

Средняя продолжительность госпитализации составила при легкой форме 13,1 дня, при среднетяжелой — 16,8, при тяжелой — 19.

Эпидемиологический анализ данного группового заболевания сальмонеллезом показал, что болезнь последовала после употребления мясных котлет, при изготовлении и реализации которых были допущены нарушения в технологии. В частности, произошло повторное обсеменение сальмонеллами готовых котлет, длительно хранившихся при комнатной температуре.

Своевременная изоляция заболевших, интенсивное лечение их и проведение противоэпидемических мероприятий способствовали быстрой ликвидации вспышки.

УДК 614.47

### И. В. Манченко, Р. А. Еремеев (Казань). Роль организации иммунопрофилактики в изменении эпидемического процесса при некоторых инфекциях

Осуществление широкой программы иммунизации в Сабинском районе ТАССР создало условия для предупреждения заболеваний дифтерией, полиомиелитом, коклюшем, столбняком, корью.

Так, с 1956 г. в районе, как и в целом по ТАССР, была внедрена в практику здравоохранения достаточно эффективная вакцина против дифтерии и коклюша. Через 3 года заболеваемость дифтерией снизилась более чем в 3 раза: с 45 на 100000 населения в 1956—1958 гг. до 13 в 1959—1961 гг. После 1963 г. в районе не было зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией. Коклюшем в допрививочный период и годы начала иммунизации в районе заболело по 300—500 детей ежегодно. За 10 лет прививок заболеваемость снижена до единичных случаев, а с 1970 г. это заболевание не регистрируется.

Широкий охват детей в возрасте до 14 лет прививками эффективной отечественной коревой вакциной (в 1969 г. — ЭШЧ, с 1970 г. — Л-16) обеспечил в короткий срок снижение заболеваемости корью в районе до минимума.

Начиная с 1960 г. в результате массовой иммунизации живой полиомиелитной вакциной эпидемическая ситуация по полиомиелиту в республике резко улучшилась, а в Сабинском районе за этот период заболеваний полиомиелитом не было.

Устойчивое эпидемиологическое благополучие в Сабинском районе обусловлено проведением полного охвата профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита и кори определенных контингентов детей и созданием среди них высокой иммунной прослойки.

Одним из организационно-практических мероприятий, позволивших коренным образом улучшить прививочную работу на селе, в том числе и в Сабинском районе, явилось введение новой формы организации прививок (опыт Липецкого района Липецкой области) — создание объединенных картотек при ЦРБ и участковых больницах на детей до 17 лет. С внедрением этого метода работы была введена единая система учета профилактических прививок по форме № 63. Это дало возможность значительно улучшить качество проведения профилактических прививок в районе, наладить исчерпывающий учет контингентов, подлежащих иммунизации, осуществлять четкое планирование прививок.

Наряду с этим существенно улучшен своевременный охват профилактическими прививками. Удельный вес детей до 3 лет в числе получивших первичную ревакцинацию против дифтерии и коклюша в течение последних лет составляет 98,0—100,0%.

УДК 616.9—02:616—056.3:615.065

### Д. Ш. Алкина (Свердловск). Бактериальная и лекарственная аллергия

Нами изучены истории болезни 200 пациентов, обратившихся на консультативный прием в аллергологический центр областной клинической больницы № 1. 83,5% из них — женщины. 70 больных в прошлом длительно лечились от различных заболеваний: 19 — от ревматизма, 15 — от туберкулеза, 14 — от гипертонической болезни, 13 — от заболеваний почек и мочевыводящих путей, 5 — от заболеваний эндокринных органов (сахарного диабета, зоба) и 4 — от анемии.

При обращении у обследованных выявлены хронические очаги инфекции: тонзиллит, синусит, гайморит, полипоз носа — у 23, хроническая пневмония и хронический бронхит — у 15, инфекционные заболевания нервной системы — у 10, ревматизм — у 9, камни почек и желчного пузыря — у 5, инфекционный полиартрит — у 4, хронический аднексит — у 4, заболевания почек — у 4, туберкулез легких — у 3, холецистит — у 7, гастрит — у 30, колит — у 18, панкреатит — у 8. У 5 человек имелась глистная инвазия: аскаридоз — у 2, тенидоз — у 2, описторхоз — у 1. Кожные пробы с бактериальными аллергенами оказались положительными у 43,9—64,6% обследованных, что подтверждает наличие бактериальной сенсибилизации при лекарственной аллергии и указывает на необходимость санации очагов инфекции.

