

УДК 616.981.553-079.4

**А.М. САДЫКОВА<sup>1</sup>, Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА<sup>1</sup>, Н.Қ. ОСПАНБЕКОВА<sup>1</sup>,  
Т.К. УТАГАНОВА<sup>2</sup>, Г.Д. УТЕЖАНОВА<sup>2</sup>, С.Б. АЙБОСЫНОВА<sup>2</sup>**<sup>1</sup>С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан<sup>2</sup>И.С. Жекенова атындағы қалалық клиникалық жұқпалы аурулар ауруханасы Алматы қ., Қазақстан**БОТУЛИЗМНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИАГНОСТИКАСЫНА**

Садыкова А.М.

Мақалада ботулизмнің оған ұқсас аурулардан негізгі салыстырмалы диагностикалық белгілері қарастырылған және жеке бақылаудағы клиникалық жағдайлар сипатталған.

**Негізгі сөздер:** ботулизм, клиникалық көрініс, салыстырмалы диагностика, ботулизмге қарсы сарысу.

Для ссылки: Садыкова А.М., Егембердиева Р.А., Оспанбекова Н.Қ., Утаганова Т.К., Утежанова Г.Д., Айбосынова С.Б. Ботулизмнің салыстырмалы диагностикасына // Журн. Медицина. – 2015. – №2 (152). – С. 61-63

**Б**отулизмнің ауыр ағымы, аурудың алғашқы күндеріндегі диагностикалау қиындығы, жоғарғы өлім көрсеткішін ескерсек, бұл ауруды екіншілік санаттағы мәселе ретінде қарастыру мүмкін емес. Анық клиникалық көріністеріне қарамастан, ботулизм көптеген диагностикалық қателіктер жіберілетін аурулар қатарына жатады, бұл оның біріншіден аз жиілікте кездесуіне және нозологиялық түрлерімен дәрігерлердің кең түрде таныс еместігіне байланысты. Екінші жағынан басқа да көптеген жұқпалы емес ауруларға ортақ симптомдардың болуы, науқастардың көбінесе дұрыс біріншілік диагнозды сирек жағдайда қоятын басқа маман дәрігерлерге (невропатолог, окулист, оториноларинголог, терапевт және т.б.) барып қаралуына әкеліп соқтырады [1, 2, 3, 4].

Ботулизмді диагностикалау мүмкіндігі әсіресе ауру басталғанда қиындық тудырады, бұл кезде симптоматика анық емес және толық көлемде жайылмаған. Біріншілік көріністерінің сипатына байланысты бастапқы кезеңнің екі нұсқасы бар: гастроэнтеритикалық және көздік [5, 6, 7, 8].

Аурудың бірінші нұсқасы эпигастрий аймағындағы ауырлық сезімі, жүрек айну, қайталамалы құсумен басталады, іште қатты толғақ тәрізді ауру сезімі және тәулігіне 2-5 рет сұйық нәжіс болуы мүмкін. Ботулизмде бұл құбылыстардың қысқа уақыт болуы маңызды, 6-24 сағаттан соң тоқтайды және «көздік» симптомнан бастап неврологиялық симптоматика дамиды. Ботулизммен дәрігерге бірінші рет қаралғанда, жиі мұны саңырауқұлақтармен улану немесе тағамдық токсикоинфекция деп қабылдайды.

Аурудың жүрек айну, қайталамалы құсу сияқты бастапқы симптомдары, олардың саңырауқұлақ қолданумен байланысы науқастан ГТИ немесе саңырауқұлақпен улануды күдіктенуге мүмкіндік береді.

Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекцияның

(салмонеллезді және коккты этиологиялы) салыстырмалы диагностикасында келесі жағдайларды ескеру керек:

Тағамдық токсикоинфекцияда:

- жиі температуралық реакция байқалады;
- қарқынды, бірақ қысқа уақытты ағым;
- ауру ауырлығы су мен тұз жоғалтумен және жалпы токсикалық синдроммен байланысты;
- көру, жұтыну бұзылыстары және жедел тыныс жеткіліксіздігі ешқашанда байқалмайды.

