

УДК 616.348—002.2:616.9

А. И. ИСААКЯН, Ю. К. ХОХЛОВ

О НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ
ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТИНФЕКЦИОННОГО КОЛИТА

Предложена рациональная комплексная терапия при пароксизмальном семейном параличе (гипокалиемическая миоплегия), развившемся на фоне хронического постинфекционного колита.

Разработка рациональной тактики лечения больных хроническим постинфекционным колитом предполагает проведение ряда исследований, направленных как на выявление этиологического фактора, так и на изучение патогенетических механизмов процесса.

Известно, что хронические постинфекционные колиты возникают под воздействием различных условий внешней и внутренней среды организма через более или менее значительные сроки после острой кишечной инфекции, главным образом дизентерии. Бывает, что инфекционный процесс закончен, возбудитель в организме отсутствует, однако заболевание налицо. Приводим наблюдаемый нами случай.

Больная К., 17 лет, поступила в терапевтическое отделение 27/III 1977 г. с явлениями дисфункции желудочно-кишечного тракта. В анамнезе дизентерия. На протяжении нескольких дней, предшествующих госпитализации, и в первые дни пребывания в стационаре отмечались схваткообразные боли в животе, ложные позывы, понос 3—4 раза в день, слизь в стуле. Позже присоединилась рвота. Объективно: болезненность по ходу толстого кишечника, особенно сигмы.

Анализ крови от 28/III—Нв 74 ед., цв. показ. 0,9, эр. 4070000, л. 8000, РОЭ 6 мм/ч, э. 1, п. 1, с. 50, м. 6, л. 42, билирубин 1,14 мг% (прямой 0,28, непрямой 0,86). Общий белок 3,4 г%, альбумины 54,5, глобулины: α_1 —7,2, α_2 —9,9 β —12,7, γ —15,7. Калий—3,4, кальций—10,0 мг%.

Таким образом, в крови отмечались лимфоцитоз, уменьшение протеинов, снижение калия.

Анализ мочи от 28/III и 1/IV без патологич.

При рентгеновском обследовании от 31/III желудок и 12-перстная кишка неподвижны, несмещаемы. При пальпации картина какого-то распространенного процесса в брюшной полости. Через 24 часа и после дефекации остатки бария в ампуле прямой кишки. В кале остатки пищи, слизь. Яйца глист, простейшие возбудители дизентерии не выявлены. Была начата комплексная терапия на фоне лечебного питания (диета № 4).

Применялись: переливание крови, гамма-глобулин, антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламидные препараты, витамины, анаболические гормоны, симптоматические средства.

В течение заболевания стала отмечаться парадоксальная, на первый взгляд,

картина—восстановление функции желудочно-кишечного тракта не сопровождалось общим улучшением состояния. Напротив, наступила общая мышечная слабость. Больная не могла самостоятельно ходить, держать голову, громко разговаривать. Проведена консультация невропатолога. При осмотре больная в сознании, в контакт вступает легко, общемозговых и менингеальных симптомов не отмечено. Общая мышечная гипотония (симптом свисающей головы), вялый глубокий тетрапарез. Сухожильные рефлексы на руках не вызываются, коленные резко снижены, ахилловы отсутствуют. Брюшные рефлексы не вызываются. Чувствительных расстройств и патологических слюнных симптомов нет. Подобное состояние наблюдалось у больной год назад и держалось несколько дней.

Учитывая анамнез больной, клиническую картину, изменения в крови (изменение белковых фракций, низкий калий при нормальном кальции), можно думать о пароксизмальном семейном параличе (гипокалиемическая миоплегия).

Это своеобразное заболевание впервые было описано И. Шахновичем (1882 г.), наблюдавшим ее у отца и сына. Более подробное описание болезни дал К. Вестфаль (1885 г.). Заболевание носит наследственный характер, но возможны и пропуски поколений и спорадические случаи.

Больной были назначены препараты: калий хлористый пролонгированный (*Kalium durules*) по 2 таблетки 3 раза в день, глюконат кальция (*Calium gluconici* 10%—10,0) в/м ежедневно, простигмин 1,0 в/м, витамины группы В, легкий массаж.

Уже через несколько часов после начала лечения увеличился объем движений в конечностях, громче стал голос. В течение трех дней отмечалось нарастание силы и объема движений в конечностях. Больная начала самостоятельно ходить по палате.

На 5-й день вновь консультирована невропатологом, причем на прием больная пришла самостоятельно. При осмотре состояние удовлетворительное. Отмечается незначительная общая слабость, мышечная гипотония. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы живые, равномерные.

Повторные параклинические обследования показали: общий белок—5,8 г%, альбумины 49,4, α_1 —5,6, α_2 —13,5, β —16,8, γ —14,7. Гемограмма—Hb 71 ед., цв. п. 0,9, эр. 3980000, л. 5900, э. 2, п. 4, с. 58, м. 2, л. 34. От 13/IV 1977 г. калий—4,0 мэкв/л, кальций—9,4 мг%. Сахар крови 75 мг%.

Интерес настоящего наблюдения заключается в том, что у молодой женщины на фоне хронического постинфекционного колита, сопровождавшегося жалобами со стороны желудочно-кишечного тракта, при наличии многократного жидкого стула, неоднократной рвоты развилось пароксизмальное паралич, связанный с возникшей гипокалиемией.

В результате совместного ведения больной терапевтом и невропатологом, назначения комплексной терапии, содержащей препараты К и Са, специфической диеты был получен хороший терапевтический эффект.

Больница СОКК и КП СССР, г. Тегеран

Поступила 4/VII 1977 г.

Ա. Ի. ԻՍԱՀԱԿՅԱՆ, Յու. Կ. ԽՈՒՆՈՎ, Պ. Ի. ԱՇՈՒԿՈ

ՀԵՏ ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԿՈԼԻՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

17 տարեկան հիվանդ Կ.-ն ընդունվել է թերապևտիկ բաժանմունք ստամոքսային տրակտի խանգարումներով: Անամնեզում դիզենտերիա: Հաստաղիում դիտվել է ցավազգացություն, արյան կողմից նկատվել է լիմֆոցիտոզ 42%, հիպոպրոտենեմիա՝ 3,4 գր%, կալիի իջեցում 3,4 մգ%:

Կոմպլեքսային բուժման դեպքում ստամոքսաաղիքային տրակտի լավացում չի ընթացել ընդհանուր լավացման հետ: Նեյրոպաթոլոգը հայտնաբերել է մկանային հիպոտոնիա, խորը տետրապարեզ, ձեռքերի և ախիլյան ջրային ռեֆլեքսների բացակայում:

Ի նկատի ունենալով հիվանդի անամնեզը, կլինիկական պատկերը, արյան փոփոխությունները—կարելի է ենթադրել ընտանեկան պարոքսիզմալ պարալիզի (հիպոկալեմիկ մեոպլեզիա) մասին: Այդ յուրահատուկ հիվանդությունը առաջին անգամ նկարագրվել է Շախնովիչի կողմից 1882 թ.: Նրա կողմից նշանակված կոմպլեքսային թերապիան, որը պարունակում է կալի, կալցի և հատուկ դիետա—տալիս է բուժական լավ էֆեկտ: