

В мае 1962 г. больной вновь было назначено амбулаторное лечение инъекциями витамина В<sub>1</sub>. Через 10 минут после первой инъекции, возвращаясь домой, больная почувствовала сильные боли внизу живота, резкую слабость, головокружение, тошноту, зуд за ушами и по всему телу. Больная упала на улице и была доставлена врачом скорой помощи в ближайшую поликлинику, где был заподозрен хронический аппендицит. Пока больную осматривали, ей стало лучше, и она ушла домой. Больная прервала лечение витамином В<sub>1</sub>.

С лета 1963 г. больная стала замечать постоянные боли в подложечной области после приема пищи.

Больная была госпитализирована с диагнозом: «Язва двенадцатиперстной кишки», причем не были выявлены осложнения при ранее проводившемся лечении витамином В<sub>1</sub>. Больной были назначены тропацин, витамин В<sub>1</sub>, бромистый натрий. Через 2 минуты после внутримышечной инъекции витамина В<sub>1</sub> (1 мл 6% раствора) больная почувствовала зуд в области шеи, ушей, лица и груди, жар по всему телу, слабость, головокружение, резкие боли по всему животу. Появился холодный пот на лбу, бледность. Исчез пульс на лучевой артерии. АД 60/0. Больная не отвечала на вопросы, самопроизвольно отошли моча и кал, была многократная рвота. Был введен адреналин, атропин, камфара и глюкоза. Через несколько минут состояние стало улучшаться, появился пульс. АД 90/30. Больная жаловалась на сильные боли по всему животу. Появились кровянистые выделения из половых органов, которые прекратились на следующий день.

Боли в животе держались несколько часов. В дальнейшем состояние стало удовлетворительным.

Витамин В<sub>1</sub> отменен. Больная выписана в хорошем состоянии на 23-й день стационарного лечения.

УДК 616.056.3

### Э. З. Мухаметшин (Набережные Челны). Аллергические реакции на введение антибиотиков.

И. И., 48 лет, поступила в санаторий «Тарловка» 1/XII 1962 г. с диагнозом: «Хронический диссеминированный туберкулез легких в фазе частичного уплотнения».

С июня по август больной проводилось лечение стрептомицином. После 40-й инъекции появились зуд, гиперемия кожи, интенсивность которых нарастала с каждой последующей инъекцией. После одной из инъекций стрептомицина появились уртикарная сыпь, рвота, отек век, острый конъюнктивит, озноб. Через 8—10 часов эти явления исчезли. Инъекции стрептомицина были прекращены.

Было начато лечение тубазидом и ПАСКом. Поставлены внутрикожные пробы на переносимость тубазидом и стрептомицина. Проба на тубазид была слабо выражена, в месте введения стрептомицина возникла резко выраженная реакция — гиперемия 50 × 50 мм, папула 15 × 15 мм. Общих явлений не было.

Вечером 10/I 1963 г. в связи с явлениями катара верхних дыхательных путей (насморк, кашель) дежурной медсестрой в нос больной введено несколько капель раствора пенициллина в сочетании с эфедрином. Через несколько минут появился невыносимый кожный зуд по всему телу, особенно на подошвах, выраженная гиперемия слизистых и кожных покровов, крупная уртикарная сыпь на спине, груди, конечностях, отек век и лица, озноб, температура 37,8°. Больная возбуждена, пульс 100.

Больной дан раствор хлористого кальция, супрастин, сердечные. Через 2 часа отмеченные явления исчезли.

П. З., 33 лет, медицинская сестра туберкулезной больницы, поступила в санаторий 5/I 1963 г. с диагнозом — очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации. Процесс выявлен в 1962 г.

Аллергические заболевания у родственников не отмечались.

В 1956 г. в процессе работы с пенициллином у З. появился конъюнктивит. В 1962 г. после инъекции 0,5 стрептомицина и 0,5 пенициллина внезапно возникла бурная аллергическая реакция — спазм гортани, затрудненное дыхание, повышение температуры до 39°, озноб, чувство онемения слизистой полости рта, отеки век, конъюнктивит, сплошная уртикарная сыпь. Большинство явлений исчезли на 3-й день, а конъюнктивит и отек век — только на 15-й.

В санатории больной было начато лечение тубазидом и ПАСКом, эти препараты больная переносила хорошо.

Поставлена внутрикожная проба со стрептомицином — введено 10 000 ед. стрептомицина в 0,1 мл. Возникла значительная местная реакция — резко выраженная яркая гиперемия 60 × 60 мм. Через 3 часа после постановки пробы общее состояние резко ухудшилось, появился спазм гортани, дыхание стало затрудненным, появилось онемение слизистой полости рта, отеки век, конъюнктивит, разлитой кожный зуд. Больной срочно введены димедрол, хлористый кальций и сердечно-сосудистые средства. Спазм гортани и кожный зуд исчезли через 2 часа. Отеки век и конъюнктивит — через 2 дня.