

**ИНЗЕЛЬ Т.Н., НОЛЛЬ Е.С.**

УДК 616.31-07

МЛПМУ «Городская больница скорой медицинской помощи», г. Томск, Россия

## Совершенствование диагностики инфекционно-токсического шока у пациентов в неотложной терапевтической практике

**Цель:** для совершенствования диагностики инфекционно-токсического шока изучить его особенности у пациентов терапевтического профиля, госпитализированных в порядке неотложной помощи в многопрофильный стационар.

**Материалы и методы:** ретроспективно были проанализированы 35 наблюдений развития инфекционно-токсического шока у пациентов, госпитализированных в стационар в порядке скорой помощи. Диагноз инфекционно-токсического шока был верифицирован согласно общепринятым критериям. При поступлении инфекционно-токсический шок распознан не был. Возраст больных от 18 до 83 лет (средний —  $50,2 \pm 2,6$  года).

**Результаты исследования:** структура первоначального диагноза была следующей: острое нарушение мозгового кровообращения — у 8 пациентов, алкогольная интоксикация — у 11, инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком, — у 1, диабетическая кома — у 2. После госпитализации диагностические критерии инфекционно-токсического шока были выявлены на 2-е сутки — у 20% больных, у остальных — в терминальной фазе заболевания. Анализ преморбидного фона показал, что у 2 пациентов в анамнезе было острое нарушение мозгового кровообращения, у 8 — хроническая

обструктивная болезнь легких, у 7 — сахарный диабет, 4 пациента были инъекционными наркоманами, 40% страдали хроническим алкоголизмом. Первоначальные клинические проявления инфекционно-токсического шока отличались в зависимости от сопутствующей патологии. В частности, при развитии инфекционно-токсического шока на фоне хронического алкоголизма и острого нарушения мозгового кровообращения была зарегистрирована различная степень нарушения сознания; на фоне хронической обструктивной болезни легких — двусторонняя внебольничная пневмония, на фоне сахарного диабета — высокий уровень гликемии и раннее развитие острой почечной недостаточности. Важной общей особенностью, которая была зарегистрирована у всех больных с инфекционно-токсическим шоком, являлось наличие в анализах периферической крови токсической зернистости нейтрофилов.

**Выводы:** сложности распознавания инфекционно-токсического шока обусловлены наличием сопутствующей патологии, в зависимости от которой на первый план выступают разные симптомы инфекционно-токсического шока. Общей особенностью, характерной для всех пациентов, являлось наличие токсической зернистости нейтрофилов.