

СЛУЖБА
ИДЕЈИ

1
2003

ВІДДАЛЕНИЙ КАТАМНЕЗ ДИФТЕРІЙНОГО МІОКАРДИТУ

О.К. ДУДА

Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ,
кафедра інфекційних хвороб
зав. кафедрою – академік АМН України, професор Ж.І. Возіанова

ключові слова:

*дифтерія, ускладнення дифтерії,
дифтерійний міокардит, катамнез*

На початку ХХІ століття не зменшується інтерес до дифтерії. Це обумовлено тим, що у 2002 р. кількість хворих на дифтерію в м. Києві збільшилась порівняно з 2001 роком, а також різноманітними ускладненнями, насамперед з боку серця, нервової системи і нирок [1-3]. Хворіють переважно особи молодого віку [7]. Ускладнення призводять до стійкої втрати працездатності [2, 8, 9].

Найбільш сприятливі наслідки щодо прогнозу мають хворі з локалізованою та розповсюдженою дифтерією ротоглотки легкого та, меншою мірою, середньоважкого ступенів [2]. При тяжкому перебігу дифтерії відмічено, що захворювання перебігає більш довго з розвитком усіх специфічних ускладнень — як з боку серця, так і нервової системи та нирок [1, 3-5].

У літературі основною є думка, що після одужання від дифтерії доволі швидко відновлюються функції, пов'язані з ускладненням з боку серця [6, 9]. Окрім відомостей про строки появи дифтерійного міокардиту, майже не наводяться терміни зберігання проявів ДМ і можливі наслідки. Висновки про тривалість симптомів ДМ ґрунтуються на поодиноких спостереженнях насамперед у спеціалізованих кардіологічних відділеннях, куди для подальшого лікування переводили хворих на дифтерію з ускладненням з боку серця [6, 9, 11]. Найчастіше 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 відзначали частіші інфекційні застудні хвороби дихальних шляхів, а у 8,3% хворих — виявляли інфекції сечових шляхів [6].

Мета роботи — вивчення віддалених наслідків та характеру змін в осіб, які були хворі на дифтерію, ускладнену ДМ.

Загальна характеристика хворих та методи

Досліджували 136 хворих, які перенесли дифтерію різного ступеня важкості з ускладненням з боку серця. Хворі знаходилися на лікуванні та обстеженні в інфекційному відділенні ЦМКЛ м. Києва у 1996-2000 рр., а частина була переведена для подальшого лікування до кардіологічного відділення. Після виписки за всіма хворими в подальшому проводили диспансерний нагляд амбулаторно. Проспективне спостереження становило 36 місяців. Хворих виписували із стаціонару після відновлення порушених внаслідок ускладнень функцій.

Вік хворих становив від 18 до 69 років, в середньому $34,1 \pm 3,6$ років; чоловіків було 62 (45,6%), жінок — 74 (54,4%). Частота виникнення ускладнень та їх комбінації

частіше збігалися з проявами важкості дифтерії. 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 — шляхом виділенням *Corynebacterium diphtheriae*. Діагноз "міокардит" виставляли відповідно до критеріїв Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA), 1964, 1973 рр. з доповненнями Палеева Н.Р. та співавт., 1982 та Новікова Ю.І., 1988. Ступінь серцевої недостатності встановлювали за рекомендаціями Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA).

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-лабораторних показників. Останні включали: загальний аналіз крові, сечі, показники аспартатамінотрансферази (АСТ), креатинфосфокінази (КФК), лактатдегідрогенази (ЛДГ).

На час виписки хворого зі стаціонару частіше зустрічався легкий перебіг міокардиту — у 46,3%, середньоважкий перебіг був у 38,9%, а легкий — у 14,8%.

Контрольну групу становили 21 хворий з гострим неспецифічним інфекційно-алергічним міокардитом (НІАМ) вірусної та бактерійної етіології. Групи хворих були близькі за віком та статтю.

Результати та їх обговорення

Як і в гострому періоді захворювання, у віддалені терміни — через 12, 24, 36 місяців після перенесеного ДМ найчастіше у пацієнтів спостерігалися скарги на неспецифічні кардіалгії, в основному слабкої інтенсивності і які не потребували спеціальної терапії. У гострому періоді найчастіше хворі відмічали незначний біль в ділянці серця — у 91,5%: помірної (57,2%) або слабкої (34,3%) інтенсивності з тривалістю понад 30 хвилин. Через 12 місяців подібний біль відзначали 83,6% ($p < 0,05$), 24 місяці — 51,8% ($p < 0,001$), а через 36 місяців — 33,3% хворих ($p < 0,001$).

На час виписки зі стаціонару 72,6% хворих відмічали задишку, а в стані спокою вона була у 15,3% хворих. Через 12 місяців задишка була у 42,7% ($p < 0,05$), 24 місяці — у 32,3% ($p < 0,001$), а через 36 місяців — у 19,1% хворих ($p < 0,001$).

