



Голубовская О.А., Шостакович-Корецкая Л.Р., Дубоссарская З.М., Маврутенков В.В., Турчин Н.А., Падалко Л.И., Волгина С.И. (с. 89-98)

Ботулизм у беременных: клинические особенности и тактика ведения

Введение. Ботулизм – тяжелое, потенциально смертельное инфекционное заболевание. Случаи ботулизма регистрируются во всем мире. В Украине в последние годы наблюдается рост заболеваемости ботулизмом. Особенно опасен ботулизм у беременных. В мире имеется ограниченное число публикаций о ботулизме у беременных, поэтому появление каждого такого случая представляет большой как научный интерес, так и в аспекте оценки эффективности системы здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать на основе обзора литературных данных и собственных наблюдений особенности проявлений ботулизма у беременных, а также тактику ведения таких пациентов, безопасность и эффективность противоботулинического антитоксина для беременной и плода.

Материалы и методы. В статье приведены данные обзора, опубликованного в 2018 г. в журнале *Clinical Infectious Diseases Oxford academic*, 4517 статей по ботулизму. Были проанализированы 17 сообщений о случаях ботулизма у беременных, а также статьи, описывающие использование ботулотоксина во время беременности и в послеродовом периоде при косметологических и других терапевтических мероприятиях (для коррекции морщин, лечения ахалазии, мигрени и дистонии шейки матки). Представлены описание 2 случаев ботулизма, которые наблюдались в течение 2019 года у беременных в Украине, и особенности диагностики и менеджмента.

Результаты и обсуждение. По данным обзора литературы, из 16 случаев пренатального ботулизма 5 случаев были эпидемиологически связаны с продуктами питания, 5 возникли в результате контакта с продуктами в лаборатории, 2 раневых ботулизма, в 4 случаях фактор передачи инфекции не был выявлен. Идентифицированные серотипы ботулинического токсина включали А, В и Е типы токсина. Более чем в половине случаев в дебюте заболевания присутствовали тошнота, рвота и затруднение глотания. Сообщалось о самопроизвольном выкидыше, у 6 были преждевременные роды, у 4 из них – по медицинским показаниям. Случаев врожденного ботулизма не было. В единственном описанном случае женщины с ботулизмом, которая кормила грудью своего ребенка, в ее молоке не было найдено ботулинического токсина.


Собственные наблюдения: особенностью первого случая, который произошел в Днепрпетровском перинатальном центре, было то, что ботулизм развился у 17-летней школьницы на 32-й неделе беременности после употребления вяленой рыбы домашнего приготовления. Основная симптоматика развилась на следующий день и была представлена в основном глазными симптомами, мышечной слабостью и умеренными дыхательными расстройствами. Ведение пациентки проводилось в мультидисциплинарном формате: инфекционисты, акушеры-гинекологи, неврологи, реаниматологи. Введение антитоксина оказалось эффективным и безопасным для дальнейшего течения беременности, которая завершилась рождением здорового ребенка. Ботулизм подтвержден лабораторно, выделен токсин типа Е.

Второй клинический случай наблюдался в роддоме КНП «Тальновская ЦРБ» у пациентки 35 лет на 34–35-й неделе беременности также после употребления вяленой рыбы, купленной на рынке. Особенность клинической презентации заключалась в том, что первые симптомы появились в тот же день и могли быть расценены как проявления обычной пищевой токсикоинфекции в связи с многократной рвотой, хотя отмечались также и такие специфические для ботулизма симптомы, как сухость во рту, мышечная слабость. В последующие часы отмечалось прогрессирование неврологической симптоматики и дыхательных нарушений, что стало основанием для экстренного проведения кесарева сечения. Окончательный диагноз «ботулизм» был выставлен после лабораторного подтверждения – выявления токсина типа Е в реакции нейтрализации на мышах. Несмотря на позднее введение гептавалентного антитоксина, исход заболевания был благополучный для матери и ребенка.

Анализ опубликованных работ и собственные наблюдения свидетельствуют о том, что в целом клинические проявления заболевания у беременных и небеременных женщин одинаковы и достаточно типичны. Однако в отдельных случаях ботулизм может протекать под маской токсикоинфекции, с запозданием появления типичной неврологической симптоматики, что ведет к поздним диагностике и лечению. Основными диагностическими критериями в дебюте заболевания следует считать появление необычной мышечной слабости после употребления характерных продуктов, сухость во рту, нарушения зрения. Многократная рвота и диарейный синдром могут быть результатом инфицирования продуктов питания токсинами других возбудителей пищевых токсикоинфекций.

Заключение. Как видно из представленного обзора, пищевой ботулизм у беременных является наиболее частой причиной инфицирования, однако возможен также и раневой путь. Мы не наблюдали неблагоприятного воздействия при введении противоботулинического антитоксина ни на мать, ни на ребенка, что согласуется с данными литературы. Это может оправдать рекомендацию введения антитоксина при любом подозрении на ботулизм, ибо клиническая картина может развиваться очень быстро при начальных умеренных симптомах.

Ключевые слова: ботулизм, беременность, ботулотоксин, антитоксин, токсикоинфекция

 Издательское частное унитарное предприятие «Профессиональные издания»

220049, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Кнорина, 17
зарегистрировано в едином государственном регистре юридических лиц
и индивидуальных предпринимателей за №190196523, выданное решением
Мингорисполкома №93 от 25 января 2001 года
тел./факс: +375 (17) 322-16-59, 322-16-76, 322-16-77, 322-16-78
моб. +375 (29) 349-97-32, +375 (44) 591-00-51
e-mail: office@recipe.by

ЕГР №190196523
Зарегистрировано Минским городским исполнительным комитетом
25 января 2001г.

ГЛАВНАЯ
ЖУРНАЛЫ
О КОМПАНИИ
КОНТАКТЫ

ОПЛАТА
МЕРОПРИЯТИЯ
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ЭТИКА

АВТОРАМ
ЧИТАТЕЛЯМ
РЕКЛАМОДАТЕЛЯМ
ВАКАНСИИ



Работаем
пн-чт с 9:00 до 17:00,
пт с 9:00 до 16:00

