

ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ДИФТЕРІЮ

Красовицький З.Й., Свіцар А.О.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології,
Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня

На підставі аналізу історій 196 хворих тяжкими формами дифтерії наведені погляди на деонтологію, терапію та диспансеризацію цієї групи хворих, які багато чим відрізняються від загальноприйнятих.

Показана недоцільність переводу хворих з інфекційного в спеціалізовані по профілю ускладнення відділення після триразового негативного дослідження мазків із зіву та носа на ВЛ і доцільність їх лікування від початку до кінця хвороби тільки в одному інфекційному відділенні.

При ускладненні дифтерії міокардитом в поєднанні з гострою нирковою недостатністю необхідно застосовувати допмін під суворим кардіомоніторингуванням.

Показана можливість застосування глікозидів з урахуванням періоду хвороби, ступеню серцевої декомпенсації, переваги функцій провідності або скоротності. В комплексному лікуванні дифтерії успішно застосовувався 0,03% гіпохлорит натрію, особливо був ефективним його 0,015% розчин, який вводили в магістральні вени при токсичній дифтерії з алкогольним делірієм.

В тяжких випадках при полірадикулоневритах застосовувались антихолінестеразні засоби в максимально допустимих дозах (прозерин до 12 мл 0,05% - 6 мг/на добу).

З метою покращання метаболізму в комплексній терапії поліневритів використовувався лецитин, плацентарний біостимулятор - амніоцен, гіпербарична оксигенація (ГБО).

З приводу диспансеризації вважаємо найбільш доцільним після виписки хворих з стаціонару спостерігати їх «командою» спеціалістів, які добре знайомі з дифтерією, у складі

інфекціоніста, кардіолога, невропатолога, отоларинголога і обов'язково психотерапевта.

ВИСИПНИЙ ТИФ У ТВОРАХ КЛАСИКІВ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Сніцар А.О.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Спілкуючись з сучасними студентами, мимоволі звертаєш увагу на невисокий рівень їх загальної культури. В групі не більше 3-4-х чоловік читали такі необхідні лікарю твори, як «Записки врача» В.В. Вересаєва, оповідання А.П.Чехова та ін. Студенти мало знайомі з історією медицини, зокрема - що нам найближче - з драматичною історією вивчення інфекційних хвороб. Відкриттям є долі видатних лікарів - мудрого Провачека, Боткіна, Заболотного та ін. Студенти відкривають для себе вченого по назві мікроба, вивчаючи якого цей лікар віддав своє життя.

Одна з інфекцій, яка залишила глибокий слід як в драматичній історії дослідження інфекційних хвороб, так і в історії людства та в художній літературі - це висипний тиф.

На відміну від сухих відсотків монографій, у творах М.А.Булгакова, А.П.Чехова, І.С.Тургенєва, Б.Л.Пастернака майстерно виписані образи, клінічна картина вкарбовується в пам'ять назавжди. Хіба можна забути почуття хворого висипним тифом, передані А.П.Чеховим (оповідання «Тиф»), або сні тифозного хворого у Б.Л.Пастернака (роман «Доктор Живаго»). В І.С. Тургенєва («Отцы и дети») увага приділяється шляхам зараження, в М.А.Булгакова («Дни Тургенєвых») - диференційному діагнозу.

Труднощі в аналізі анамнезу викриваються Б.Л.Пастернаком, питання деонтології - в усіх вище наведених авторів.

Через знайомство з класичною літературою майбутні лікарі вчаться правильно і обережно користуватися великим ба-