

ДИФТЕРІЯ.

1. Актуальність.

Дифтерія – гостре антропонозне інфекційне захворювання з крапельним механізмом передачі, що спричиняється дифтерійними коринебактеріями і характеризується місцевим фібринозним запаленням (частіше слизових оболонок ротоглотки) і явищами загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної і нервової систем.

Імунізація дітей проти дифтерії в СРСР, що проводилася з 30-х років XX ст., дозволила до середини 70-х років практично ліквідувати дифтерію. Вона реєструвалася у вигляді поодиноких випадків, але періодично нагадувала про себе в різних, навіть розвинутих, країнах. А з кінця 80-х – початку 90-х років почалася епідемія дифтерії, яка охопила переважно республіки колишнього РС, максимум захворюваності припав на Росію та Україну.

Особливістю даної епідемії є значна перевага серед захворілих дорослого населення над дитячим. Ситуація, що виникла з дифтерією, свідчить про те, що керовані інфекції залишаються підконтрольними лише доти, доки про них пам'ятають, ними займаються. Недотримання графіка щеплень, необґрунтована відмова від них, велика кількість протипоказань негайно призводять до активації епідпроцесу.

Проблема дифтерії є актуальною і сьогодні. На фоні зниження захворюваності високими залишаються питома вага тяжких і ускладнених форм та показники смертності. Знання цієї патології необхідні лікарю будь-якого фаху, так як від якості та швидкості діагностики залежить ефективність і своєчасність надання медичної допомоги та проведення протиепідемічних заходів.

2. Навчальні цілі заняття (з вказівкою рівня засвоєння, що планується) :

2.1. Студент повинен мати уявлення (ознайомитися): **а-1**

- мати загальне уявлення про місце та значення дифтерії в структурі повітряно-крапельних інфекційних хвороб, поширеність у різних регіонах України та світу;
- ознайомитися зі статистичними даними щодо захворюваності, летальності, частоти ускладнень, бактеріоносійства на сьогоднішній день;
- ознайомитися з історією наукового вивчення дифтерії, мати уявлення про науковий вклад вітчизняних вчених, в тому числі, співробітників НМУ в історію наукових досліджень в цій галузі.

2.2. Студент повинен знати: **а-2**

- Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи;
- правила госпіталізації хворих на дифтерію;
- сучасні погляди на етіологію, епідеміологію дифтерії;
- основні ланцюги патогенезу при дифтерії;
- патолого-анатомічні зміни в ротоглотці та інших органах при дифтерії;
- роль алергічного та аутоімунного процесів при дифтерії;
- клінічну класифікацію дифтерії;
- особливості клінічних симптомів, характеру перебігу основних клінічних варіантів, частоту ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах дифтерії;
- провідні синдроми хвороби;
- характер перебігу дифтерії за ступенями тяжкості процесу;
- клінічну характеристику симптомів при ранніх та пізніх ускладненнях дифтерії;
- принципи специфічної та неспецифічної лабораторної діагностики дифтерії та її ускладнень (протокол обстеження);
- особливості інструментальних методів дослідження при різних клінічних формах;
- диференціальну діагностику дифтерії;
- принципи лікування різних клінічних варіантів дифтерії з урахуванням тяжкості перебігу;

- етіотропну терапію дифтерії;
- лікування невідкладних станів, які виникають при дифтерії;
- протиепідемічні заходи у вогнищі дифтерії;
- профілактику дифтерії;
- правила виписки реконвалесцентів дифтерії;
- принципи диспансеризації.

2.3. Студент повинен вміти:

a=3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка інфекційного хворого;
- зібрати анамнез захворювання з оцінкою епідеміологічних даних, властивий для повітряно-крапельних інфекцій;
- застосувати правила госпіталізації хворих на дифтерію з дотриманням правил протиепідемічної та особистої безпеки;
- фізикально обстежити хворого при підозрі на дифтерію з дотриманням правил протиепідемічної безпеки;
- виявити основні симптоми та терміни їх появи, локалізацію паталогічного процесу;
- оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу “дифтерія” (екстренне повідомлення у санітарно-епідеміологічну станцію (СЕС));
- оцінити макроскопічні зміни при огляді та зібрати матеріал для бактеріологічного дослідження;
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження, в тому числі і специфічних методів діагностики;
- оформити попередній діагноз відповідно до існуючої класифікації, обґрунтувати його відповідно до даних епіданамнезу, анамнезу захворювання, об’єктивного огляду;
- призначити необхідне лабораторне та інструментальне обстеження з дотриманням правил протиепідемічної безпеки, дати інтерпретацію отриманих результатів для обґрунтування заключного клінічного діагнозу згідно клінічної класифікації;
- провести диференціальну діагностику з іншими подібними інфекційними та неінфекційними хворобами;
- скласти план лікування залежно від віку, клінічної форми, особливостей перебігу та ускладнень, що виникли, преморбідного фону;
- надати допомогу при виникненні невідкладних станів, властивих для дифтерії;
- намітити план профілактичних заходів в осередку дифтерії;
- дати рекомендації щодо диспансерного спостереження, режиму, дієти, лікування в періоді реконвалесценції.