Ботулизмде:

- гастроэнтерит белгілері қысқа уақытты (бірнеше сағатқа ғана созылады);
- аурудың басталғанынан бірінші тәулік соңы – екінші тәулік басында ең алдымен неврологиялық симптомдар, көру және жұтыну бұзылыстары, «тамақтағы кесек», ауыздың қатты құрғауы пайда болады;
- жоғары температура мен айқын жалпы токсикалық синдромдар тән емес;
- ауру ауырлығы жедел тыныс жеткіліксіздігіне байланысты.

Ботулизмді улы саңырауқұлақтармен уланумен (шыбынжұт, бозғылт арамқұлақ) салыстырмалы диагностика жасағанда, ботулизм тағамға үй жағдайында консервіленген саңырауқұлақтарды, ал саңырауқұлақтармен улану жиі жаңа дайындалған саңырауқұлақтарды қолданғаннан кейін дамиды ескеру керек.

Улы саңырауқұлақтармен улану клиникалық көріністер:

- іштегі қатты бұрап ауыратын ауру сезімі;
- көп мөлшерлі көп реттік құсу;
- профузды іш өту;
- сілекей және тердің көп мөлшерде бөлінуі;
- ауыр жағдайларда – сандырақ, елестер, сана бұзылыстары дамуы.

**Контакты:** Садыкова Айнур Мараловна, жұқпалы және тропикалық аурулар кафедрасының доценті, ұялы. Тел.: +7 705 872 13 04, +7 747 647 44 12, e-mail: ainur.sadycova@mail.ru

**Contact:** Sadykova Ainur Maralovna, associate professor department of infections and tropical diseases. Тел.: +7 705 872 13 04, +7 747 647 44 12, e-mail: ainur.sadycova@mail.ru

Бозғылт саңырауқұлақпен улану кезінде токсикалық гепатитпен (бауырдың ұлғаюы, сарғаю, геморрагиялық синдромдар) жедел бүйрек-бауыр жеткіліксіздігі дамиды. Бұл симптомдардың көбісі ботулизмде болмайды.

Кенет бұлшықет әлсіздігі, бас ауру, бас айналу мен бір уақытта көру бұзылысы, бәрінен бұрын заттардың кескінінің айқындылығының жоғалуымен көрінетін ботулизмнің екінші, көздік варианты бірден неврологиялық бұзылыстар дамуынан басталады. Бұндай науқастар бастапқыда жиі окулистке қаралып, «жедел алыстан көргіштік» диагнозы қойылып, линзаға сәйкес көзілдірік тағайындайды. Дегенмен, науқасты мұқият қарап тексеру мен сұрау нәтижесінде ботулизмнің басқа симптомдарын анықтауға болады: қатты әлсіздікті, қарашықтың кеңеюін, фотореакцияның әлсіреуін, жұтынудың қиындауын, ауыздың құрғауын.

Неврологиялық бұзылыстардың күшеюіне байланысты ботулизмді көп реттік құсуы мен классикалық симптомкешен «4Д» байқалатын жедел ми қанайналымының бұзылысы деп қабылдайды. Анамнезінде қантамыр патологиясы бар қарт адамдарда осы ауыр ауруларды салыстырмалы диагностикалау қиындығы жоғарылайды [3, 7, 9]. Өзіміздің тәжірибемізден клиникалық мысал келтіреміз.

**Науқас П., 66 жаста,** жұқпалы аурулар ауруханасына неврологиялық бөлімшеден 27.01.2015 ж. ауруының 4-ші күні, көз алдында тұмандану және қосарланып көрінуіне, жұтынудың қиындауына, қатты әлсіздікке, бас айналуларға, жүріс кезінде тұрақсыздыққа шағымданып түсті. Ауруы 24.01.2015 ж. көп мөлшерде құсумен, көз алдындағы тұманданумен, жалпы әлсіздікпен, бас айналумен басталған. 25.02.2015 ж. көз алдында қосарланып көріну, жүріс кезіндегі тұрақсыздық пен қабағындағы ауырлық сезімі қосылған.

