

СЛУЖБА  
ИСТОРИЈЕ

2  
2002

ДУДА О.К.

Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ  
Кафедра інфекційних хвороб  
Зав. кафедрою — чл.-кор. АМН України, г.м.н., професор — Возіанова Ж.І.

УДК: 616.931 — 036.8

## ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕНЕСЕНОЇ СУЧАСНОЇ ДИФТЕРІЇ У ДОРΟΣЛИХ

ключові слова:

*дифтерія, ускладнення дифтерії,  
дифтерійний міокардит, катамнез*

В останнє десятиріччя помітно зросла увага до дифтерії, що зумовлено різноманітними ускладненнями насамперед з боку серця, нервової системи та нирок [1-3]. Особливістю сучасної епідемії є те, що дифтерія вражає переважно осіб молодого віку, а ускладнення, які виникають і в пізні періоди хвороби, призводять до втрати працездатності [2-5, 9].

Аналіз клінічних проявів дифтерійної інфекції свідчить про те, що найбільш сприятливі відносно прогнозу наслідки мають хворі з локалізованою та розповсюдженою дифтерією ротоглотки легкого та, меншою мірою, середньоважкого ступенів [2]. У хворих з тяжким ступенем інфекційне захворювання перебігало більш довго та з розвитком специфічних ускладнень з боку серця, нервової системи та нирок [1, 3-5].

Відносно віддалених наслідків дифтерії, то в доступній літературі ми зустріли лише поодинокі роботи, які були присвячені спеціальним дослідженням цієї теми [7, 9, 10]. В сучасній літературі основною є думка, що видужання від дифтерії супроводжується доволі швидким відновленням функцій, пов'язаних з ускладненнями з боку серця, нервової системи та нирок [6, 9]. Але, окрім відомостей про строки появи цих змін, майже не наводяться конкретні терміни зберігання або відновлення порушень після ускладнень чи можливі наслідки. Висновки про тривалість симптомів у хворих, що перенесли дифтерію з різноманітними ускладненнями, ґрунтуються лише на поодиноких спостереженнях насамперед у спеціалізованих відділеннях, куди переводили хворих на дифтерію з ускладненнями після закінчення гострого періоду інфекційної хвороби [6, 9, 11]. Частіше всього строки спостережень становили від 6 до 12-18 місяців [7, 10].

В окремих роботах наводять дані, що в катамнезі від 6 до 42 місяців у більшості хворих, які перенесли дифтерію, відзначали зростання інфекційних хвороб, а у 8,3% хворих — виявляли інфекції сечових шляхів [8]. У хворих на дифтерійний міокардит з тяжким перебігом виникає велика імовірність розвитку постміокардитичного кардіосклерозу [7, 12].

Мета роботи — вивчення віддалених наслідків та характеру ускладнень в осіб, які були хворі на дифтерію в катамнезі, та встановлення рівня працездатності у хворих на дифтерійний міокардит.

### *Загальна характеристика хворих та методи*

Обстежено 136 хворих на дифтерію (Д), які знаходилися на лікуванні та обстеженні в інфекційному відділенні ЦМКЛ м. Києва у 1996-2000 рр., а в подальшому за ними проводили диспансерний нагляд на амбулаторному етапі. Хворі виписувались із стаціонару після відновлення порушених внаслідок ускладнень функцій. 17 хворих були переведені з ускладненням в кардіологічний стаціонар, а 5 з них знаходились на лікуванні ще і в неврологічному стаціонарі. Катамнез становив від 3 до 36 місяців.

Вік хворих становив від 18 до 69 років, в середньому 34,1-3,6 років; чоловіків було 62 (45,6%), жінок — 74 (54,4%). Частота виникнення ускладнень та їх комбінації частіше збігалися з проявами тяжкості дифтерійної інфекції. Згідно класифікації дифтерії хворі розподілилися наступним чином: локалізована дифтерія ротоглотки легкого ступеня була у 43 (31,6%) хворих, середньоважкого — у 29 (21,3%); розповсюджена дифтерія: легкого ступеня — у 19 (14,0%), середньоважкого — у 14 (10,3%), важкого — у 9 (6,6%); комбінована дифтерія: легкого ступеня — у 11 (8,1%), середньоважкого — у 7 (5,2%), важкого — у 4 (2,9%).

