

# Дифтерия

---

Подготовил  
студент группы  
ПКС-31  
Боднарь Илья

В непосредственной близости от пораженных лимфатических узлов возникает отек подкожной клетчатки шеи.



Этот отек обусловлен серозным воспалением с многочисленными клеточными инфильтратами, а общетоксическое действие – токсином, поступающим в кровь.



*Исходная проблемная ситуация:*

*Учитывая механизм и пути*

*передачи дифтерии составить  
перечень источников, обосновав  
каждый из них.*

*● Высказывайте любые идеи! Все  
предложения записываются  
секретарями. Не думайте о том, реальны  
они или не реальны. Нельзя критиковать  
другие предложения !*

# правильное решение проблемной ситуации:

- Источником дифтерии может быть человек и домашние животные (коровы, лошади, овцы и др.)  
:
- Больной (0,5 баллов)
- Носитель токсигенных штаммов (0,5 баллов)
- Носитель нетоксигенных штаммов (0,5 баллов)
- Транзиторный носитель (0,5 баллов)
- Кратковременный носитель (0,5 баллов)
- Носитель средней продолжительности (0,5 баллов)
- Затяжной носитель (0,5 баллов)

# Локализованная дифтерия ротоглотки – наиболее частая форма.



- При локализованной форме налеты располагаются только на миндалинах и не выходят за их пределы.

# Наиболее типична *пленчатая* (*сплошная*) форма



- Пленка сероватого цвета, гладкая с перламутровым блеском, с довольно четко очерченными краями, покрывает всю миндалину. Пленка располагается на поверхности миндалин, трудно снимается.

# Токсическая форма – это наиболее тяжелая форма дифтерии зева.



- Уже на 2-3-й день болезни налеты толстые, грязно - серого цвета, полностью покрывают поверхность миндалин, переходят на дужки, маленький язычок, мягкое и твердое небо.



# Дифтерия I степени



- отек шейной клетчатки достигает середины шеи;

# Дифтерия II степени



- отек шейной клетчатки до ключицы

# Дифтерия III степени



- отек шейной клетчатки ниже ключицы, «бычья шея»

# Дифтерийный круп



- дыхание становится затрудненным, шумным, появляются втяжение податливых мест грудной клетки (межреберий, над- и подключичных впадин, яремной ямки), напряжение вспомогательной дыхательной мускулатуры (грудино-ключично-сосцевидной, трапециевидной и др.).

# Дифтерия носа



- При дифтерии носа на коже вокруг ноздри и верхней губе может отмечаться шелушение, а на слизистой носа — корки или пленчатый налет. При пленчатой форме у детей младшего возраста появляется сопение вследствие набухания слизистой оболочки носа.

# Дифтерия носа



- Иногда на щеках, лбу, подбородке появляются разбросанные сухие корочки, очевидно, специфического характера, которые исчезают вскоре после введения сыворотки.

# Дифтерия зева и гортани

- Обычно дифтерийный процесс распространяется из зева на гортань по стенкам глотки или, минуя ее (вторичный круп), изредка возможен переход налетов с гортани на зев.



# Дифтерия кожи

У детей старшего возраста и взрослых протекает в виде язвенно-пленчатой формы по типу локализованной или токсической дифтерии. Образуется долго не заживающая язва с отечными красноватыми краями, покрытая серовато-грязной пленкой и скудным отделяемым.





# Дифтерия слизистой оболочки полости рта

Дифтерийный процесс может возникнуть на слизистой оболочке щек, губ, десен и языка обычно в виде сравнительно большой язвы округлой или овальной формы, покрытой фибринозной пленкой с инфильтрированными краями и отеком слизистой оболочки вокруг.



