

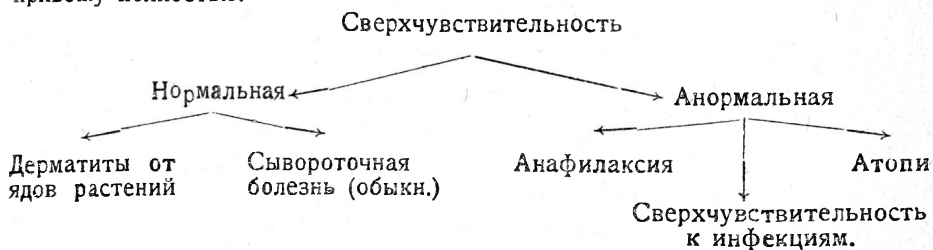
Отдел III. Из практики.

Из золотухинской больницы Харабалинского района, Ниж.-Волж. края.

Три случая идиосинкразий.

Д-р Г. Я. Релин.

Известная еще в глубокой древности идиосинкразия (от греческ. *idios*—свой и *syncrasis*—смешение) до сих пор не получила определенного толкования со стороны современной научной медицины, несмотря на обогащение последней успехами эксперимента, достижениями физики, химии и т. д. Одни авторы идиосинкразию относят к анафилаксии, другие—к аллергии с ее сложным внутренним механизмом. Это недоразумение тем более станет непонятным, если принять во внимание учение v. Pirquet, трактующее о столь очевидной разнице между этими двумя явлениями. Аллергии присущи в наличии элемент сверхчувствительности плюс иммунитет, анафилаксии же—элемент сверхчувствительности без иммунитета. Аллергическая реакция в условиях, понижающих иммунитет организма, может совершенно исчезнуть, что не может случиться с анафилактической реакцией. Американские авторы (Park, Williams и др.) в свою очередь, явления идиосинкразии рассматривают вместе с аллергией и анафилаксией под общим именем „сверхчувствительности“, схему классификации которой, составленную их соотечественниками Соса и Соос для популярности привожу полностью:



„Атопи“—сверхчувствительность, наступающая под влиянием „атопен“, т. е. антигенов, не имеющих белковых свойств, безазотистых, к которым, по их мнению, относятся, например, запахи цветов и злаков, вызывающих бронхиальную астму, сенную лихорадку и проч. Далее, не только о механизме действия причин, вызывающих идиосинкразию, но и о самих причинах мы до настоящего времени знаем очень мало. Да и это, пожалуй, принадлежит более к анафилаксии с аллергией. Патогенез „пищевой идиосинкразии“ объясняют переходом белков пищи через кишечную стенку в кровь в нерасщепленном виде. Идиосинкразию же от медикаментов, не имеющих белковых свойств, следовательно, не могущих давать антител (бром, иод, хинин и др.), пытаются объяснить сенсibilизацией организма собственным его белком, денатурированным под воздействием того или иного медикамента. Некоторые авторы не упускают из вида и нервную систему, главным образом, вегетативную, роль которой при анафилактическом шоке известна. Интересный опыт Фридберга с распылением лошадиной сыворотки среди морских свинок, у которых впоследствии обнаружены в легких реактивные фокусы, доказывает возможность сенсibilизации организма через дыхательные пути ничтожным количеством белка. Однако, чрезвычайно многим явлениям идиосинкразии не дано никаких объяснений, как например, в случаях „идиосинкразий от климатических факторов“. Последнее обстоятельство, на ряду с другими, позволило Ганс Мух высказаться против сближения идиосинкразических явлений с анафилактическими.

Наш материал, собранный в условиях амбулаторной обстановки, обнимает собой несколько случаев идиосинкразий.

1-й. Г-н Г. Р., 34 л., служащий, никогда в жизни не кушал и не кушает рыбы сазана ни в каком виде его приготовления, потому что поднесенный ко рту, а тем более положенный в рот, небольшой кусочек его тут же вызывает одышку и сильную рвоту. Отец больного имел аналогичные реакции к сазану—рыбе, считающейся одной из лучших пород Волжского бассейна.

2-й. Г-н Н.—С-н, 18 л., крестьянин, жаловался на сильные, давящие боли в подложечной области, наступающие вскоре после еды. Затем боли эти постепенно разливались по всему животу, становясь совершенно нетерпимыми. Никакая лекарственная терапия помощи не оказывала. Как бы внезапно, наступавшая рвота и понос кончали приступ, боли постепенно исчезали. „Такая история“, говорит больной—„в эту весну приключается со мной пятый раз“. Ни объективное исследование, ни исследование желудочно-кишечного тракта не обнаружили. Лишь одна уловленная деталь анамнеза, тщательно собранного с учетом условий окружающей среды больного, натолкнула на мысль о связи этого явления с приемом в пищу белка куриного яйца. Дальнейшие наблюдения подтвердили это. Более года прошло с тех пор, как наш больной не страдает подобными приступами, выбросив из пищи белок куриного яйца.

3-й. В августе 1931 г. ко мне на прием явился гр. Ф. Д-ов, 44 л., крестьянин, с готовым диагнозом аппендицита. Предъявив несколько документов врачей, подтверждавших этот диагноз, больной заявил, что болен с весны этого года, что во время приступов, а их уже было шесть, „никакие лекарства не помогают“ и что ему неоднократно предлагали операцию, от которой он из-за боязни упорно отказывался. Объективное исследование дало лишь незначительную боль в точке Мак Бурнея. Б-ой упорно связывал приступы со временем почти всегда по воскресеньям. Зная особенность крестьянского питания в эти дни, после тщательного расспроса нам пришлось остановиться на употреблении им мяса. На другой день больной, желая проверить наше предположение, скушал небольшое количество куриного мяса—приступ повторился вновь. Я был приглашен для оказания ему медицинской помощи и мне представилась возможность обнаружить типичные симптомы аппендицита. Несмотря на то, что терапия умышленно не была применена, на другой день к обеду повышенная температура и учащенный пульс исчезли, а на следующее утро больной чувствовал себя вполне здоровым. С тех пор, отказавшись от употребления куриного мяса, а нужно заметить, что мясо свиньи, барана и проч. для него безразлично, т. е. переносятся хорошо, наш больной не имел ни одного приступа „аппендицита“. Весной текущего года больной умер от крупозного воспаления легких. Аппендикс был извлечен и подвергнут тщательному макро-микроскопическому исследованию, не обнаружившему в нем никаких патолого-анатомических изменений.

Эти три случая представляют явления идиосинкразии с разными формами и картинами клинического течения. Необходимо отметить следующее:

Известно, что всякое заболевание имеет в наличии ряд симптомов, служащих вехами того пути, по которому практический врач приходит к истинному диагнозу. И в клинической картине идиосинкразий наблюдаются так же симптомы различных заболеваний, головная боль, рвота, судорога мышц и проч., но эти симптомы имеют уже совершенно иное значение для диагностической мысли—они ведут по пути ложного диагноза, а с ним—прогноза лечения. Рвота и одышка, в первом нашем случае, бесспорно, заставили бы предположить заболевания желудочно-кишечного аппарата или легких, если бы сенсibiliноген не был известен. Гораздо хуже обстоит дело в двух последних случаях, где, при условии неизвестных сенсibiliногенов, стройные симптомокомплексы гастро-энтерита и аппендицита не допустили бы и мысли о наличии здесь явлений идиосинкразий, если неуловленные тонкие детали тщательно собранного анамнеза с учетом условий окружающей среды больных, не спасли бы положения.