Науқастың анамнезінен жиі қан қысымы көтеріліп тұрады. 26.02.2015 ж. жедел жәрдем дәрігері қан қысымын өлшеп (170/90 мм с.б. болған), анамнезін ескертіп «Жедел ми қанайналымының бұзылысы» диагнозымен №4 Қалалық клиникалық ауруханасына қабылдау бөлімшесіне жеткізіліп, неврология бөлімшесіне жатқызылды.

Түскен кездегі жағдайы ауыр. Есі анық, бірақ әлсіз, апатиялық. Бет әлпеті амимикалық, қабағы түскен. Оларды белсенді көтергенде көз алдында торша мен қосарланып көріну байқалады. Қарашықтары ұлғайған D>S. Фотореакция әлсіреген. Көз алмасының қозғалысы шектелген, горизонтальды нистагм байқалады. Ауыз қуысының шырышты қабаты құрғақ, сөздері анық емес, созылған. Қатты, құрғақ тағамды жұту қабілеті бұзылған, сұйықтықты ауырлықпен, аздап жұтады. Жүрісі тұрақсыз, қол аяқтарында әлсіздік байқайды. Ентігу жоқ. Тынысы везикулярлы, тыныс алу жиілігі 20 рет минутына. Жүрек тондары бәсеңдеген, жүрек соғу жиілігі 100 рет минутына, артериальдық қан қысымы 130/90 мм с.б. Үлкен дәретке екі күннен бері бармаған.

Эпидемиологиялық анамнезінен анықталғаны, 21.01.2015 ж. әйелімен бірге үй жағдайында консервіленген қызанақ және қияр жеген. Әйелінде келесі күні ішектік дисфункция байқалған, күніне 1-2 ретке дейін іші өткен.

Науқас 3 сағаттансоң инфекционист дәрігердің кеңесінен кейін жұқпалы аурулар ауруханасының реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне «Ботулизм, ауыр ағымы» деген диагнозбен ауыстырылды.

Қанға биосынама алғаннан кейін БҚС (ботулизмге қарсы сарысу) енгізген (А және Е типті 20000 ХБ, В тип 10000 ХБ, 8 сағаттан кейін қайталап 10000 ХБ, В тип 5000 ХБ), дезинтоксикациялық терапия, антибиотик, прозерин, тазартқыш клизма тағайындалды.

Ауруханада 3 күннен кейін жағдайы тұрақталған, 5 күннен кейін симптомдарының динамикасы жақсарған: жартылай сұйық ботқа жұта бастады, әлсіздік пен ауыздың құрғауы азайды, сөйлеуі түсінікті болды. Ұзақ уақыт, 2 аптаға дейін птоз, диплопия сақталған. Жазылуы баяу жүрді, 14 күн болғаннан кейін шығарылған. Шыққан кездегі диагнозы: Ботулизм, ауыр сатысы.

Осы жағдайдағы ауыр тағамдық ботулизмдегі жедел жәрдем дәрігерлерінің ботулизм клиникасын білмеуінің нәтижесін көрсетеді. Белгілі, яғни бұл ауруда жұқтыру уақыты ең маңызды рөлге ие. Нақты осы жағдайда, науқас медициналық мекемеге әкелінді, бұл жерде қарап тексеру мен зерттеу жүргізу 3 сағатты алды. Инфекционист 3 сағаттан кейін шақырылды. Науқас түскенде дифференциальды диагностика бірінші стационарда жасалды – жедел ми қанайналымының бұзылысы диагнозын кезекші дәрігер-невропатолог жоққа шығарды.

