

**Динамика клинической
картины дифтерийной
полиневропатии в течении
нескольких лет**

Актуальность:

- Заболеваемость дифтерией в Украине возросла с конца 90-х годов и в начале 2000-х годов, особенностью которой является преобладание взрослого населения над детским.

Причины создавшейся ситуации:

- нарушение графика вакцинации и ревакцинации;
- социально-экономическая ситуация в стране.

Возбудитель дифтерии-

Corynebacterium diphtheriae



На дифтерийных пленках активируется вторичная бактериальная микрофлора, что ведет к таким осложнениям, как:

- **паратонзиллярные абсцессы;**
- **ОТИТЫ;**
- **ПНЕВМОНИИ.**

АНТИТОКСИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ

- кратковременный после перенесенного заболевания;
- через 1-1,5 года можно снова заболеть.

Невропатии

- Ранняя фаза – через 1 неделю - изолированный бульбарный синдром;
- Поздняя фаза – спустя 4-9 недель после исчезновения катаральных явлений в миндалинах и носоглотке - генерализованная полиневропатия

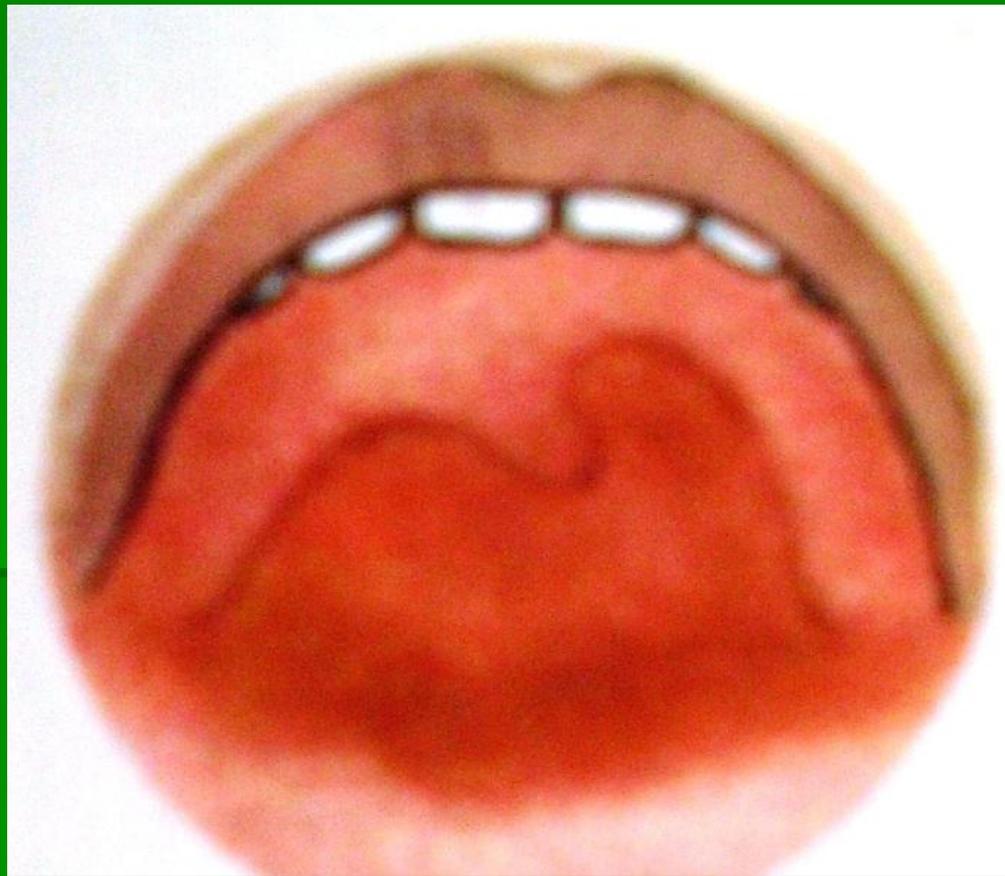
Динамика симптоматики у наблюдаемой больной X.

- **конец мая 2001 года - ангина, лечилась на дому, к врачам не обращалась;**
- **через 2 недели – паратонзиллярный абсцесс;**
- **через 1 неделю - затруднение и нечёткость речи, поперхивание во время еды;**
- **через 2 недели - онемение пальцев левой руки и ноги, слабость левой кисти и стопы;**
- **через 2 недели – слабость и онемение правой руки и ноги.**

Неврологический статус на 11.09.01

- Небольшая разница глазных щелей за счёт экзофтальма слева;
- Девиация языка влево;
Девиация язычка мягкого нёба вправо;
- Дизартрия;
- Дисфагия.