3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи.

3.1. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми

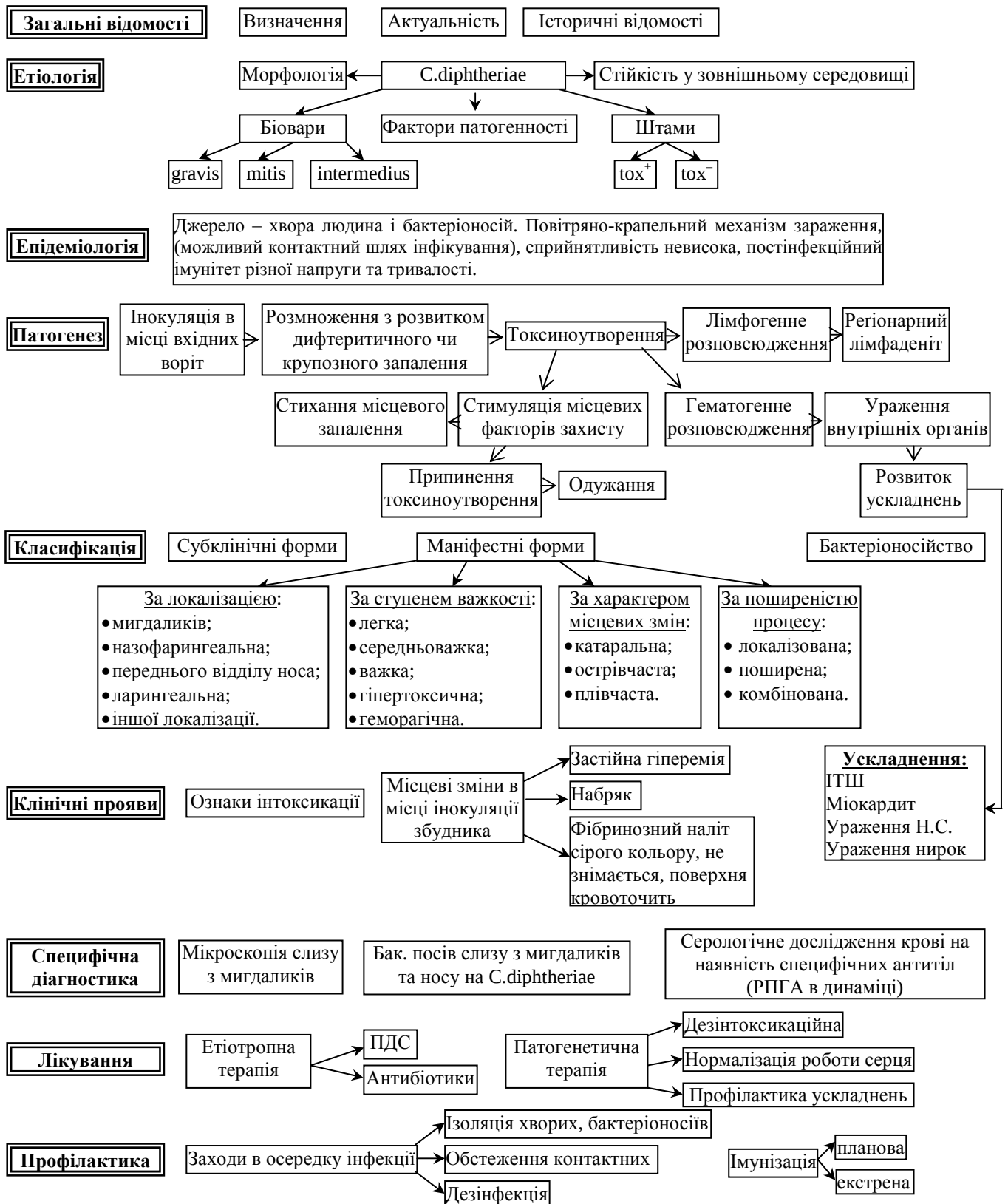
Дисципліна	Знати	Вміти
Мікробіологія	Властивості збудника, особливості серологічної відповіді в залежності від термінів хвороби, правила і термін забору матеріалу для специфічної діагностики.	Проводити забір матеріалу для бактеріологічного (матеріал з рото-носоглотки, кров) та серологічного дослідження, інтерпретувати результати отриманих даних
Анатомія, патанатомія, гістологія	Анатомію основних органів дихальних шляхів і гістологічні зміни в них	Визначити гістологічні зміни в органах (мікроскопічне дослідження препаратів)
Нормальна та патологічна фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі	Виявити зміни в органах дихальних шляхів. Оцінити дані лабораторного обстеження.