Науқастағы гастроэнтериттің белгілерінің болмауы, яғни ботулизмнің алғашқы белгілеріне сәйкес, науқастардың егде жасының қосарлануы ойға жедел ми қан айналымының жеткіліксіздігі түседі. Ми бағаны аймағындағы ишемиялық қан тамыр бұзылысына тән:

- Жұмсақ таңдайдың, дауыс байламының тілдің бір жақты парездерімен параличтері;
  - Мозайкалық, зақымдалу ошағының шашыранқылығы;
  - Сезімталдық бұзылысының бір жақтылығы;
  - Патологиялық пирамидтік және мишықтық симптомдар;
  - Жиі ес бұзылысы;
  - Анамнезінде қан тамырлық аурулар (ГА, атеросклероз, ревматизм, және т.б.);
  - Қан ұйығыштығының жоғарлауы;
- Ботулизмде:
- Бас-сүйек ми нервтеріндегі қозғалтқыш ядроларының симметриялық зақымдалуы;
  - Пирамидтік симптомдардың болмауы;
  - Бұлшықеттің және сіңір рефлекстерінің жалпы тонусының төмендеуі байқалады;
  - Есі сақталған;
  - Қан ұйығыштығы қалыпты.

Ботулизмнің диагностикасында эпидемиологиялық мәліметтер ең негізгі рөл атқарады (үй жағдайында консервіленген азық-түліктерді қабылдауымен байланысты, аурудың топтық сипаттамасы).

Науқастың ауру тарихынан қысқаша мысал келтірсек (П. науқастың әйелі).

**Науқас П., 63 жаста,** жұқпалы аурулар ауруханасына 30.01.15 ж., көруінің төмендеуіне, қосарланып көріну, жалпы әлсіздік, ауыз құрғауына шағымданып түсті.

22.01.15 ж. 1-2 рет іші өткен, оған мән бермеген. 28.01.15 ж. жалпы әлсіздік және ішінің жоғарғы бөлігіндегі сыздап ауру сезімі байқалған; 29.01.15 ж. бастап заттарды анық көрмеу, көз алдында заттар қосарланып көріну, ауыз

құрғауын сезе бастаған. 30.01.15 ж. жедел жәрдем бригадасын шақырған және жұқпалы аурулар ауруханасының реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне жатқызылды.

Түскен кездегі жағдайы ауыр, есі анық, беті бозарған. Ішкі ағзалары патологиясыз тек біраз іш кебуі байқалады. Неврологиялық статус: екі жақты блефароптоз, мидриаз, D>S, жарыққа қарашық реакциясы төмендеген. Конвергенция мен аккомодация әлсіреген. Нистагм жоқ. Жұтыну, фонация бұзылыстары жоқ. Жүрісі тұрақты.

Бұл науқасқа сәйкес терапия жүргізілген, оған қоса БҚС енгізілген (А, Е типтері 10000-нан, В типі – 5000 ХБ).

Стационарға жатқызылған соң 3-ші күннен бастап неврологиялық симптомдары жойыла бастаған, ары қарай ауруы қолайлы ағыммен жүрген. 6-шы күнге қарай “көз” симптоматикасы, ал 7-ші тәулікте бұлшықет әлсіздігі толық жойылған. 07.02.15 ж. науқас әйел клиникалық жазылуына байланысты үйіне шығарылды. Шығару кезіндегі диагнозы: “Ботулизм, ауыр сатысы”.

Осы жағдайда, ауру барлық ауру симптомокомплексінің дамуын алмады, тек қана көз симптомдары мен бұлшықет әлсіздігі және ауыз құрғауымен ғана көрінді. Маңызды атап өтетініміз, бұл аурудың диагнозын қою барысында біріншілік дәрігерге үндеуінде айқын эпидемиологиялық мәліметтер болып отыр.

#### Қорытындылар

1. Ботулизм-көп салалы мамандардың қарауын қажет ететін, денсаулық сақтау тәжірибесінің күрделі мәселесі болып қалады.

