

*Досягнення
і проблеми
клінічної
інфектології*

Матеріали
науково-
практичної
конференції
і пленуму
Асоціації
інфекціоністів
України

*21-22 травня
2008 року,
м. Тернопіль*

Лікування хворих на ентеровірусний менінгіт у цілому патогенетичне, симптоматичне і не потребує призначення противірусних та антибактерійних препаратів.

А.М. Печінка

ІНФЕКЦІЙНО-ТОКСИЧНИЙ ШОК ПРИ ДИФТЕРІЇ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

Класичними ускладненнями дифтерії вважають ураження міокарда, нервової системи, нирок та інфекційно-токсичний шок (ІТШ). Традиційно їх завжди перераховують у посібниках, однак, ураження міокарда виявляють настільки часто, що ставиться питання про те, що це не ускладнення, а прояв дифтерії. Рідше зустрічаються ускладнення з боку нирок і нервової системи. Часто саме вони стають тими фатальними чинниками, які спричинюють загибель хворого. ІТШ, на відміну від вказаних вище ускладнень, описується значно рідше, його частота не визначена. З огляду на часті ураження міокарду складною є диференційна діагностика їх з гострою серцевою недостатністю. Ми вирішили проаналізувати випадки смерті хворих на тяжкий перебіг дифтерії, в яких виявлено ІТШ. Логічно було б думати, що найчастіше ІТШ виникає при гіпертоксичних формах дифтерії, коли відзначається швидкий і бурхливий розвиток хвороби.

Проаналізовано 216 випадків смерті від дифтерії. З них у 162 було діагностовано тяжкі форми хвороби, ще у 14 – встановлено гіпертоксичну форму, якої не було, у 40 – гіпертоксичну форму дифтерії.

Із 162 випадків ІТШ як ускладнення дифтерії діагностовано у 16 (9,9 %). Усі пацієнти поступали в стаціонар у терміни від 3 до 14 діб, у середньому на 5,8-у добу хвороби. У всіх були прояви міокардиту, найчастішою причиною смерті стала гостра дихальна недостатність внаслідок крупу, гостра серцева недостатність, у тому числі на тлі гострої ниркової недостатності.

У 14 випадках, коли було встановлено гіпертоксичну форму дифтерії, вона не підтвердилась. Строки поступлення хворих у стаціонар коливались з 2-го по 10-й день хвороби. У 3 пацієнтів, які поступили на 2-у добу хвороби, відзначали типову динаміку захворювання з появою характерних місцевих змін на 3-ю добу. ІТШ виявлено у 2 (14,3 %) пацієнтів, які поступили в стаціонар на 2-у і 6-у доби хвороби. У першому випадку відзначали зрив ритму з подальшим розвитком асистолії на 4-у добу хвороби, в іншому – нелікований круп з розвитком дихальної недостатності.

Із 40 випадків з гіпертоксичною формою дифтерії ІТШ було встановлено в 5 (12,5 %). Усі пацієнти поступили в стаціонар на 1-2-у добу хвороби, лише в 1 випадку пацієнт був госпіталізований у відділення отоларингології і через добу переведений в інфекційне відділення. У 2 випадках смерть хворих настала від дихальної недостатності внаслідок неправильного лікування крупу, в 1 – від гострої серцевої недостатності з розвитком складних порушень ритму, в 1 – через 1 год після введення протидифтерійної сироватки (ПДС), причому після введення показники гемодинаміки і функції дихання не перевірялися, смерть настала зненацька. У цьому випадку причиною смерті, найімовірніше, був анафілактичний шок. І лише в 1 випадку, з великою долею ймовірності, можна вважати, що хворий помер від ІТШ. Таким чином, навіть при гіпертоксичних формах дифтерії можливий розвиток ІТШ у 2,5 % випадків.

Таким чином, ІТШ є надзвичайно рідким ускладненням тяжких форм дифтерії, у переважній більшості випадків під ним мажувалося інше ускладнення, яке призводило до смерті хворого. Виявлення навіть при гіпертоксичних формах лише 1 випадку з можливим розвитком ІТШ ставить під сумнів наявність такого ускладнення при дифтерії.