Діагноз "дифтерія..." встановлювали на підставі типових клінічних проявів та бактеріологічного підтвердження — виділенням *Corynebacterium diphtheriae*. Діагноз "міокардит" виставляли відповідно до критеріїв Нью-Йоркської асоціації кардіологів (НУНА), 1964, 1973 та доповнень Палєєва Н.Р. та співавт., 1982 та Новікова Ю.І., 1988.; діагноз "поліневрит..." — на підставі скарг хворого та консультацій лікаря-невропатолога, дифтерійний нефрозо-нефрит — на підставі скарг хворого, результатів загального аналізу сечі та біохімічних досліджень (сечовини, креатиніну).

В обстежуваних хворих в катамнезі ретельно вивчали анамнез, аналізували скарги в різні періоди хвороби, дані об'єктивного дослідження (пульс, артеріальний тиск); проводили електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження в динаміці, враховували результати ехокардіографічного (ЕхоКГ) обстеження, а також результати клініко-біохімічних показників. Останні включали: загальний аналіз крові, сечі, показники аспартатамінотрансферази (АСТ), креатинфосфокінази (КФК), лактатдегідрогенази (ЛДГ).

З метою оцінки фізичної працездатності хворих (насамперед хворих з ДМ) використовували субмаксимальне навантаження, яке становить 75% від максимального. Визначення ж субмаксимального рівня навантаження базується на досягненні субмаксимальної частоти серцевих скорочень (ЧСС) або субмаксимальної потужності навантаження, які визначали за спеціальними таблицями та нормограмами (враховували стать, вік, масу тіла та ступінь фізичної підготовки хворого).

Пробу з дозованим фізичним навантаженням проводили як в ранній період хвороби (через 3-6 місяців після виписки зі стаціонару), так і в пізній період — через 12 та 24 місяці. Використовували велоергометр КЕ-11 "Medicor" (Угорщина) за загальноприйнятою методикою. Визначали наступні показники: потужність останнього етапу навантаження (ПОЕН, Вт), обсяг виконаного навантаження (ОВН, кДж), індекс хронотропного резерву (ІХР, од.), індекс інотропного резерву (ІІР, од.), ЧСС, артеріальний тиск (АТ), подвійний добуток (ПД, од.) як в спокої, так і на останньому етапі навантаження. У хворих визначали також відношення потужності останнього етапу навантаження до розрахованого навантаження (ПОЕН/РН).

Аналіз результатів проби проводили окремо для чоловіків та жінок та порівнювали з аналогічними показниками контрольної групи хворих з неспецифічним інфекційно-алергічним міокардитом (НІАМ, n = 19) і з практично здоровими особами (n = 21), відібраних відповідно статі, віку та маси тіла основної групи.

#### *Результати та їх обговорення*

Протягом 3-6 місяців після виписки зі стаціонару у хворих з боку серця та нервової системи домінували прояви неврологічної симптоматики. Хворі відзначали, що головними скаргами були слабкість та оніміння в руках та ногах, а скарги з бо-

ку серця в меншій мірі турбували в цей час. Окрім того, хворі відмічали наступні скарги: підвищену втому у S, подразливість — 44,3%, слабкість — 31,6%, зниження пам'яті — 21,3%, зниження апетиту — 7,3%, появу алергічного висипу — 7,3%, біль в суглобах — 5,8 %, підвищену пітливість — 4,4%, випадіння волосся — 2,9%, погіршення зору — 1,5 %, порушення менструального циклу було у 2 хворих та відмічена гіпофункція щитовидної залози в 1 хворій.

Через 12 місяців і пізніше після виписки зі стаціонару в структурі скарг хворих переважали вже скарги з боку серця: біль в ділянці серця у 1/3 хворих, задишка — 19,9%, перебої/(серцебиття) в роботі серця — 18,5%, поява периферичних набряків — 11,4%, почуття важкості в правому підребір'ї — 7,3%.

В катамнезі враховували і ті захворювання, які перенесли хворі після виписки зі стаціонару та їх можливий вплив на подальший перебіг ускладнень. Найчастіше після виписки зі стаціонару хворіли гострими респіраторними захворюваннями — 25%, відмічали також ангіни — 18,5%, загострення хронічних захворювань ЛОР-органів (тонзиліту, гаймориту) — 12,3%, інфекції сечових шляхів — 4,9%.

У ранньому періоді (через 3 місяці) після перенесеного дифтерійного міокардиту (ДМ) спостерігається значне зниження толерантності до фізичного навантаження та геодинамічного забезпечення (до 33%). Результати оцінювали за допомогою індексів ІХР та ІІР порівняно з групою здорових людей. У віддалений період (до 24 місяців) визначили, що толерантність до фізичного навантаження суттєво підвищилася (у чоловіків на 20,7%, а у жінок — на 18,3%). Однак ці показники не досягали величини норми. Спостерігалась певна нормалізація економічності роботи серця: позитивна динаміка інотропного та хронотропного резерву. На відміну від хворих на дифтерійний міокардит у хворих, які перенесли НІАМ, відмічено, що на ранньому етапі функціональний стан міокарда був вищим (за даними показників ІХР, ІІР, ОВН та ПД), але в подальшому відмічено його зниження. Через 24 місяці він став нижчим, ніж у хворих після ДМ (p 0,05-0,001).