2. Ботулизмнің диагностикасының қиындығы оның арнайы емес алғашқы көріністеріне байланысты екенін біздің клиникалық бақылаулар дәлелдейді.

3. Аурудың ағымы оның ауыр түрде өтіп, летальдық жағдайымен аяқталу қауіпін тудырады.

4. Ботулизм кезіндегі аурудың болжамы науқастың келіп түсу уақытына байланысты, өйткені ауру басталғаннан кейін 3 күннен кешіктіріп ботулизмге қарсы сарусу енгізілсе нәтижесіз болады.

5. Нейроплегиялық және бульбарлы синдроммен өтетін нақты аурулармен дифференциальды диагностика жүргізу, міндетті түрде өз уақытында қарқынды терапияны бастау үшін маңызды.

#### ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Инфекционные болезни: Национальное руководство / Под ред. Н.Д. Юшук, Ю.А. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1047 с.

2 Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 813 с.

3 Ретинская И.Г., Касаткина Л.Ф., Сиднев Д.В., Галкина О.И., Санадзе А.Г., Томилин Ю.Н. Ботулизм: трудности

диагностики // Неврологический журнал. – 2006. – Т. 11, №6. – С. 22-24

4 Бабенко О.В., Авхименко М.М. Ботулизм // Медицинская помощь. – 2004. – №1. – С. 32-34

5 Амбалов Ю.М., Клишина Е.И., Васильева И.И., Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г., Перепечай С.Д. Правовые аспекты нераспознавания и лечения ботулизма на различных этапах ведения больных // Успехи современного естествознания. – 2006. – №5. – С. 67

6 Тошева Ш.А., Рахманов Э.Р., Гулямова Н.М., Ганиев Х.Г. Клинико-эпидемиологические аспекты ботулизма и его лечение // Здравоохранение Таджикистана. – 2009. – №1. – С. 57-59

7 Мамон А.П., Валишин Г.А. Клиника и лечение ботулизма. I ежегодный Всеросс. конгресс по инф. болезням. – М., 2009. – 130 с.

8 Отараева Б. И., Плиева Ж. Г. Нетипичное поражение органа зрения при ботулизме в РСО – Алания // Материалы международной медицинской конференции для работников здравоохранения Южного Федерального Округа РФ. – Владикавказ, 2008. – 347 с.

9 Никифоров В.Н., Никифоров В.В. Ботулизм. – Л.: Медицина, 1985. – 199 с.

#### РЕЗЮМЕ

**А.М. САДЫКОВА<sup>1</sup>, Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА<sup>1</sup>,  
Н.К. ОСПАНБЕКОВА<sup>1</sup>, Т.К. УТАГАНОВА<sup>2</sup>,  
Г.Д. УТЕЖАНОВА<sup>2</sup>, С.Б. АЙБОСЫНОВА<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан,

<sup>2</sup>Городская клиническая инфекционная больница им. И.С. Жекеновой, г. Алматы, Казахстан

#### К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМУ ДИАГНОЗУ БОТУЛИЗМА

В статье изложены основные дифференциально-диагностические признаки ботулизма со сходными заболеваниями и описаны клинические случаи из собственных наблюдений.

**Ключевые слова:** ботулизм, клинические проявления, дифференциальная диагностика, противоботулиническая сыворотка.

#### SUMMARY

**A.M. SADYKOVA<sup>1</sup>, R.A. EGEMBERDIEVA<sup>1</sup>,  
N.K. OSPANBEKOVA<sup>1</sup>, T.K. UTAGANOVA<sup>1</sup>,  
G.D. UTEZHANOVA<sup>2</sup>, S.B. AIBOSSYNOVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan

<sup>2</sup>City clinical infectious hospital n.a. I. Zhekenova, Almaty c., Kazakhstan

#### THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BOTULISM

The article describes the main differential diagnostic signs of botulism with similar disease and described clinical cases from own observations.

**Key words:** botulism, clinical manifestations, differential diagnosis, serum against botulism.

Статья поступила в редакцию 23.02.2015 г.