

Киевский институт усовершенствования врачей  
Луганский медицинский институт  
Республиканское научно-медицинское общество  
иммунологов и аллергологов  
Отдел экологии и природопользования  
Луганской областной государственной администрации

# **МАТЕРИАЛЫ**

**НАУЧНОЙ СЕССИИ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ  
ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ»**

**Киев — Луганск, 1992**

## ДИФТЕРИЯ У ВЗРОСЛЫХ

И. В. Шестакова, Н. М. Ковалева, О. А. Гудзенко

Киев

Нами обследовано 262 больных направленных в клинику с подозрением на дифтерию в период эпидемической вспышки заболевания в г. Киеве в 1991 г. Окончательный диагноз установлен у 145 (55,3%) больных в возрасте от 15 до 65 лет. При этом учитывали клиническую картину заболевания, данные эпиданамнеза, развитие специфических осложнений, результаты бактериологического исследования.

Среди обследованных преобладали больные стертыми формами дифтерии (66,2%). При этом наблюдались точечные или штрихообразные наложения на миндалинах, мягком небе, задней стенке глотки не всегда фибринозного характера. Длительность лихорадки обычно не превышала 3—5 дней. У 20% больных (в том числе при наличии комбинированных и токсических форм) температура оставалась субфебрильной. Нами отмечено, что при ангине: лишь 18 (12,6%) больных жаловались на сильную боль в горле, у остальных она была умеренной. При осмотре больных дифтерией наблюдался цианоз слизистых.

У 19 больных на фоне ангины был выделен нетоксигенный штамм коринебактерий дифтерии. При этом титр антитоксических антител у них по результатам РПГА был ниже защитного. У 1 больного этой группы наблюдалась типичная клиническая картина токсической III ст. дифтерии, у 3-х развился токсический миокардит. Совокупность этих признаков позволила диагностировать у них дифтерию. Кроме того, мы учитывали и возможности лабораторных ошибок. Так, у 5 больных первона-

чально выделенный токсигенный штамм коринебактерий был идентифицирован затем как нетоксигенный, а у одного нельзя было провести четкую грань между вариантами митис и гравис. 51 больной был направлен в стационар с бактериологически подтвержденным диагнозом, но повторно возбудитель выделен только у 12 (23,5%). Как выяснилось, большинство этих больных до поступления в стационар получало антибактериальную терапию.

Таким образом, при постановке диагноза «дифтерия» необходимо прежде всего ориентироваться на клинико-эпидемиологические данные, особенно в условиях современной неблагоприятной обстановки.