#### **Висновки.**

1. Дані катемнезу у хворих, які перенесли дифтерію, свідчать про домінування переважно інфекційних захворювань вірусного та бактерійного походження (в першу чергу — гемолітичного стрептокока групи А), які можуть відігравати певну патогенетичну роль у подальших віддалених механізмах різних ускладнень дифтерії.

2. У ранньому періоді (через 3 місяці) після виписки зі стаціонару в структурі скарг хворих домінують скарги, пов'язані з нервовою системою, що може свідчити і про астенізацію хворих. У подальшому домінують скарги, пов'язані з роботою серця.

3. У ранньому періоді (через 3 місяці) після перенесеного ДМ у хворих має місце зниження толерантності до фізичного навантаження (до 33%) та його геодинамічного забезпечення (оціненого за допомогою індексів інотропного та хронотропного резервів). У віддаленому періоді (до 24 місяців) після ДМ толерантність до фізичного навантаження зростає (у чоловіків на 20,7%, у жінок — на 18,3%), але не досягає показників норми.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Астафьева Н.В., Беренбойм М.З., Ефремова Л.В. и др. Дифтерийные миокардиты у взрослых // Сов. медицина.— 1989.— № 4.— С. 74-77.
2. Возианова Ж.И. Дифтерия // «Инфекционные и паразитарные болезни» в 3-х томах.— Том 1.— К.: — Здоров'я, 2000.— С. 199-233.
3. Возианова Ж.И. Дифтерия: современные аспекты // Лікування та діагностика.— 1996.— № 3.— С. 18-21.
4. Возианова Ж.И., Городецкий М.М. Состояние борьбы с дифтерией в современных условиях // Журн. АМН України.— 1996.— № 4.— С. 656-665.
5. Возианова Ж.И. Дифтерия (клиническая лекция) // К.,— 1995.— 43 с.
6. Дифтерия / Фаворова Л.А., Астафьева Н.В., Корженкова М.П. и др. — М.: Медицина, 1988. — 208 с.

7. Зрячкин Н.И., Цека Ю.С., Рычкова И.М. и др. Катамнез переболевших дифтерией ротоглотки в тяжелой форме // Эпидемиология и инфекционные болезни.— 1998.— № 2 — С. 59-60.
8. Люлько О.В., Шостакович-Корецька Л.Р., Павлюк С.О. та інші. Клініко-морфологічна характеристика враження нирок при дифтерії // Урологія.— 1999.— № 4.— С. 6-11.
9. Мостюк А.І., Марієвський В.Ф., Прокопів О.В. Дифтерія. — Львів: Світ, 1996.— 205 с.
10. Тітов М.Б., Зінчук О.М., Тітов В.М. та інші. Про віддалені наслідки дифтерії. Питання диспансеризації // Інфекційні хвороби. — 1999.— № 2.— С. 22 - 26.
11. Braunwald E. // Harrison's Principles of Internal Medicine / Ed.R.G. Peters-dorf. — New York, 1983. — P. 1458-1462.
12. Groundstroem K.W., Molnar G., Lumio J. Echocardiographic follow-up of diphtheric myocarditis // Cardiology.— 1996.— Jan.— Feb.; 87(1).— P. 79-81.

\*\*\*

УДК: 616.931 — 036.8

Дуга А.К.

**Отдаленные последствия перенесенной современной дифтерии у взрослых**

*В статье представлены результаты катамнеза 136 больных дифтерией, имеющих и различные осложнения со стороны сердца, нервной системы и почек. Показано, что к 24 месяцам наблюдения сохраняются остаточные проявления осложнений, а у больных с перенесенным дифтерийным миокардитом полностью не восстановилась толерантность к физической нагрузке.*

UDK: 616.931 — 036.8

Duda A.K.

**Remote consequences transferred modern of diphtheria at the adults**

*In clause the results catamnes 136 patients of diphtheria, having and various complications are submitted on the part of heart, nervous system and kidneys. Is shown, that by 24 months of supervision the residual displays of complications are kept, and at the patients with transferred diphtheritic myocarditis tolerance to physical loading completely was not restored.*