

УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО
ІМУНОЛОГІВ ТА АЛЕРГОЛОГІВ
ЛУГАНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЛУГАНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КОМІТЕТ У СПРАВАХ МОЛОДІ
ДОНЕЦЬКЕ ВІДДІЛЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ФОНДУ
«ВІДРОДЖЕННЯ»
ЛУГАНСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ КЛУБ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ЕКОЛОГІВ

МАТЕРІАЛИ
РЕСПУБЛІКАНСЬКОГО СЕМІНАРУ
«ЕКОЛОГІЯ, ІМУНІТЕТ
ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ»

ЕКОЛОГІЯ ДОНБАСУ
Інформаційний бюлетень — листопад 1994 року

О критериях тяжести течения дифтерии

Шестакова И.В.

г.Киев

Обследовано 331 больных дифтерией в возрасте от 14 до 82 лет, в том числе мужчин -145 (43,8%), женщин -186(56,2%). Диагноз подтвержден у 273(82,5%) больных выделением токсигенного штамма *C.diphtheria*, у 58(17,5%) - нарастанием титров антител в РПГА на 3-ей неделе болезни.

Наши наблюдения показали, что не всегда истинная тяжесть течения дифтерии определяется критериями, лежащими в основе классификации С.Н.Роганова. Нередко тяжелые формы верифицируются механистически по симптому отека шеи и степени его выраженности, при этом не учитываются осложнения, зачастую определяющие исход заболевания. Комбинированные формы без отека шеи согласно этой классификации попадают в разряд среднетяжелых, с чем мы не можем согласиться. Из 18 наблюдаемых нами таких больных у 13(72,2%) развились осложнения: миокардит -у 13(72,2%), полиневрит -у 3(16,7%), токсический нефрит -у 5(27,8%). Миокардит у 11 больных протекал в среднетяжелой форме, а у 2 - в тяжелой, сопровождался нарушениями ритма по типу желудочковой экстрасистол и мерцательной аритмии. Течение полиневрита у 2 больных было тяжелым и окончилось летальным исходом в одном случае.

Другим примером несоответствия тяжести дифтерии и выраженности отека подкожной клетчатки шеи являются случаи благоприятного течения т.н. "токсической дифтерии". Из 25 больных с токсической 1 ст.дифтерией у 7 (28,0%) осложнения не зарегистрированы, хотя по классификации С.Н.Роганова эта форма отнесена в разряд тяжелых.

Из 148 больных с локализованными формами, в том числе у 50 (33,8%) с катаральной, у 33 (22,3%) больных дифтерия осложнилась миокардитом, что никак не позволяло относить их в группу с легким течением заболевания.

Таким образом, тяжесть течения дифтерии определяется не только характером и степенью выраженности местных воспалительных изменений, но и характером и тяжестью развившихся осложнений ; оценивается лишь при выписке больного из стационара.