

ID: 2013-03-1656-T-2402

Тезис

Журавлев Ю.В.

Особенности течения ботулизма. Клинический случай*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Царева Т.Д.*

Ботулизм - острое токсико-инфекционное заболевание, обусловленное поражением токсинами бактерии ботулизма нервной системы, характеризующееся парезами и параличами поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры, в связи с блокадой токсинем выделения ацетилхолина в нервных синапсах.

Течение ботулизма может быть неосложненным и осложненным. Наиболее часто встречаются вторичные бактериальные осложнения: аспирационная пневмония, ателектазы, гнойный трахеобронхит. Кроме того, выделяют: специфические и ятрогенные осложнения.

Нами проанализирован случай необычного течения ботулизма у больного К., 46 лет в январе 2013 в инфекционном отделении МУЗ «ГКБ №2 им. В.И. Разумовского»

Диагноз ботулизма был поставлен на основании клинических и эпидемиологических данных. Употребление некачественных грибов домашнего консервирования. Наличие офтальмоплегического синдрома: снижение остроты зрения (нечеткость, расплывчатость предметов) по типу остро развившейся дальности, птоз, мидриаз, анизокория, снижение реакции зрачков на свет, ограничение движения глазных яблок, горизонтальный нистагм. Бульбарный синдром: дисфония с гнусавым оттенком, снижение подвижности мягкого неба, сухость слизистых ротовой полости. Двусторонность симптоматики. Сохранение сознания. Нормальная температура тела. Отсутствие менингеального синдрома. Задержка стула.

Однако, обращало внимание стойкое повышение артериального давления до 170/100 мм.рт.ст., зарегистрированный гипертонический криз на фоне уже имеющейся симптоматики ботулизма, появление мозжечкового синдрома в виде головокружения, шаткости походки, эпизоды артериальной гипертензии в анамнезе. Это явилось основанием заподозрить у больного инфаркт мозга в вертебро-базилярном бассейне, что и было подтверждено при магнитно-резонансной томографии обнаружением зоны структурных ишемических изменений в левой половине варолиева моста, размером 0,4*0,4*0,3 см.

Таким образом, у больного ботулизмом в разгаре заболевания развился инфаркт мозга в вертебро-базилярном бассейне. Наиболее вероятные причины: повышение артериального давления (гипертонический криз), нарушение реологических свойств крови в результате действия ботулотоксина (снижение метаболизма в эритроцитах; возможен гемолиз), интоксикация, употребление алкоголя.

Ключевые слова

ботулизм, Осложнения. Клинический случай