*Исходная проблемная ситуация: Учитывая клинику заболевания необходимо составить перечень возможных осложнений и обосновать их.*

- *На Ваши предложения никто не отвечает, по их поводу не дискутируют, их не оценивают и не анализируют, а записывают в том виде, в котором они излагаются.*

# Наиболее характерные осложнения дифтерии

- *миокардит ( 1 балл)*
- *невриты и полиневриты ( 1 балл)*
- *нефротический синдром ( 1 балл).*
- *кровоизлияния в надпочечники. ( 1 балл)*
- *паралич гортани ( 1 балл)*
- *поражение глотки ( 1 балл)*
- *паралич диафрагмы( 1 балл)*
- *смерть ( 1 балл )*

*Исходная проблемная ситуация: Учитывая клинику заболевания необходимо составить перечень возможных методов диагностики дифтерии и обосновать их.*

- Секретари фиксируют предложения, указывая фамилии выступающих.*
- Эксперты помогают кратко формулировать мысли, которые секретари фиксируют.*

# Правильное решение проблемной ситуации:

- *Диагноз дифтерии основывается на обнаружении характерных фибринозных, плотных белесовато-сероватых налетов, располагающихся на поверхности слизистой оболочки или кожи. (1 балл)*
- *Клиническая диагностика имеет решающее значение, так как медлить с введением противодифтерийной сыворотки и ждать результаты лабораторного исследования не представляются возможным. (1 балл)*
- *Из методов лабораторной диагностики наибольшее значение имеет бактериологическое исследование. (1 балл)*
- *Определить токсигенность коринебактерий можно *in vivo* на морских свинках, (1 балл)*

# Правильное решение проблемной ситуации:

- *Серологические методы исследования основаны на обнаружении антимикробных антител в РПГА. (1 балл)*
- *Для определения напряженности анитоксического противодифтерийного иммунитета имеет значение реакция Шика (1 балл)*
- *определения антитоксина в крови по Йенсену (1 балл)*
- *однако в практической работе определение проводят *in vitro* – на плотных питательных средах методом преципитации в агаре по Оухтерлони. (1 балл)*

# Исходная проблемная ситуация:

- *Фельдшер ФАПа, вызванный к ребенку 5 лет, диагностировал у него дифтерию. Ребенок болен 3 дня. Мать заболевшего — учительница 1-го класса школы - сообщила фельдшеру, что она сама за 10 дней до заболевания ребенка перенесла ангину, однако работы в школе не прекращала и к врачу не обращалась. Семья больного занимает комнату в общежитии. Кроме заболевшего в семье есть еще один ребенок; 2 лет, не посещающий детского учреждения, вакцинированный против дифтерии в соответствии с календарём прививок. В соседней комнате живет продавщица отдела детских игрушек и ее мать — санитарка детской соматической больницы. На этаже находятся еще 4 детей, из них ребенок 4 лет, посещающий детский сад, вакцинированный и ревакцинированный год тому назад, и двое школьников 10 и 11 лет, ревакцинированные против дифтерии 4 года тому назад.*
- *Установите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.*

# Правильное решение проблемной ситуации:

Источником инфекции для ребенка скорее, всего была мать, перенесшая ангину за несколько дней до заболевания своего ребенка. (1 балл)



# Правильное решение проблемной ситуации:

Мероприятия в очаге:

2.1. Вызвать скорую помощь для госпитализации ребёнка в инфекционный стационар. Больного ребенка госпитализировать. *(1 балл)*

2.2. Мать ребенка подвергнуть бактериологическому обследованию на дифтерию (мазок из зева и носа) и до получения отрицательного результата лабораторного обследования отстранить от работы. *(2 балла)*

2.3. Соседей: продавщицу отдела детских игрушек и санитарку детской соматической больницы подвергнуть бактериологическому обследованию на дифтерию (мазок из зева и носа), и до получения отрицательного результата лабораторного обследования отстранить от работы. *(2 балла)*

# Правильное решение

## проблемной ситуации:

- 2.4. Двоим детям 4 и 10 лет поставить пробу Шика для выяснения наличия у них иммунитета к дифтерии. *(1 балл)*
- 2.5. Ребенку 11 лет и всем взрослым провести прививку против дифтерии и столбняка вакциной АДС подкожно 0,5 мл. *(1 балл)*
- 2.6. В 1-м классе, где работает мать заболевшего, провести весь комплекс мероприятий среди лиц, контактных с больным дифтерией. *(1 балл)*
- 2.7. Установить медицинское наблюдение за всеми контактными в течении 7 дней с момента госпитализации больного ( температура, состояние зева). *(1 балл)*

# СПАСИБО!

---