Загальна слабкість і втома турбувала 82,7% хворих. Це зумовлено, насамперед, зниженням толерантності до фізичного навантаження і появою проявів серцевої недостатності.

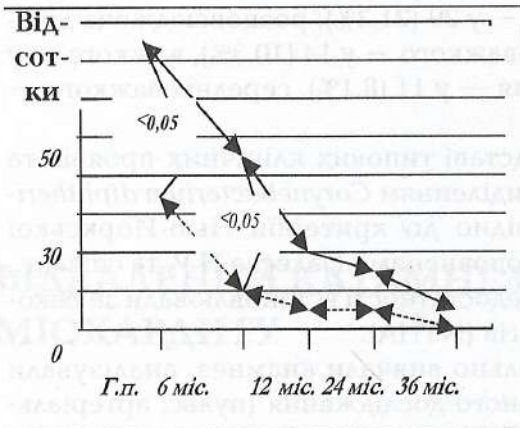
Перебоїв в роботі серця відмітили 62,5% хворих в гострому періоді; при спостереженні через 6 місяців — 32,1%, 1 рік — 41,5%, а через 24 місяці — 48,8%, 36 місяців — 34,5% хворих.

Значну частину хворих турбували відчуття важкості в ділянці епігастрію і правого підребер'я — 38,7%, а також периферійні набряки (8,3%), які були зумовлені застоєм крові у великому колі кровообігу. У 8,5% хворих ніяких скарг не було протягом усього спостереження.

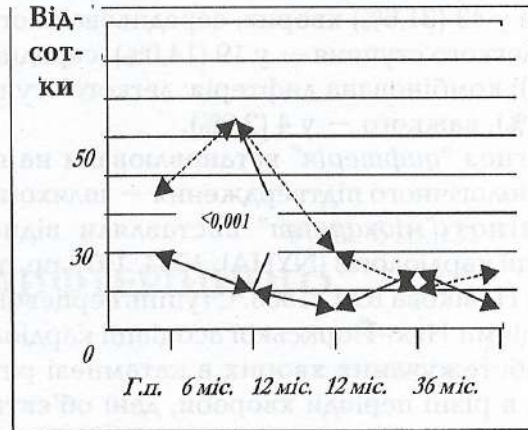
Динаміка змін порушень ритму і провідності при ДМ при проспективному 36-місячному спостереженні наведена на рис.1. У хворих на дифтерійний міокардит на 3-6 тижні хвороби і в найближчі строки частіше виявляли синусову брадикардію. У кінці гострого періоду вона була у 53,2% хворих на ДМ. Брадикардію зумовлює і вибіркова тропність дифтерійного токсину до клітин провідної системи серця, а також зміни у внутрішньосерцевих нервових вузлах серця і у блукаючому нерві, що супроводжується збільшенням вмісту ацетилхоліну і зростанням чутливості до нього М-холінорецепторів кардіоміоцитів.

У гострому періоді за даними клінічного обстеження переважали хворі на I-й (18,3%) і II-й (12,4%) функціональний клас серцевої недостатності, а серцева недо-