	(загальні аналізи: крові, сечі; біохімія крові, параметри КОС, електролітів, тощо). Найважливіші функції органів дихання, їх регуляція в нормі та патології	
Отолярингологія	Анатомічну будову рото- носоглотки, гортані, трахеї.	Провести огляд ротоглотки, діагностувати можливі патологічні зміни.
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при дифтерії, поширеність патології в Україні і в світі. Стратегію ВООЗ стосовно ліквідації цієї інфекції.	Зібрати епідеміологічний анамнез та провести протиепідемічні та профілактичні заходи у вогнищі інфекції
Нервові хвороби	Семіотика ураження НС: - парези, паралічі - ураження ЧМ нервів	Визначити клінічні симптоми при парезах і паралічах та ураженні ЧМ нервів
Урологія	Клініко-лабораторні ознаки ураження нирок	Своєчасно поставити діагноз дифтерійного нефрозонефриту, ГНН, призначити відповідне обстеження, надати невідкладну допомогу
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму. Імунологічні аспекти ускладнень.	Оцінити дані імунологічних досліджень
Пропедевтика терапії, факультетська та госпітальна терапія	Основні етапи і методи клінічного обстеження хворого на дифтерію.	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого по органам і системам, виявити клінічні ознаки патології. Аналізувати отримані дані.
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти основних лікарських засобів різних фармакологічних груп: ПДС, антибіотики, кристалоїди, колоїди, антигістамінні, глюкокортикостероїди, нестероїдні протизапальні препарати, вітаміни, місцеві засоби.	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим прийому та дозу препарату, виписати рецепти.
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: • ІТШ • Дифтерійний круп • Гостра серцево-судинна недостатність • ДВЗ-синдром • Гостра ниркова недостатність • Нейропаралітична гостра дихальна недостатність • Гостра надниркова недостатність	Своєчасно діагностувати та надати невідкладну допомогу при невідкладних станах

Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, класифікацію, клінічні прояви та їх динаміку, ускладнення, лабораторну діагностику дифтерії.	Проводити диференціальну діагностику хвороб різного генезу із дифтерією. Розпізнати дифтерію, її ускладнення, інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційний стаціонар. Заповнити екстренне повідомлення. Надати допомогу в разі виникнення невідкладних станів на догоспітальному етапі.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, ускладнення, лабораторну діагностику, лікування та профілактику дифтерії.	Проводити диференціальну діагностику дифтерії з іншими інфекційними хворобами. Розпізнати дифтерію, її ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування в разі виникнення невідкладних станів, надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.

3.2. Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Дифтерія



Диференційна діагностика дифтерії

	Дифтерія	Стрепт.ангіна	Скарлатина	Інф. моноклеоз
Етіологія	Бактерія, фактори патогенності	Бактерія, фактори патогенності	Бактерія, фактори патогенності	Вірус, фактори патогенності
Епідеміологія	Джерело-хворий, носій; Механізм-повітряно-крапельний Шляхи-повітряно-крапельний, побутовий, контактний Сезонність-осінньо-зимова; Сприйнятливість-загальна	Джерело-хворий, носій; Механізм-повітряно-крапельний Шляхи - повітряно-крапельний, побутовий, контактний Сезонність-осінньо-зимовий; Сприйнятливість-10-15% (діти дошкільного та шкільного віку)	Джерело-хворий, носій; Механізм-повітряно-крапельний Шляхи-повітряно-крапельний, побутовий, контактний, аліментарний Сезонність-осінньо-зимовий; Сприйнятливість-діти віком від 2-9 років	Джерело-хворий, носій; Механізм-повітряно-крапельний Шляхи-повітряно-крапельний, контактно- побутовий, трансфузійний,статевий Сезонність-осінньо-зимово-весняна; Сприйнятливість - частіше молодий вік (15 –25 років)
Патогенез	Інфекційне ураження, токсична дія, аутоімунні просеси	Інфекційно-алергічне ураження, гіперергічна реакція,	Септичне, токсичне та алергічне ураження, гіперергічна реакція	Інфекційно-алергічне ураження, гіперпластичні процеси
Патанатомія	Набряк, гіперемія, судинні порушення, застійні явища, наявність фібринозного нальоту, деструкція клітин	Набряк, гіперемія, судинні порушення, крововиливи, ерозії, брудно-зелено-сірий наліт	Набряк,судинні порушення, гіперемія, нашірвання,некроз, крововиливи,	Набряк,судинні порушення, крововиливи, проліферація, некрози
Імунітет	Нетривалий антитоксичний, антибактеріальний	Нетривалий, видотипоспецифічний	Стійкий антипоксичний, нетривалий антибактеріальний	Набутий, тривалий,