Парез мышц мягкого неба при дифтерийной полиневропатии



Неврологический статус на 11.09.01

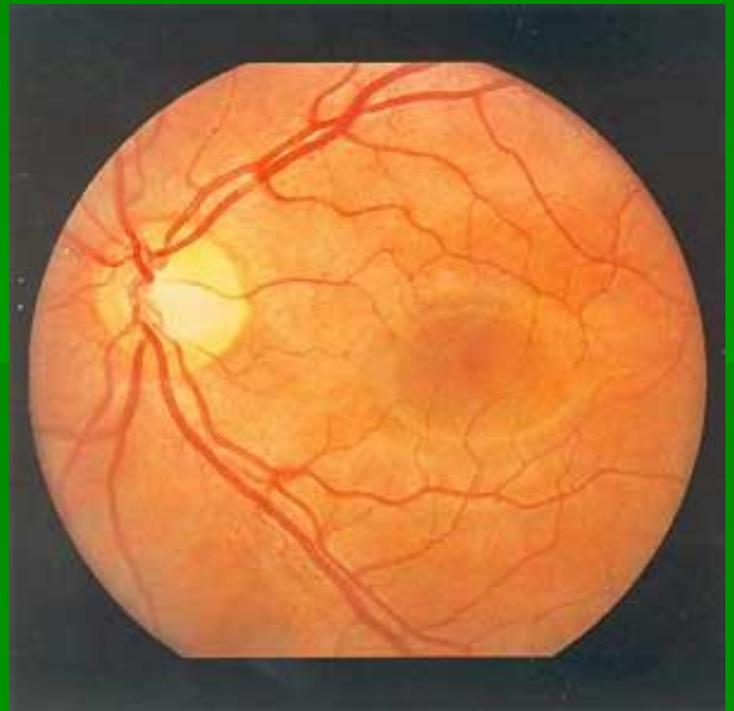
- Сила мышц кистей снижена до 2 баллов, мышц предплечий, плеча – до 3 баллов, стоп – 2 балла, бёдер, голеней - 3 балла.
- Сухожильные рефлексy с рук, коленные, ахилловы – не вызываются.
- Тонус мышц конечностей снижен.
- Гиперестезия кистей и стоп по полиневритическому типу (по типу «перчаток» и «носков»).
- Суставно-мышечное чувство снижено на пальцах кистей и стоп.

Периферический парез мышц СТОП



Глазное дно

- ДЗН – бледно-розовые, границы чёткие, артерии умеренно сужены.



АКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- желудочки мозга не расширены, не деформированы, очаговых изменений не выявлено.

Диагностика дифтерии:

- Типичная клиническая картина;
- Подтверждение диагноза - специальные методы диагностики;
- Результат бактериологического исследования имеет большое значение в обосновании диагноза в случае атипично или легко протекающей дифтерии, при классическом течении существенной роли не играет.

Ошибки диагностики дифтерии:

- Лакунарная ангина;
- Обострение хронического тонзиллита;
- ОРВИ;
- Парагрипп.

NB!

*в условиях роста
заболеваемости любая
ангина должна
рассматриваться как
вероятная дифтерия,
особенно в очаге дифтерии.*

Диагностика дифтерийной полиневропатии больной Х.

- Ретроспективно;
- с учётом данных анамнеза и специфических неврологических осложнений – симптоматики бульбарного синдрома и периферического пареза конечностей

