

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

Західна медицина щодо етіотропної терапії МІ, у тому числі МІ-ІТШ, ніколи не мала сумнівів: «Пеніцилін G залишається медикаментом вибору, незважаючи на повідомлення з Європи про появу резистентності штамів менінгокока при низькому дозуванні пеніциліну (адекватна доза 12-24 млн ОД/д.). Хлорамфенікол також дієвий, майже як і пеніцилін, і може залишатися медикаментом вибору в менш розвинених станах, а також при алергії до пеніциліну, – доза хлорамфеніколу 2,0-4,0 г/д.» [10].

Таким чином, антибіотикотерапія інфекційно-токсичного шоку при менінгококцемії без менінгіту з однаковим успіхом може здійснюватися середньотерапевтичними дозами пеніциліну або левоміцетину. Пеніцилін як практично не токсичний препарат має перевагу. При поєднанні інфекційно-токсичного шоку з менінгоковим менінгітом можуть застосовуватися мега-دوزи пеніциліну без загрози загострень явищ шоку.

Література

1. Сепсисология с основами инфекционной патологии / Под ред. Бочоришвили В.Г. – Тбилиси: Мецниереба, 1988. – С. 84.

2. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. – С-Пб.: Фолиант, 2000. – С. 189.

3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – Київ: Здоров'я, 2001. – С. 255.

4. Вельгин С.О. Клинико-лабораторная характеристика Лайм-боррелиоза в Республике Беларусь: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2000. – 20 с.

5. Morrison D.S., Bucklin S.E. Differential release and impact of antibiotic-induced endotoxin. – New York: Eugen Faist, Raven Press, 1995. – P. 37-46 // Сепсис: Сб. статей и рефератов. – Киев: Нора-Принт, 1997. – С. 7-8.

6. Чайцев В.Г. Неотложные состояния при основных инфекциях. – Л.: Медицина, 1982. – С. 64.

7. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням. – Москва: Геотар-мед, 2002. – С. 524.

8. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная химиотерапия: Руководство для врачей. – М.: Боргес, 2002. – С. 119.

9. Кудин А.П. Оптимизация пенициллинотерапии генерализованных форм менингококковой инфекции у детей с учетом динамики острого воспалительного ответа: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2002. – 20 с.

10. Harrison's Innere Medizin / C.Y. Isselbacher - D.T. Ausg. der 13. Aufl. / hrsg. von Curt Y.G. Schmailcl. – Berlin; Wien [u.a.]: Blackwell Wiss. – Verl. Tek. 6, absch. 6, capit., S. 770.

© Муляр С.Г., 2004
УДК 616.91/97

С.Г. Муляр

ГІПЕРТЕРМІЯ*

Станція швидкої допомоги, м. Біла Церква Київської області

Мова йтиме про підвищену температуру тіла людини при інфекційних захворюваннях та інших конфліктах макроорганізму з мікроорганізмом.

Як медицина трактує гіпертермію як явище? Як застосовує в практичній діяльності це явище? Деякі люди жахаються цього явища і, як наслідок, ведуть нещадну боротьбу з цим страховиськом – гіпертермією, хоча сором'язливо називають її захисною реакцією організму...

Гарячка як пристосувальна реакція спрацьовує, звичайно, стереотипно. Тому в окремих випадках, залежно від хвороби, віку, індивідуальної реактивності організму, вона може стати небажаною, навіть шкідли-

вою. Гарячка погіршує самопочуття, викликає дискомфорт, негативно позначається на обміні речовин. Особливих спотворень зазнає білковий обмін під впливом мікробних токсинів і продуктів розпаду тканин (токсичне руйнування білків). Підвищується частота серцевих скорочень, частота дихання, з'являються такі симптоми, як біль голови, безсоння, корчі... Хоча, в цілому, гарячка – еволюційне надбання, яке має захисне значення, тобто сприяє видужанню.

Якщо мова йде про якусь інфекційну хворобу, то перераховуючи характерні прикмети чи симптоматику недуги, починають з характеристики температури: наскільки вона висока, а вже потім беруть

* – у зв'язку з наполяганням автора уживається саме такий термін (*прим. ред.*).

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

до уваги біль голови, ломоту в суглобах і т.ін. Коли ж ми будемо дивитися на інфекційну хворобу як на двобій між макро- і мікроорганізмом, то необхідно визначити, який із симптомів хвороби віднести в актив організму людини, а який – в актив інфекційного агента? Врешті-решт, потрібно з'ясувати: якою зброєю користується кожен з єдиноборців на ринзі?