Изучение общего аллергического фона у лиц, подверженных лекарственной аллергии, выявило у многих положительные реакции на введение ряда аллергенов:

аллергена домашней пыли нескольких серий (у 15%), пуха — пера (у 11%), шерсти домашних животных (у 18,6%), пылевых аллергенов 15 наименований (у 10%). Чаще положительные результаты отмечены при сопутствующей аллергопатологии (бронхиальной астме, аллергическом рините и др.).

С целью диагностики лекарственной аллергии проведено 197 проб (аппликационных, капельных, скарификационных, подъязычных) с лекарственными препаратами 73 наименований (антибиотиками, витаминами группы В, анальгетиками и т. д.). Получено 44,1% положительных результатов, что еще раз подтверждает наличие сенситизации. Поставлено 179 реакций Уанье с 19 препаратами (из них с пенициллином — 56, со стрептомицином — 54). Положительный результат был у  $\frac{1}{3}$  обследованных с медикаментозной аллергией. Данные реакции Уанье не всегда совпадают с клиническими проявлениями лекарственной аллергии. Из 119 больных с указаниями на переносимость испытуемого препарата положительный результат отмечен лишь у 60.

УДК 616.5—007.281

### М. Г. Валеева (Казань). Синдром Лайелла

По тяжести клинического течения и исходам синдром Лайелла ставят на второе место после аллергического шока, летальность при котором, по литературным данным, достигает 30—50%. Под нашим наблюдением было 3 больных, у которых синдром закончился выздоровлением.

У одного из больных, десятилетнего ребенка, нам не удалось установить причину аллергической реакции. У второго пациента отмечена комбинированная аллергия на красное вино и медикаменты. Третье наблюдение заслуживает внимания как пример аллергии к тиреоидину. Ниже приводим краткое описание двух последних наблюдений.

3., 18 лет, был направлен в стоматологическое отделение с диагнозом: ожог ротовой полости. Врач-стоматолог заподозрил дифтерию и направил больного в 1-ю инфекционную больницу, куда он поступил на 9-й день болезни.

Заболел остро: появились боли в горле, по поводу чего принимал сульфаниламиды и полоскал ротовую полость раствором фурацилина. Боли в горле усиливались, стало трудно глотать, пропал аппетит, появились слабость, головная боль, зуд в ладонях и стопах, отечность век, губ; поднялась температура до 38°, состояние ухудшилось. Выпил красного вина и водки, после чего ладони, подошвы, нос покрылись красными пятнами, а в последующие дни на этих участках появились пузырьки. Недели три до заболевания после выпитого вина наблюдалось кратковременное покраснение кожи груди и плеч.

Поступил с жалобами на затруднение глотания, болезненность в горле, плохой аппетит, слабость, зуд в конечностях. На коже ладоней и подошв — элементы везикулярной сыпи. Слизистые рта отечные, ярко гиперемированы, с участками некроза. Инъекция склер, отек век; конъюнктивы ярко гиперемированы. Пульс 80 уд. в 1 мин, ритмичен, тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. В моче патологии нет. Проба на С-реактивный белок положительная. Силловые кислоты — 0,31 опт. ед.

Данные анамнеза: часто болеет ОРЗ; при употреблении красного вина появляются красные пятна на коже. У брата — аллергия на вино. Родители здоровые.

Диагноз: многоформная экссудативная эритема. Пациент переведен в кожную клинику для дальнейшего лечения.

Л., 15 лет, направлен в инфекционный стационар с диагнозом «корь». Заболел остро: появились головная боль, слабость, резь в глазах, повысилась температура до 38,5°; на следующее утро обнаружили высыпания на туловище и руках. Л. — третий ребенок в семье, развивался хорошо. Часто болел ОРЗ, ангиной. До заболевания начал принимать тиреоидин. Поступил в стационар на 2-й день болезни в среднетяжелом состоянии, температура 38,9°.

Очень вялый, выражен конъюнктивит, ринит, отечность лица. Зев гиперемирован, голос грубый, кашель. Слизистые рта разрыхлены, гиперемированы, отечны; боль в горле, язык обложен; на коже всего туловища и конечностей обильная мелкопятнисто-папулезная сыпь, на шее — с петехиальными элементами, местами сыпь сливная, с пузырьками. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены. Пульс 80 уд. в 1 мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Частота дыхания — 20 в 1 мин. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. При анализе крови не выявлено изменений.

Клинический диагноз: токсико-аллергическое состояние. Назначена инфузионная, десенсибилизирующая терапия, витамины. Состояние больного стало улучшаться, температура снизилась; отек лица и слизистых рта, конъюнктивит исчезли; сыпь увяла, наблюдалось шелушение эпидермиса. Л. выписан в удовлетворительном состоянии.