

В 1797 г. в стране были созданы впервые губернские врачебные управы. На должности врачей-инспекторов приглашались врачи, отличившиеся на административной и научной работе. П. С. Симонтовский стал работать врачом-инспектором в Астраханской, а с 1798 г. и до последних дней своей жизни – в Симбирской врачебных управах. Сохранилось более 10 его научных трудов, большинство из них в рукописях.

Умер П.С. Симонтовский в 1815 г. Но его прогрессивная врачебная деятельность продолжает быть образцом служения народу, выполнения своего профессионального долга, памятью является крупица его труда, вложенного в становление и развитие медицинского дела и медицинской науки.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БОТУЛІЗМУ

І.О. Троцька, С.В. Кизим, П.А. Дьяченко (Суми)

Мета роботи - вивчення клініко-епідеміологічних особливостей перебігу і лікувальної тактики ботулізму (Б).

Проаналізовані 22 історії хвороби. Діагноз Б встановлений на підставі клініко-епідеміологічних та серологічних (реакція нейтралізації на білих мишах) даних. Вік хворих від 15 до 74 років, жінок – 10, чоловіків – 12. Найбільше випадків хвороби було зареєстровано навесні -15, влітку і восени - по 3, а взимку – 1. Фактором передачі стала тушонка в 11 хворих, в'ялена риба – у 6, консервовані овочі - в 3, риба пряного засолу - у 1, паштет з субпродуктів – в 1. У 2 випадках захворювання мало груповий характер з утягненням в процес 6 осіб (індекс осередкованості – 0,27).

У 9 хворих був легкий перебіг, у 7 – середньотяжкий, у 6 – тяжкий. Хвороба розпочиналася одним з трьох синдромів - гастроінтестинального (45 % хворих), загальноінтоксикаційного (32 %) або паралітичного (23 %). Офтальмоплегічний синдром був у всіх хворих. У 82 % випадків зафіксовані симптоми токсичного ураження III, IV і VI пари ЧМН. Фагоплегічний синдром виявлений у 18 осіб, фоноларингоплегічний - у 6. У 4 хворих було порушення дихання, міастенія – у 7, порушення координаційних проб – в 3. У 3 випадках був ідентифікований токсин типу В, в 1 - типу Е.

Специфічне лікування отримали 19 хворих. Обов'язковим було проведення гіпербаричної оксигенації. Проведена терапія була ефективною, всі хворі виписані з видужанням.

Таким чином, перебіг ботулізму переважно середньотяжкий та тяжкий, з типовою клінічною симптоматикою. Включення ГБО в комплексну терапію ботулізму сприяло більш швидкому видужанню.