Класифікація	За локалізацією: -дифтерія мигдаликів, назофарингеальна, переднього відділу носа, ларингеальна та іншої локалізації. Форми: - локалізована, -поширена, -комбінована, -носійство (коротко-часне, середньої тривалості, затяжне, хронічне) За характером: -катаральна, -острівцева, -плівчаста. Ступінь важкості: -легкий, -середньої -важкий (гіпертоксичний і геморагічний)	Форми: 1) катаральна, 2) фолікулярна, 3) лакунарна, 4) фібринозна, 5) флегманозна, 6) виразково-некротична, 7) герпетична та змішана Первинна, вторинна Перебіг: Субклінічний, гострий, хронічний, носійство; Важкість: стерта, легка, середня, важка, дуже важка;	Форми: -фарингеальна (типова і атипова) - екстрафарингеальна (типова і атипова). Перебіг: -гострий, -затяжний, -носійство; Важкість: -стерта, легка, середня, важка, дуже важка;	Форми: -маніфестні (стерті, вісцеральні); -субклінічні. Перебіг: -гострий, затяжний, хронічний. Важкість: -легка, середня, важка, дуже важка;
Клініка	Загально-інтоксикаційний синдром з переважним ураженням серцево-судинної і нервової систем, типове фібриномне запалення	Загально-інтоксикаційний синдром, ангіна	Загально-інтоксикаційний синдром, ангіна, характерна висипка	Загально-інтоксикаційний синдром, лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, біль у горлі та животі, висип
Лабораторні дослідження	Заг.ан.кр. +гематокрит, Заг.ан.сечі, Б/х крові, ЕКГ, коагулограма, РНГА, бактеріоскопія, бакпосів, ревмотести	Заг.ан.кр.+гематокрит, Заг.ан.сечі, Б/х крові, ЕКГ, бактеріоскопія, бакпосів, ревмотести	Заг.ан.кр.+гематокрит, Заг.ан.сечі, Б/х крові, ЕКГ, РНГА, бактеріоскопія та бакпосів, ревмотести	Заг.ан.кр.+гематокрит, Заг.ан.сечі, Б/х крові, ІФА (визначення антитіл до антигенів), УЗД, ЕКГ, бактеріоскопія та бакпосів, ревмотести
Диф. діагностика	Стрептококова та грибкова ангіна, інф. мононуклеоз,	Дифтерія, інфекц. мононуклеоз, герпангіна, туляремія	Краснуха, псевдотуберкульоз, кір, краснуха, менінгококцемія	Бактеріальна ангіна, дифтерія, скарлатина, аденовірусна

	скарлатина, туляремія			інфекція
Лікування	Етіологічне (ПДС, а\б), Патогенетичне (дезінтоксикаційна терапія), місцеві засоби (фурацилін, сода), при необхідності глюкокортикостероїди, інгібітори протеаз, діуретики, вітаміни, пробіотики	Етіологічне (а\б), Патогенетичне (дезінтоксикаційна терапія), місцеві засоби (фурацилін, сода), при необхідності глюкокортикостероїди, інгібітори протеаз, діуретики, вітаміни, пробіотики	Етіологічне (а\б), Патогенетичне (дезінтоксикаційна терапія), місцеві засоби (фурацилін, сода), при необхідності глюкокортикостероїди, інгібітори протеаз, діуретики, вітаміни, пробіотики	Патогенетичне (дезінтоксикаційна терапія), місцеві засоби (фурацилін, сода) при необхідності антибіотики, глюкокортикостероїди, інгібітори протеаз, вітаміни
Профілактика	Активна імунізація АКДС-М, АКДС, АДС-М	Активної немає	Активної немає	Активної немає

3.3 Рекомендована література

Основна:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.1 –с. 322-380.
2. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині/За ред.Андрейчина М.А. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2007
3. Інфекційні хвороби/За ред. Тітова М.Б. – Київ: Вища школа,1995. – с.55-70.
4. Руководство по инфекционным болезням/Под ред. Лобзина Ю.В. –Санкт-Петербург: Фолиант,2003.- с. 21-38.
5. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 959 с.
6. Шувалова Е.И., Осипова Г.И., Змушко Е.И. Ошибки в диагностике инфекционных болезней – Москва »Медицина», 2001.- 223 с.

Допоміжна:

- 1.Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты. – СПб.: Специальная литература, 1999. – 255 с.
- 2.Иммунология инфекционного процесса: Руководство для врачей/Под ред. Покровского В.И., Гордиенко С.П., Литвинова В.И. – М.: РАМН, 1994. – 305 с.
3. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей. – СПб.:Фолиант,2001. –384 с.

3.4. Матеріали для самоконтролю

3.4.1. Питання для самоконтролю

а - 2

1. Характеристика збудника дифтерії.
2. Джерело, механізм, шляхи передачі при дифтерії.
3. Характер імунітету при дифтерії.
4. Які органи уражаються при дифтерії?
5. Класифікація дифтерії.
6. Що таке комбінована дифтерія, навести приклад.
7. Класифікація дифтерійного крупа.
8. При яких захворюваннях буває несправжній круп. Його відмінності від справжнього.

9. Особливості плівок при дифтерії гортані.
10. При яких інфекційних захворюваннях, крім дифтерії та ангіни буває ураження мигдаликів.
11. Назвати основні фактори агресії дифтерійної палочки.
12. Назвати стабільні типи збудника дифтерії.
13. Основні ланки патогенезу дифтерії.
14. Механізм утворення специфічних плівок при дифтерії.
15. Клініка загальноінтоксикаційного синдрому при дифтерії.
16. Клініка локалізованої плівчатої дифтерії мигдаликів.
17. Характерні зміни в ротоглотці у хворих при локалізованій дифтерії мигдаликів та лакунарній ангіні. Вказати зміни.
18. Особливості перебігу дифтерії гортані.
19. Зміни в ротоглотці при островцевій дифтерії мигдаликів.
20. Специфічна лабораторна діагностика дифтерії.
21. Неспецифічні лабораторні дослідження при дифтерії.
22. Перерахувати ускладнення, що можуть виникнути при дифтерії.
23. Специфічні ускладнення при дифтерії.
24. Причини смерті при дифтерії.
25. Принципи лікування дифтерії.
26. Етіотропна терапія дифтерії.
27. Характеристика невідкладних станів при дифтерії.
28. Правила введення протидифтерійної сироватки.
29. Профілактика дифтерії.
30. Які протиепідемічні заходи проводяться в осередку дифтерії?