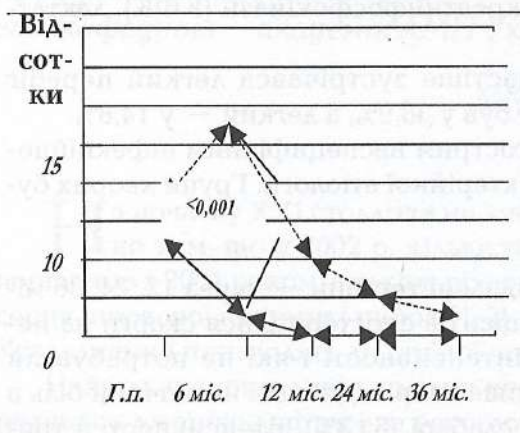
СИНУСОВА ТАХІКАРДІЯ



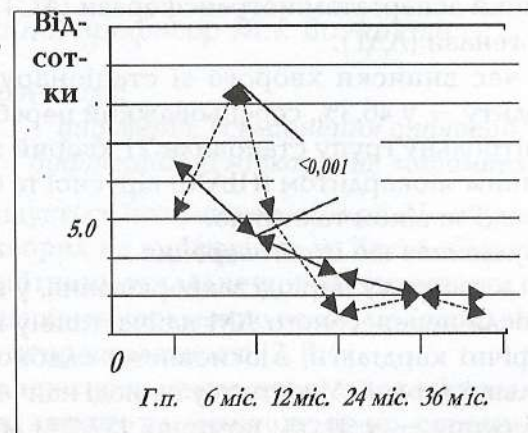
СИНУСОВА БРАДИКАРДІЯ



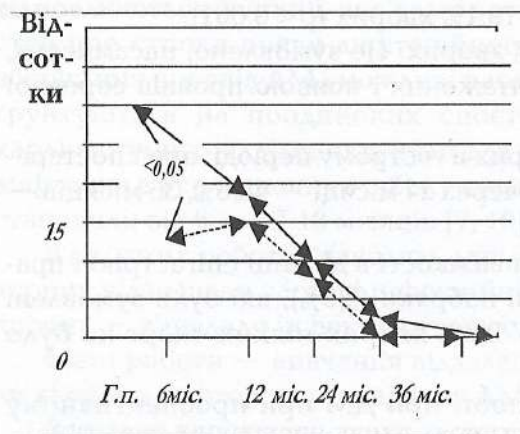
АВ блокада І-го ступеня



СА блокада ІІ-го ступеня



Внутрішньопередсердна блокада



Внутрішньошлуночкова блокада

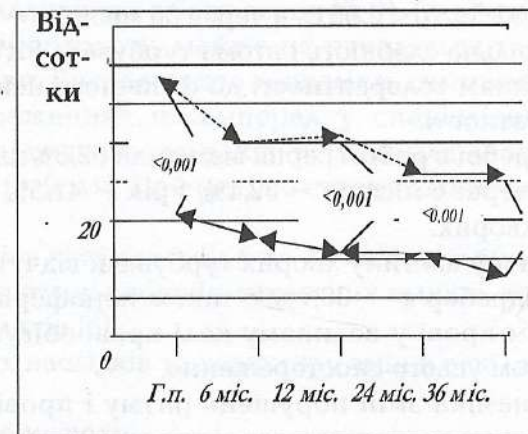


Рис. 1

Показники зміни ритму і провідності за даними ЕКГ при динамічному спостереженні у хворих на ДМ порівняно з НІАМ

Примітка:

- > показники хворих на НІАМ;
- > показники хворих на ДМ.

статність III ФК зустрічалася порівняно рідко ($p > 0,05$). Серед об'єктивних ознак серцевої недостатності у хворих були наступні: дифузний ціаноз — 9,4%, ознаки венозного застою в легенях у вигляді жорсткого дихання з поодинокими сухими хрипами (47,3%) і невеликою кількістю крепитуючих хрипів (12,6%).

У ранньому періоді (через 3 місяці) після перенесеного дифтерійного міокардиту спостерігали значне зниження толерантності до фізичного навантаження та гемодинамічного забезпечення (до 33%).

Найближчі та віддалені наслідки дифтерійного міокардиту переважно сприятливі. Госпітальна летальність в кардіологічному відділенні після переведення хворого з інфекційного стаціонару становила 9,4%; у 2,0% випадків вона була зумовлена раптовою смертю на $16,3 \pm 1,7$ добу дифтерійного міокардиту.

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

Висновки

1. Аналіз клінічних проявів дифтерійної інфекції свідчить, що найбільш сприятливі щодо прогнозу наслідки мають хворі з локалізованою та розповсюдженою дифтерією ротоглотки легкого та, меншою мірою, середньоважкого ступенів.

2. У хворих на дифтерійний міокардит з тяжким перебігом є велика імовірність розвитку постміокардитичного кардіосклерозу.

СПИСОК 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. — К. — Здоров'я, — 2000. — том 1. С. 199-233.
3. Возианова Ж.И. Дифтерия: современные аспекты // Лікування та діагностика. — 1996. — № 3. — С. 18-21.
4. Возианова Ж.И. Дифтерия (клиническая лекция). — К., 1995. — 43 с.
5. Дифтерия / Фаворова Л.А., Астафьева Н.В., Корженкова М.П. и др. — М.: Медицина, 1988. — 208 с.
6. 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.
7. Мостюк А.І., Марієвський В.Ф., Прокопів О.В. Дифтерія. — Львів: Світ, 1996. — 205 с.
8. Тітов М.Б., Зінчук О.М., Тітов В.М. та інші. Про віддалені наслідки дифтерії. Питання диспансеризації // Інфекційні хвороби. — 1999. — № 2. — С. 22 - 26.
9. Ткаченко Л.О. Дифтерійний міокардит: особливості функціонального стану міокарда, клінічний перебіг та віддалені наслідки: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / К., 2000. — С. 23.
10. Braunwald E. // Harrison's Principles of Internal Medicine / Ed.R.G. Petersdorf. — New York, 1983. — P. 1458-1462.
11. 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

UDC: 616.931 — 036.8

А.К. Дуга

О.К. Duda

Отдаленный катамнез дифтерийного миокардита

Remote catamnesis of diphtheritic myocarditis

В статье представлены результаты катамнеза 136 больных дифтерией, имеющих и различные осложнения со стороны сердца. Показано, что и к 36 месяцам наблюдения сохраняются остаточные проявления осложнений, а у больных с перенесенным дифтерийным миокардитом полностью не восстановилась толерантность к физической нагрузке.

In clause the results of catamnesis 136 patients of diphtheria, having and various complications are submitted on the part of heart. Is shown, as by 36 months of supervision the residual displays of complications are kept, and at the patients with transferred of diphtheritic myocarditis tolerance to physical loading completely does not restore.