

СОЧЕТАНИЕ ВАКЦИНАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ С КАНДИДОЗОМ

М. В. Становская и С. Б. Перельштейн

Вторая инфекционная больница г. Казани (главрач—М. И. Ковалерчик)

Вакцинальная болезнь, возникающая иногда после осповакцинации, как правило, протекает благоприятно. Однако в ряде случаев это осложнение, несмотря на строгое соблюдение правил вакцинации и хорошее качество вакцины, бывает тяжелым.

В доступной нам литературе мы не встретили описаний сочетания вакцинальной болезни с кандидозом. Поэтому приводимое наблюдение представляет определенный интерес.

Т., 5 месяцев, 5/IX 1963 г. после нескольких дней наблюдения и безуспешного амбулаторного лечения госпитализирована в больницу пос. Нурлаты (ТАССР) с диагнозом «молочница». На слизистых щек, твердого и мягкого неба, языка девочки — обильные беловатого цвета крошковатые наложения. Внутренние органы, кожные покровы без патологических изменений. После лечения нистатином и местного лечения состояние улучшилось, к 11/IX на слизистых уже не было наложений.

13/X (посещение на дому) на слизистых щек — мелкие белесоватые наложения. Сделана прививка оспенной вакциной (серия 33, срок годности 2/III 1964 г., изготовлена Пермским НИИВС¹) с наблюдением соответствующих правил.

25/X состояние ребенка удовлетворительное. На месте прививки 2 пустулы диаметром 5 мм на фоне умеренно гиперемированной кожи. На слизистых щек, языка сливные элементы молочницы. В последующие дни (по словам матери) состояние девочки значительно ухудшилось — повысилась температура, появилось резкое покраснение наружной поверхности левого плеча.

5/XI больная госпитализирована в райбольницу пос. Нурлаты в очень тяжелом состоянии. На коже волосистой части головы, шеи, груди, живота множество пустул темного цвета диаметром 0,5—1 см. На наружной поверхности левого плеча обильные пустулезные и пустулезно-некротические элементы диаметром 1—2—3 см, располагающиеся на резко гиперемированной, инфильтрированной коже. На коже паховых складок — явления опрелости. Увеличенные болезненные подмышечные, паховые лимфатические железы. На слизистых десен, щек, неба, языка — обильные, местами сливающиеся белесоватые рыхлые наложения. Со стороны внутренних органов патологии не отмечено. На протяжении последующих дней состояние больной продолжало непрерывно ухудшаться. Температура колебалась в пределах 38,0—39,8°. Ежедневно на кожных покровах конечностей, туловища появлялись все новые везикулезные и пустулезные высыпания. На слизистых больших половых губ, преддверии влагалища сформировались язвенно-некротические образования. С 10/XI в легких стали выслушиваться обильные мелкопузырчатые хрипы. Анализ крови от 10/XI: Л. — 12 400, РОЭ — 42 мм/час. 11/XI при явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности больная скончалась.

Клинический диагноз — вакцинальная болезнь, генерализованная форма; кандидоз полости рта, языка; двухсторонняя бронхопневмония.

В бактериологической лаборатории 2-й инфекционной больницы из крови трупа и соскобов со слизистых ротовой полости, языка, глотки, пищевода, бронхов, трахеи высеяна культура дрожжеподобного грибка *Candida albicans*.

Патологоанатомический диагноз: вакцинальная болезнь, генерализованная форма; кандидоз полости рта, языка, глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов; двухсторонняя бронхопневмония; правосторонний геморрагический экссудативный плеврит; дегенеративные изменения печени, селезенки, почек; кандидосепсис.

Дрожжеподобные грибки рода *Candida* обладают способностью изменять реактивность, сенсibilизировать, ослаблять иммунобиологические свойства организма (А. М. Ариевич). Таким образом, имевшийся у вакцинируемой кандидоз и предопределил, очевидно, генерализацию осповакцины, что, в свою очередь, явилось провоцирующим фактором, приведшим к распространению микотического процесса и в конечном итоге — к кандидосепсису.

Возможность сочетания вакцинальной болезни с кандидозом — заболеванием, имеющим значительное распространение в современных условиях широко применяемой антибиотикотерапии, должна, по нашему мнению, учитываться при осповакцинации. Как свидетельствует наше наблюдение, прививка оспенной вакцины больным кандидозом таит в себе опасность развития угрожающих осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ариевич А. М. В кн.: Многотомное руководство по дермато-венерологии. Медгиз, М., 1961. — 2. Морозов М. А., Соловьев В. С. В кн.: Оспа. Медгиз, М., 1948. — 3. Смедл Дж. Вирусные и риккетсиозные инфекции человека. М., 1955.

¹ Данным препаратом в течение летне-осеннего периода 1963 г. было привито 400 детей в Октябрьском районе ТАССР. Вакцинальные реакции у всех привитых протекали нормально.