3.4.2. Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

формат А

Варіант 1

1. Збудник дифтерії належить до
 - А. вірусів
 - Б. внутрішньоклітинних паразитів
 - В. грамнегативних бактерій
 - Г. грампозитивних бактерій
 - Д. анаеробів
2. Епітелій мигдаликів є
 - А. одношаровим плоским
 - Б. багатошаровим плоским
 - В. циліндричним
 - Г. миготливим
 - Д. багатошаровим ороговілим
3. Генез пізніх дифтерійних міокардитів пов'язаний з дією:
 - А. токсину
 - Б. гістаміну
 - В. коринебактерій
 - Г. аутоантитіл
 - Д. метаболічних чинників
4. Для дифтерійного міокардиту характерні:
 - А. різкий біль за грудниною, блювання
 - Б. зниження вольтажу зубців на ЕКГ, тахікардія
 - В. тахікардія, підвищення артеріального тиску
 - Г. брадикардія, збільшення вольтажу зубців на ЕКГ,
 - Д. гіперемія обличчя, посилення пульсації каротид
5. Механізм зараження при дифтерії:

- А. повітряно-крапельний
 - Б. статевий
 - В. трансмісивний
 - Г. фекально-оральний
 - Д. парентеральний
6. Доза протидифтерійної сироватки за умови задовільного стану хворого на дифтерію:
- А. 20 - 30 тис. МО
 - Б. 50 - 70 тис. МО
 - В. 30 - 40 тис. МО
 - Г. 10 - 20 тис. МО
 - Д. 5 -10 тис. МО
7. Провідна причина смерті при дифтерії гортані
- А. асфіксія
 - Б. інфекційно-токсичний шок
 - В. міокардит
 - Г. поліневрит
 - Д. гіповолемічний шок
8. Кратність введення протидифтерійної сироватки при неефективності першої дози:
- А. 2 рази через 24 год.
 - Б. 3 рази через 24 та 48 год.
 - В. 2 рази через 8 та 24 год.
 - Г. 5 разів кожні 12 год.
 - Д. 1 раз через 8 - 12 год.
9. При комбінованій формі дифтерії наліт виявляється:
- А. на мигдаликах та піднебінні
 - Б. на мигдаликах, дужках та язичку
 - В. на слизовій гортані
 - Г. на мигдаликах
 - Д. на мигдаликах, слизовій гортані та/або носу
10. Ефективність лікування дифтерії в першу чергу визначається раннім призначенням:
- А. антибіотикотерапії
 - Б. патогенетичної терапії
 - В. протидифтерійної сироватки
 - Г. антибіотиків та протидифтерійної сироватки
 - Д. антибіотиків та патогенетичної терапії

Варіанти правильних відповідей

1.	Г	6.	А
2.	Б	7.	А
3.	Г	8.	В
4.	Б	9.	Д
5.	А	10.	В

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

$\alpha=2$

Хворий 28 років поступив до інфекційного стаціонару на 2-й день хвороби зі скаргами на помірний біль у горлі, незначну слабкість, підвищення температури тіла. Діагноз при направленні: “Лакуерна ангіна”.

При огляді: Т 38,2°C. В ротоглотці - на фоні незначного набряку мигдаликів спостерігається сірий наліт у вигляді островців, що не виходять за їх межі та погано знімаються з послідуною кровоточивістю. Пальпуються помірно збільшені, мало болючі підщелепні лімфовузли. Загальний стан мало порушений. Дихання носом вільне, в легенях хрипів немає. Пульс – 80 уд/хв. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний.

1. Попередній діагноз**2. План обстеження****3. План лікування****Приклад рішення**

Попередній діагноз *Локалізована острівцева дифтерія ротоглотки. Середнього ступеню тяжкості.*

План обстеження

1. Загальний аналіз крові
2. Загальний аналіз сечі
3. Кал на яйця гельмінтів
4. Біохімічний аналіз крові: АСТ, КФК, ЛДГ, Na, K, Cl, сечовина, креатинін
5. Ревмопроби
6. Консультація отоларинголога cito!
7. ЕКГ
8. Бакпосів мазка із ротоглотки на мікрофлору
9. Бакскопія мазків із ротоглотки и носу на коринебактерії дифтерії
10. Бакпосів мазків із ротоглотки и носу на коринебактерії дифтерії 2-хкратно
11. РПГА з дифтерійним антигеном в парних сироватках

План лікування

1. Режим - ліжковий
2. Дієта – 13
3. 0,1 мл розчиненої 1:100 протидифтерійної сироватки в/ш
4. після оцінки в/ш проби: 0,1 мл цільної протидифтерійної сироватки п/ш
5. після оцінки п/ш проби: 50 000 МО протидифтерійної сироватки в/м
6. Пеніцилін 1 млн ОД х 6 разів на добу в/м
7. 3% р-н соди 100,0 для полоскання ротоглотки х 6 разів в день
8. Діазолін 0,01 х 2 рази на добу всередину
9. Аскорутин 1 табл. 3 рази в день всередину
10. Рясне питво (узвар, сік, питна вода) – 2500 мл на добу.