Патогенез ранней дифтерийной полиневропатии

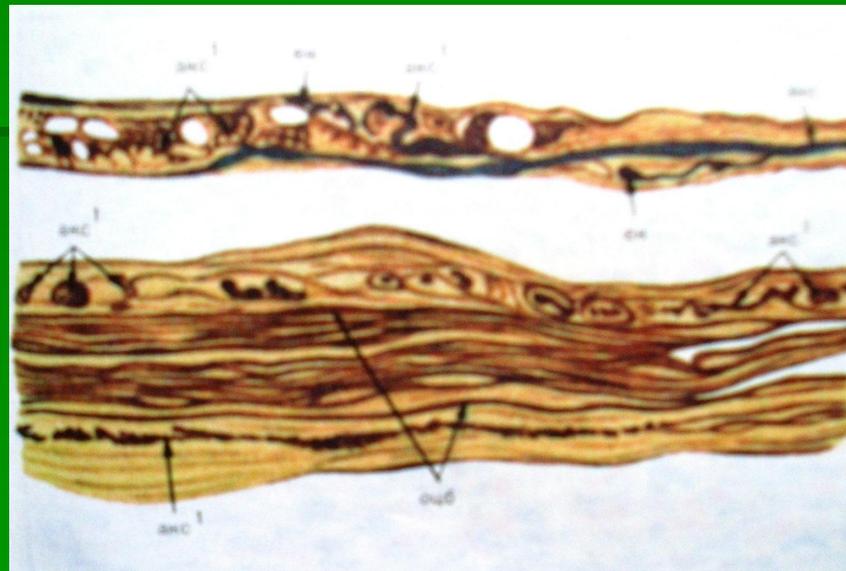
- прямое воздействие токсина на нервные волокна;
- доказан ретроградный транспорт токсина по аксону с последующим нарушением белкового синтеза в нейроне, что усугубляет поражение леммоцитов;
- Степень тяжести и вероятность развития осложнений зависит от массивности и темпов токсинообразования в очаге дифтерического воспаления.

Патогенез поздней дифтерийной полиневропатии

- Развитие аутоиммунных реакций в организме;
- нарушение синтеза миелина под действием дифтерийного экзотоксина.

Микроскопически:

Дегенерация
осевых
цилиндров



Демиелинизация
нервных
волокон

Терапия больной Х.

- дезинтоксикационная терапия – неогемодез,
- препараты, улучшающие микроциркуляцию – реополиглюкин, трентал, никотиновая кислота,
- глюкокортикостероиды – преднизолон из расчёта 1,0 мг на 1 кг массы тела больной,
- витамины группы В,
- антихолинэстеразные препараты (прозерин, дибазол),
- нейротропные препараты (актовегин, пирацетам),
- иммунокорректоры (циклоферон, тималин),
- симптоматическая терапия – нестероидные противовоспалительные средства (мовалис, натрия диклофенак), анальгетики (реналган) – при болях,
- массаж конечностей, ЛФК.

Лечение преднизолоном

- *малые дозы преднизолона (0,5 – 1 мг/кг) оказывают иммуностимулирующий, а не иммуносупрессирующий эффект*

Неврологический статус спустя 31 день стационарного лечения

Исчезла бульбарная симптоматика – речь ясная, чёткая, явлений дисфагии нет. Язык – по средней линии. Язычок мягкого нёба – по средней линии. Рефлексы с мягкого нёба симметричные, живые. Сила мышц конечностей увеличилась: сила мышц кистей – 3 балла, предплечий, плеча – 4 балла, сила мышц стоп – 4 балла. Восстановилась глубокая чувствительность на стопах. Больная ходит с посторонней помощью.

Лечение преднизолоном

- Проводилось по схеме (приём через день с постепенным снижением дозы на 5 мг каждый 6 приём);
- продолжалось в течение 5 месяцев.

Осмотр больной Х. через 6

месяцев

- полное восстановление мышечной силы в конечностях;
- при вызывании сухожильных рефлексов наблюдается резкое снижение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, снижение сгибательно- и разгибательно-локтевых, коленных рефлексов;
- сохраняется нерезко выраженная гипестезия кистей и стоп по типу «перчаток» и «носков»;
- периодическое появление тянущих болей в руках и ногах

Осмотр больной X. через 1 год и далее ежегодно в течение 7 лет

- состояние больной расценивается как —
удовлетворительное;
- мышечная сила конечностей 5 баллов;
- тонус мышц конечностей не изменён;
- чётких расстройств чувствительности не
наблюдается;
- при вызывании сухожильных рефлексов
конечностей отмечается выраженное их
снижение.

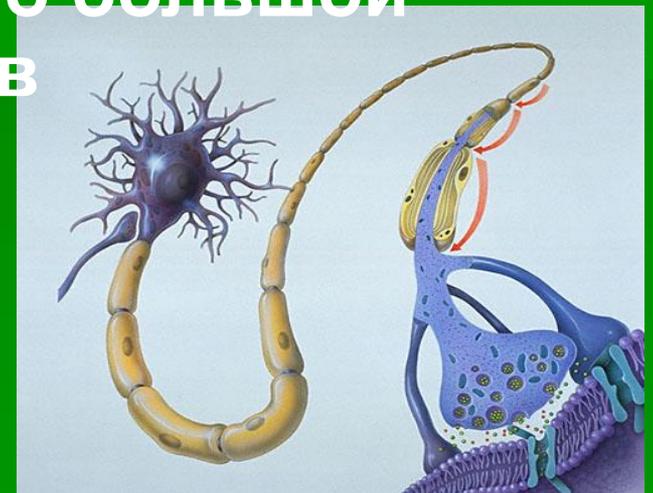
В весенний и осенний периоды больная Х. отмечала ухудшение состояния - тянущие боли в конечностях

Корригирующая терапия ухудшений:

- нестероидные противовоспалительные средства (олфен, наклофен, диклоберл);
- комплексные витаминные препараты группы В (нейрорубин, нейровитан, мильгама);
- антихолинэстеразные препараты (нейромидин);
- массаж конечностей.

