

спинномозкової рідини, консультації невролога і окуліста допоможуть правильно поставити діагноз.

І.П. Несторук

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Міська клінічна лікарня № 1, м. Суми

Частим приводом для диференціальної діагностики інфаркту міокарда (ІМ) з абдомінальною формою перебігу є харчова токсикоінфекція у людей переважно похилого віку, що має перебіг з блюванням, колапсом, непритомністю.

Оскільки болі, що з'являються переважно в епігастральній ділянці, можуть іноді локалізуватися в нижній третині грудини чи в ділянці серця, то першим напрямком у діагностиці захворювання є саме інфаркт міокарда, тим більше, що одночасно знижується артеріальний тиск, а інколи може виникнути екстрасистолія. Екстрасистолія могла бути і раніше, але в критичній ситуації перевага віддається зв'язку екстрасистолії з ушкодженням серця. При абдомінальній формі інфаркту міокарда може бути і повторна дефекація, яка супроводжує початок Status oastralgicus. Відомі численні випадки госпіталізації хворих з інфарктом міокарда в інфекційне відділення.

Проводячи диференціальну діагностику, необхідно мати на увазі, що Status oastralgicus виникає при тяжких формах інфаркту міокарда, при яких на ЕКГ швидко, вже на початку нападу з'являються ЕКГ-ознаки великовогнищового некрозу міокарда.

При харчовій токсикоінфекції захворюванню передують вживання недоброякісної їжі; захворювання може мати груповий характер і як правило, ураження шлунково-кишкового тракту швидко виходить на перший план, тоді як симптоми з боку серцево-судинної системи зникають чи мають явно

другорядний характер. За необхідності повторна реєстрація ЕКГ через 1-2 години дозволяє повністю виключити підозру на інфаркт міокарда.

Необхідно завжди пам'ятати, що для людей похилого віку з картиною гострої харчової токсикоінфекції реєстрація ЕКГ є одним із першочергових завдань диференціальної діагностики. В усіх сумнівних випадках, за винятком гострої хірургічної патології, гіпердіагностика інфаркту міокарда - найменше зло.

О.М. Гордієнко

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Міська клінічна лікарня № 4,
бактеріологічна лабораторія, м.Суми

Правильне поставлення діагнозу і початок ефективної терапії будь-якого інфекційного захворювання значною мірою залежить від тісної взаємодії клініцистів і лабораторної служби. На шляху такої взаємодії виникають проблеми, пов'язані в першу чергу з різним практичним досвідом і рівнем знань лікарів. Головне питання, яке постає перед лікарями-клініцистами при отриманні відповіді з мікробіологічної лабораторії, - є даний мікроорганізм етіологічним агентом чи має місце випадок банальної мікробної колонізації. Однією з необхідних вимог ефективності мікробіологічного аналізу є кількісне вивчення мікроорганізмів у досліджуваному матеріалі. При цьому виявляється критична кількість мікробів, що викликають інфекційний процес, і це є діагностично значущим.

Кількісний метод посіву клінічного матеріалу, який містить асоціації мікроорганізмів, дозволяє, крім того, виявити наявного збудника захворювання серед контамінованих і коменсалів, які часто мають більш високу швидкість розмноження. Це необхідно при обстеженні субстратів, які завжди містять асоціації бактерій (випорожнення, харкотиння, змиви з носоглотки тощо).