Задача 2**а= 3**

Хвора 42 років поступила до інфекційного стаціонару зі скаргами на головний біль, значну загальну слабкість, відсутність апетиту, помірний біль в горлі, гарячку до 38,0°C, охриплість голосу. Захворювання почалося поступово, з появи невеликого болю в горлі, головного болю, загальної слабкості, підвищення температури тіла до 37,6°C. На 2 день помітила потовщення ший в верхній третині, охриплість голосу, стало важко ковтати, наросла слабкість, зник апетит. Звернулась по медичну допомогу та була направлена в стаціонар з діагнозом «флегмонозна ангіна».

Об'єктивно: хвора млява, адинамічна, голос тихий, сиплий. Шкіра бліда, помірний ціаноз губ, кінчика носу. Набряк підшкірної клітковини до середини ший, пальпуються збільшені до 2 см підщелепні лімфатичні вузли без чітких меж. В ротоглотці – гіперемія слизових оболонок з ціанотичним відтінком, значний набряк паратонзиллярної клітковини, язичка, гіпертрофованих (III ступінь) мигдаликів. На мигдаликах, язичку, дужках, задній стінці глотки - жовто-сірі щільні нальоти, які важко знімаються шпателем.

Тони серця значно приглушені. Пульс - 96 уд/хв, АТ-105/80 мм.рт.ст. ЧД-20 на хв., Т-38,7°C. Легені та органи черевної порожнини без патологічних змін.

1. Попередній діагноз**2. План обстеження****3. План лікування****Приклад рішення**

Попередній діагноз *Комбінована дифтерія: розповсюджена плівчаста ротоглотки (мигдаликів, піднебінних дужок, язичка, задній стінці глотки) та гортані, тяжкий перебіг.*

Ускладнення – ранній інфекційно-токсичний міокардит.

План обстеження

1. Загальний аналіз крові

2. Загальний аналіз сечі
3. Кал на яйця гельмінтів
4. Добовий діурез
5. Біохімічний аналіз крові: АСТ, КФК, ЛДГ, Na, K, Cl, сечовина, креатинін, рН.
6. Ревмопроби
7. Консультація отоларинголога cito!
8. Консультація кардіолога cito!
9. ЕКГ
10. Бакпосів мазка із ротоглотки на мікрофлору
11. Бакскопія мазків із ротоглотки и носу на коринебактерії дифтерії
12. Бакпосів мазків із ротоглотки и носу на коринебактерії дифтерії 2-хкратно
13. РПГА з дифтерійним антигеном в парних сироватках

План лікування

1. Режим – суворий ліжковий
2. Дієта – 1, назогастральний зонд
3. 0,1 мл розчиненої 1:100 протидифтерійної сироватки в/ш
4. після оцінки в/ш проби: 0,1 мл цільної протидифтерійної сироватки п/ш
5. після оцінки п/ш проби:

120 000 МО протидифтерійної сироватки

200,0 підігрітого до 37°C ізотонічного

розчину хлориду натрію

}

в/в крапельно
6. Пеніцилін 1 млн ОД х 6 разів на добу в/м
7. Преднізолон 60 мг в/м
8. Ацесіль 400,0 в/в крапельно
9. Реосорбілакт 200,0 в/в крапельно
10. Лазікс 2,0 в/в в резінку

3.4.4. Заповнити таблицю: α=3 Диференціальна діагностика стенозу гортані

Захворювання Ознаки	Дифтерія	Несправжній круп при ГРВІ	Чужерідне тіло гортані
Розвиток симптомів: - поступово - раптово	+	+	+
Температура	+	+	-
Інтоксикація	+-	++	-
Кашель: - грубий, сухий - грубий вологий - сухий, приступом	+	+	+
Нежить	-	+	-
Колір шкіри обличчя: - блідість, ціаноз - гіперемія, ціаноз - ціаноз	+	+	+
Набряк слизових	+-	+++	-
Гіперемія слизових	+-	+++	-
Нальоти	+	-	-

Визначте клінічні симптоми, які характерні для захворювань, що перебігають з ураженням мигдаликів