Відомо, що хвороботворні мікроорганізми виділяють токсини. Вони отруюють ними організм людини. Ці токсини спричиняють загальну картину отруєння: слабкість, в'ялість, біль голови. Деякі з токсинів мають властивості алергенів: спричиняють біль у суглобах, ломоту, висипання на тілі та слизових оболонках, а деякі (правець, сказ) мають паралітичні впливи – спочатку на периферичні нерви, а потім – і на центральну нервову систему. Це і є основна зброя хвороботворних мікроорганізмів, і такі ураження завдає ця зброя.

Організм людини в боротьбі з мікроорганізмом має: 1) постійно присутні інтерферон, фагоцити і... 2) (NB!) термінове підвищення температури тіла! Створення гарячки!

Гіпертермія стримує розмноження і ріст деяких мікроорганізмів (особливо вірусів); знижує резистентність їх до лікувальних препаратів. Завдяки такій реакції стимулюється протимікробна резистентність організму – синтез антитіл, фагоцитоз, виділення інтерферону; активується гіпоталамо-гіпофізарна і симпатикоадреналова системи; стимулюється бар'єрна функція печінки, регенерують тканини.

Отже, ми можемо не тільки спостерігати за двобоєм, а й цілеспрямовано, зі знанням справи, допомагати людині здобувати перемогу над збудником. Для цього необхідно: 1) створювати такий мікроклімат для організму хворого, щоб він міг всю увагу зосереджувати на боротьбі зі збудником; 2) в повному обсязі скористатися перевагами гарячки. Для цього поглянемо на те, якими теплорегуляційними механізмами озброєний організм людини.

Еволюційним шляхом в організмі людини закріпився захисний інстинкт на проникнення хвороботворного агента. Адже гарячка створює несприятливі умови для збудників хвороби, стимулює захисні сили людини. При різкому піднятті температури тіла виникає відчуття ознобу. Для підняття температури від нормальної до підвищеної, організм інстинктивно створює озноб, а вже з

відчуттям ознобу вмикаються інші механізми: сніють губи, «гусиниться» шкіра, з'являються дрижаки, шукання теплої схованки і т.ін.

Отже, спрацював механізм – і пішла рости температура. До яких пір?! Яка межа цьому росту? Що діяти? Як зупинити цей ріст температури?

Відомо, яким панічним страхом люди реагують на гарячку. Ми добре знаємо, як хіміки-фармакологи «наживаються» на цьому, рекламуючи в різних засобах інформації жарознижувальні засоби.

Мистецтво лікування, наприклад, хворих на грип і ГРЗ полягає в тому, щоб не зачіпати нормергічну реакцію організму, знизити гіперергічну і підвищити слабку запальну й гарячкову реакції. У випадку гіперпірексії, виражених мозкових і серцево-судинних порушень хворому дають таку мінімальну дозу препарату, яка знизить температуру тіла на 1 °С – до рівня, при якому він буде більш-менш задовільно переносити гарячковий стан. А при легких і середньотяжких випадках жарознижувальні препарати протипоказані.

Згодимося з тим, що ще попередники *Homo sapiens* уже мали досконалу і відрегульовану фізіологію. Від них людина не могла б взяти в спадок таке «загрозливе» явище, як гарячка, якби воно загрожувало життю людини або ж спричинило якусь шкоду її здоров'ю.

Як же спрацюває механізм терморегуляції в разі, коли гарячка досягла необхідної проти конкретної інфекції фізіологічної норми? Знову ж таки інстинктивно, механізм терморегуляції, щоб тримати температуру на досягнутому рубежі і, щоб вона «безмежно» не піднімалась, дає зворотній хід. А саме: озноб припиняється, у хворого з'являється відчуття жару, слизові оболонки і шкіра червоніють, хворий – в пошуках прохолоди. Цебто організм хворого відкриває всі ворота для того, щоб позбутися надлишку тепла, що виробився. Коли ж у пацієнта, як вже стало жарко і він звільнився від зайвих одежинок, температура упала до 38 °С, то у нього знову з'явиться озноб, хворий знову буде ховатися під ковдру. Якщо жар зуміє створити для хворого належний фізичний і психічний мікроклімат, то у більшості випадків гарячка загрози не причинить!!!

Отже... геть страх перед гіпертермією! В боротьбі з інфекцією вона для нас захисна реакція! То ж не будемо змагатися хто краще «зіб'є» температуру.