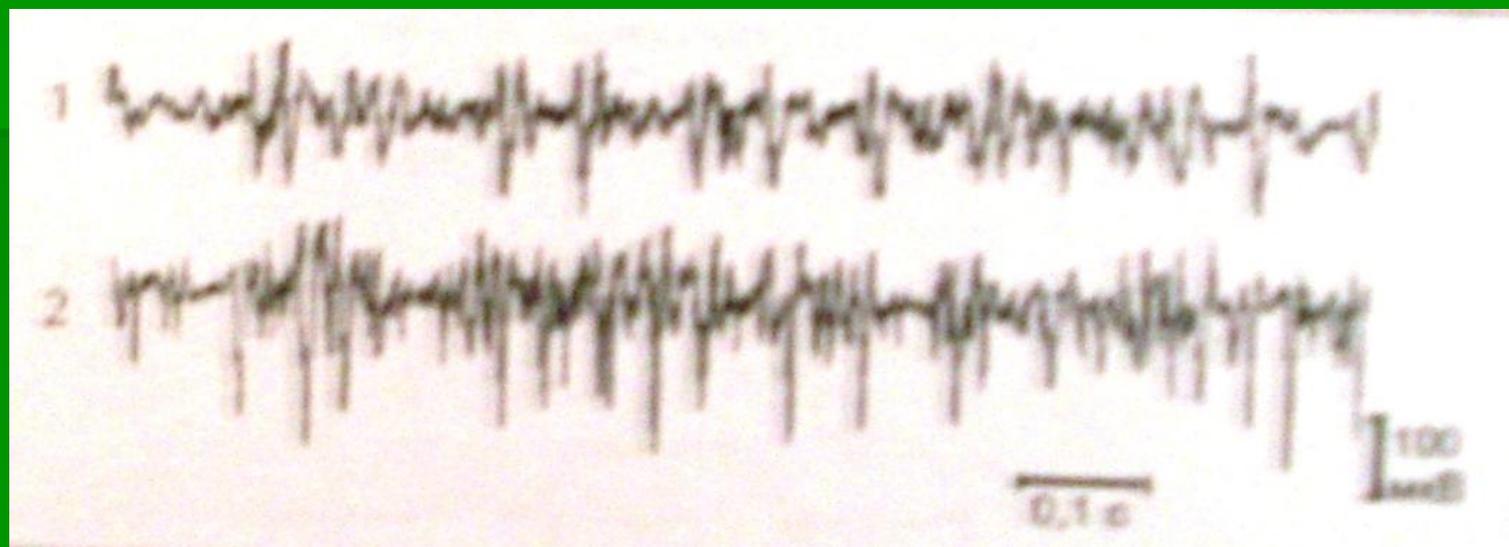
Эффект применения витаминов В1, В6, В12:

- Уменьшения воспалительных процессов в нервных окончаниях;
- Улучшение передачи замедленного аксонального импульса; производство “тормозных” нейромедиаторов;
- Сокращение ненормально большой возбудимости нейронов в периферической и центральной нервной системе.



Данные ЭМГ через 1 год после перенесенной дифтерийной полиневропатии

- снижение скорости распространения возбуждения по двигательным волокнам периферических нервов (демиелинизация);
- максимальное отношение количества поворотов ЭМГ к средней амплитуде ЭМГ за 1 секунду достоверно ниже нормы (нейрогенный тип нарушений).



Выводы:

- Тяжесть течения дифтерии, частота и характер осложнений зависят от своевременной диагностики, госпитализации, времени начала специфической терапии;
- Дифтерийная полиневропатия развивается аналогично другим острым воспалительным демиелинизирующим полиневропатиям;

- **Выраженные нарушения функции периферической нервной системы сохраняются на протяжении 1 года после перенесенной дифтерии. В последующем происходит постепенное уменьшение клинических проявлений, однако полного функционального восстановления периферической нервной системы не наблюдается.**



*Спасибо за
внимание!*