterium diphtheriae / P. Schmitt Michael // Journal of Bacteriology. – 2005. – Vol. 187, No 2. – P. 422-433 – URL: <http://jb.asm.org>
2. Kliegman Robert M. Nelson textbook of Pediatrics / Robert M. Kliegman, Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Bonita F. Stanton et al. – 18 th ed. – G.s. Saunders, 2007. – 3200 p.
3. Возианова Ж.И. Дифтерия: современные аспекты / Ж.И. Возианова // Лікування та діагностика. – 1996. – № 3. – С. 18-24.
4. Гладка О.А. Напруженість популяційного імунітету проти дифтерії після масової імунізації та вдосконалення критеріїв його оцінки / О.А. Гладка // Інфекційні хвороби. – 2002. – № 3. – С. 31-34.

**Мазепа Є.Ю.**

*студент,*

*Донецький національний медичний університет (Лиман)*

*Медичний факультет № 3 (Маріуполь)*

### **ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

**Актуальність.** Від успішності адаптації студента до освітнього середовища вищого навчального закладу багато в чому залежать подальша професійна кар'єра і особистісний розвиток майбутнього фахівця. Якщо процес адаптації не відбувається вчасно, то розвиток незадоволеності навчанням у ВНЗ і порушень психічних функцій відбувається за принципом посилення зворотного зв'язку: чим більше накопичується порушень, тим більше вони посилюють процес подальшої дезадаптації. Починаються порушення з боку здоров'я [1].

**Метою дослідження** є вивчення ефективності процесу адаптації студентів 1-х курсів вітчизняних та іноземних груп, 2-го курсу (МС) Донецького національного медичного університету.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження є особливості соціально-психологічної адаптації студентів-медиків. З метою вивчення ефективності адаптаційних можливостей було проведено анкетування,