№ п/п	Захворювання	Дифтерія	Ангіна стрептококова	Скарлатина	Інфекц. мононуклеоз	Ангіна Симановського-Венсана
	Симптоми					
1.	Підвищення температури тіла	+	+	+	+	±
2.	Біль у горлі:	-	+	+	-	-
	- інтенсивний	+	-	-	+	-
	- помірний	-	-	-	-	+
	- незначний або відсутній					
5.	Набряк мигдаликів	+	+	+	+	+
6.	Гіперемія слизової мигдаликів, дужок	+	+	+	+	+
7.	Наліт фібринозний, знімається із зусиллям	+	-	-	±	-
8.	Некротичний характер ураження мигдаликів	-	-	±	±	+
9.	Гнійні нашарування на мигдаликах у вигляді пробок, що легко знімаються	-	+	+	+	-
10.	Одностороннє ураження мигдаликів	-	-	-	-	+
11.	Регіональний лімфаденіт	+	+	+	-	+
12.	Лімфаденопатія	-	-	-	+	-
13.	Висипка на шкірі	-	-	+	±	-
14.	Гепатомегалія	-	-	-	+	-
15.	Спленомегалія	-	-	-	+	-

Диференціальна діагностика з іншими захворюваннями

Захворювання	Дифтерія	Інфекційний мононуклеоз	Ангіна Симановського – Венсана
Симптоми, ознаки			
Початок захворювання:			
- гостро	+	+	+
- поступово			
Лихоманка:			
- висока	+	+	
- помірна	+		-
Гіперемія ротоглотки:			
- незначна	+	+	+
- яскрава			
Мигдалики збільшені:			
- значно	+		
- помірно		+	
- не збільшені			-
Характер нальоту:			

- фібринозний - гнійний - некротичний - фолікулярний	+	+	+
Поширеність	+	+-	+-
Набряк підшкірної Клітковини	+++	-	-
Збільшення печінки і Селезінки	+-	++	-
Біль у горлі	+-	+-	+-

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- Оволодіти методикою обстеження хворого на дифтерію
- Провести курацію хворого на дифтерію
- Провести диференціальну діагностику дифтерії
- Скласти план лабораторного обстеження хворого на дифтерію
- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого дифтерію
- Розпізнати ускладнення дифтерії
- Скласти план лікування хворого на дифтерію
- Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу „Дифтерія”

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики дифтерії.

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на дифтерію	I. З'ясувати скарги хворого.	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - органних уражень; - додаткових уражень;
.	Провести курацію хворого	II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби	Звернути увагу на початок; термін, послідовність виникнення, динаміку - гарячки; - болю в горлі; - змін у ротоглотці; - набряку; - інших симптомів: порушення дихання, зміни голосу, порушення ковтання, болю в грудях та ін.
		2. Анамнез життя 3. Епіданамнез	Виявити перенесені хвороби, шкідливі звички. Виявити дані стосовно реалізації крапельного механізму передачі, звернути увагу на можливий контакт хворого (реалізація побутового шляху), дані вакцинації;

		III. Провести об'єктивне обстеження.	Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології;
		1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові ротоглотки, лімфатичні вузли; - голос;	Звернути увагу на: - температуру тіла; - свідомість; - положення (активне, вимушене) - блідість шкіри (можливий акроціаноз, ціаноз); - наявність, локалізацію, характер нальоту; - наявність, локалізацію набряку; Звернути увагу на: - набряк слизової ротоглотки значно виражений порівняно з місцевою гіперемією; - нальоти мають характерний вигляд (щільні, блискучі, сіруватого кольору, важко знімаються – можлива кровоточивість); - важкість інтоксикації часто не корелює з характером місцевого процесу; підщелепні лімфовузли помірно збільшені і нерідко болісні;
		2. Серцево - судинна система: - пульс; - артеріальний тиск; - аускультация серця;	- гучність, ясність, сиплість, гугнявість; Звернути увагу на: - лабільний пульс (залежить від важкості перебігу), схильність до тахікардії при ускладненнях (ранніх та пізніх міокардитів), може бути стійка брадикардія; - помірно знижений АТ (значне зниження
		3. Дихальна система: - аускультация легень.	свідчить про ускладнення!); - помірна глухість тонів серця, ритм. - наявність ознак зумовлених приєднанням або активацією вторинної мікрофлори та порушенням дихання на фоні невритів чи обтурації;
		4. Нервова система 5. Видільна система:	- характер дихання – везикулярне, жорстке, бронхіальне; послаблене, посилене; Звернути увагу на: - можливість (ранніх та пізніх) уражень черепних нервів, що перебігають за типом моно- або поліневритів; - виявити наявність патологічних ознак при розвитку ускладнень зі сторони нирок (нефрозо-нефриту);
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретація результатів.	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі.	Звернути увагу на типові зміни: помірний нейтрофільний лейкоцитоз (у разі важкої форми-виражений) зі зсувом формули вліво, ШОЕ помірно збільшена; Відсутність значних змін за типового перебігу, при ускладненнях – підвищений вміст білка, висока питома густина, виявляються циліндри, поодинокі змінені еритроцити;

