

**УО «Борисовский государственный медицинский колледж»
Теоретическое занятие
(лекция – атака мыслей)
для учащихся третьего курса специальности
2-79 01 01 «Лечебное дело»**

ДИФТЕРИЯ



**Преподаватель:
Татарченко
Светлана Анатольевна**

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.



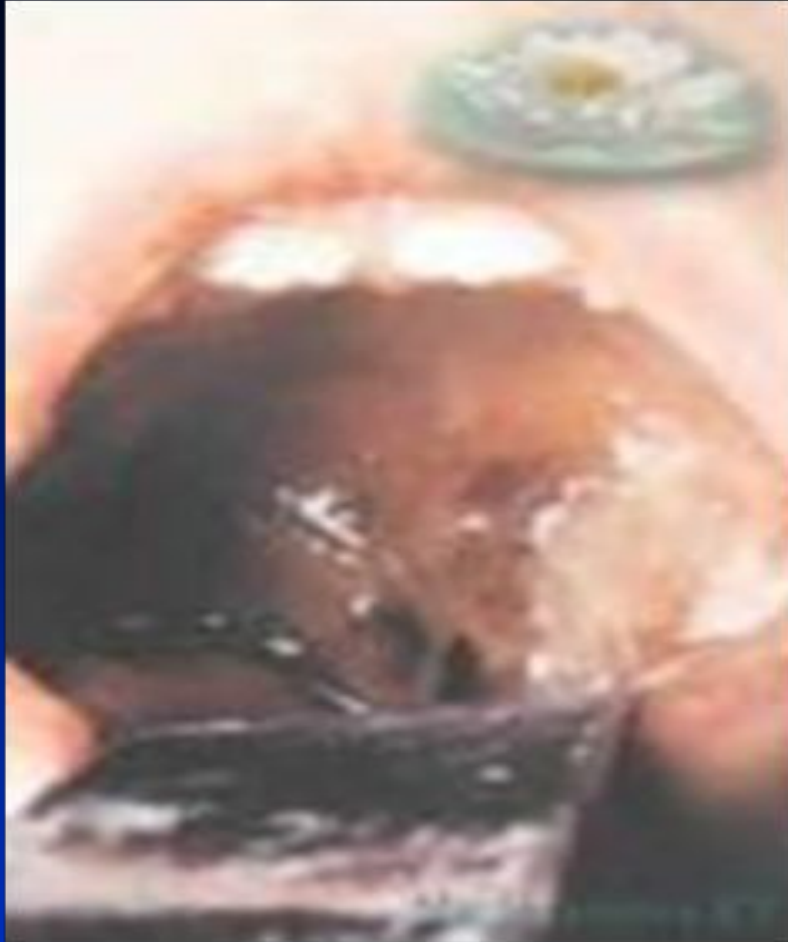
- **При локализованной форме налеты располагаются ТОЛЬКО на миндалинах и не ВЫХОДЯТ за их пределы.**

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 7дней с момента госпитализации больного (температура, состояние зева). (1 балл)

Рейтинговая шкала оценки работы учащихся на занятии

№п/п	Количество набранных баллов за занятие	Отметка учащегося за занятие
1	20,5	10
2	20,0 – 18,5	9
3	18,0 – 17,0	8
4	16,5 - 14,0	7
5	13,5 – 11,0	6
6	10,5 – 8,0	5
7	7,5 – 5,0	4
8	4,5 – 3,0	3
9	2,5 – 1,0	2
10	0,5 -0	1

СПАСИБО!

