

## АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ТОКСИНА ШИКА

Р. А. Абукова, Х. Г. Сайдашева и Р. Г. Мухутдинова

Казанский НИИЭМ (директор — И. Е. Алатырцева)

В настоящее время все большее внимание научных и практических работников здравоохранения привлекают аллергические реакции. Рост числа аллергических заболеваний обусловлен распространением аллергенов в связи с расширением использования продуктов химической промышленности, антибиотиков, профилактических и лечебных препаратов. Эффективность большинства профилактических прививок бесспорна, однако следует отметить, что перенасыщение организма разнообразными прививочными препаратами нередко ведет к развитию патологических реакций. Наряду с активной аллергией, которая является результатом иммунологического конфликта (сывороточная болезнь и др.), часто приходится наблюдать ее скрытые формы на почве сенсибилизации организма с последующим действием того или иного разрешающего фактора: микробного, физического, лекарственного. Эти скрытые формы сенсибилизации возможны и при вакцинации.

Описаны случаи тяжелых аллергических реакций, даже с летальным исходом, на введение бактериальных препаратов.

Приводим аналогичное наблюдение.

Т., 14 лет, согласно медицинской документации был привит против дифтерии. Иммунизация начата в двухлетнем возрасте. Сделано 2 прививки с интервалом в 30 дней. Через 3 месяца проведена первичная ревакцинация, через 3 года — первая возрастная (в 5 лет), через 2 года 10 месяцев — вторая возрастная (в 8 лет) и через 3,5 года (в 12 лет) — третья. При последней ревакцинации введен дифтерийно-столбнячный анатоксин, а предыдущие прививки были сделаны нативным анатоксином. Кроме того, ребенок был привит против оспы, туберкулеза, два раза против брюшного тифа (в 1964 и 1966 гг.), против полиомиелита. Ставились реакции Пирке и Манту. Три раза поставлена реакция Шика (30/X 1963, 21/X 1964 и 21/X 1966 г.). 21/X 1966 г. после введения токсина Шика через 5—7 мин. мальчик упал без сознания. Резкий цианоз, брадикардия, стридорозное дыхание, непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Несмотря на принятые меры (введение сердечно-сосудистых средств, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца) через 30 мин. наступила смерть. Ранее проводимые прививки сопровождались развитием полубормочного состояния.

Патологоанатомические данные: отек вещества головного мозга, точечные кровоизлияния в сердце, легких, печени, селезенке; вздутие и отечность легочной ткани, яркочерная окраска ее. Химический анализом в крови определены следы угарного газа. Согласно медицинской документации, у ребенка был хронический тонзиллит, кариес зубов.

Тяжелая аллергическая реакция с анафилактическим шоком у ребенка была обусловлена сенсибилизацией ранее проводимыми профилактическими прививками, очаговой инфекцией (казеозный тонзиллит, кариес зубов). Введение токсина Шика послужило разрешающим фактором. Состояние легкого отравления угарным газом и повышенная возбудимость нервной системы ребенка, по-видимому, явились усугубляющими внешними факторами.

Следует отметить, что при постановке реакции Шика медицинскими работниками были допущены существенные нарушения: использовались однограммовые шприцы нетуберкулинового типа с длинными иглами; не соблюдалось место введения дифтерийного токсина (реакция ставилась в нижней трети предплечья на 1—1,5 см выше лучезапястного сустава), не были предварительно изучены данные профилактических осмотров и предшествующих прививок.

Профилактические прививки должны рассматриваться как важная биологическая операция с целью предотвращения осложнений в виде тяжелых аллергических реакций необходимо учитывать наличие сенсибилизации организма, индивидуальную реакцию на предыдущую прививку; следует избегать проведения дополнительных прививок и постановки кожных проб без достаточного обоснования и медицинского заключения. К проведению прививок и кожных проб (р. Шика, р. Манту) может быть допущен только специально подготовленный персонал под постоянным контролем педиатра.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Здродовский П. Ф. Педиатрия, 1966, 11.