	3. Біохімічні методи: 4. Специфічна діагностика: - бактеріоскопія секрету ротоглотки і носових ходів чи інших місць уражень. - бактеріологічний посів секрету ротоглотки, носових ходів чи інших місць ураження. 6. Серологічні методи: - РНГА (в динаміці) 7. Додаткові методи: - ЕКГ – дослідження. - Рентгенографія легень. 8. Консультації: - оториноларинголога; - кардіолога; - невропатолога.	- зміни показників АсАТ, ЛДГ, КФК, ниркових тестів, електролітів, коагулограми при відповідних ускладненнях; Призначається незалежно від терміну хвороби бактеріоскопія та бакпосів секрету ротоглотки та носових ходів для виділення культури; Попередня відповідь про наявність чи відсутність бактерій, морфологічно подібних до <i>S.d.</i>, може бути отримана через 1-2 год. Позитивний результат є підтвердженням діагнозу, а негативний не повинен бути підставою для його виключення за типового перебігу хвороби. Призначаються в парних сироватках крові з інтервалом 7-10 діб. Забір крові для першого дослідження проводиться до введення антибіотиків і ПДС. - ЕКГ-дослідження (у динаміці), - рентгенографія легень- за наявності ознак пневмонії або порушення прохідності дихальних шляхів. - обов'язкова з проведенням непрямої ларингоскопії. - для уточнення наявності і глибини ураження міокарду. - для уточнення характеру неврологічних розладів.
--	--	---

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Клініко-епідеміологічна характеристика сучасної дифтерії
- Клініко-патогенетична характеристика уражень серцево-судинної системи при дифтерії.
- Характеристика уражень вегетативної і периферичної нервової систем при дифтерії
- Сучасні методи специфічної діагностики дифтерії

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
Повторити	
1. Мікробіологія Етіологію дифтерії	Біологічні особливості збудника дифтерії. Назвати основні фактори патогенності, тропність токсину. Поняття про фагову конверсію.
2. Епідеміологія. Епідеміологічні особливості дифтерії	Джерело, механізм та шляхи передачі дифтерії. Поширеність в Україні та світі. Стратегія ВООЗ щодо ліквідації. Основні методи профілактики дифтерії.
3. Імунологія Основні реакції імунітету. Особливості антитоксичного імунітету.	Методи серологічної діагностики дифтерії. Імунологічні аспекти ускладнень: які ускладнення мають імунологічну природу.

4. Фізіологія Параметри фізіологічної норми органів і систем людини	Показники лабораторного обстеження в нормі (загальні аналізи крові, сечі, спинномозкової рідини, біохімія крові, параметри КОС, електролітів, тощо).
5. Анатомія Анатомічна будова органів дихання Анатомія черепно-мозкових нервів	- ротоглотки - гортані - носу Будова та функції ЧМН, поняття про бульбарну групу нервів.
6. Гістологія Гістологічна характеристика органів дихання	- епітелію мигдаликів - епітелію носа - епітелію гортані
7. Отоларингологія. Характеристика різних патологічних проявів захворювань ЛОР-органів.	- визначення та клінічні прояви тонзиліту - визначення та клінічні прояви риніту - визначення та клінічні прояви фарингіту - визначення та клінічні прояви ларингіту - визначення та клінічні прояви справжнього крупу
8. Пропедевтика внутрішніх хвороб Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого.	Правила збору анамнезу. Правила обстеження хворого по органах і системах. Визначення та клінічні прояви міокардиту ЕКГ-діагностика міокардиту
9. Неврологія Характеристика уражень різних відділів нервової системи.	Визначення та клінічні полінейропатії Визначення та клінічні прояви ураження бульбарного синдрому
10. Урологія Характеристика уражень нирок	Клініко-лабораторні ознаки нефрозо-нефриту Клініко-лабораторні ознаки ГНН
11. Клінічна фармакологія. Фармакокінетика та фармакодинаміка, побічні ефекти засобів патогенетичної терапії	Властивості, дози, способи введення антибіотиків, препаратів для дезинтоксикації, десенсибілізації, нестероїдних протизапальних засобів, інгібіторів холінестерази, глюкокортикостероїдів, місцевих антисептичних засобів.
12. Реанімація та інтенсивна терапія. Характеристика невідкладних станів	Клініко-лабораторні ознаки та невідкладна допомога при - ІТШ - справжньому крупу - гострої серцево-судинної недостатності - ДВЗ-синдромі - ГНН - Нейронпаралітичній гострій дихальній недостатності
Інфектологія. Вивчити	
Патогенез	Перелічити основні етапи патогенезу дифтерії
Клініку	Класифікація дифтерії. Основні клінічні прояви хвороби залежно від локалізації процесу та тяжкості перебігу. Патогенез основних клінічних симптомів.
Диференціальну діагностику	Перелічити основні діагностичні критерії дифтерії Заповнити таблицю диференціальної діагностики дифтерії з іншими захворюваннями, що перебігають з тонзилітом.

Лабораторну діагностики	Вказати основні зміни лабораторних показників у хворих на дифтерію. Правила забору біоматеріалу для специфічної діагностики дифтерії. Додаткові методи обстеження хворих на дифтерію.
Лікування	Назвати основні напрямки лікування дифтерії та її ускладнень і препарати для їх забезпечення: - специфічного етіотропного - неспецифічного етіотропного - патогенетичного - місцевого - міокардиту - полінейропатії - нефрозонефриту Тактика ведення хворих на дифтерію у разі виникнення невідкладних станів.