

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 сенсibilизации. Поставлено 179 реакций Уанье с 19 препаратами (из них с пенициллином — 56, со стрептомицином — 54). Положительный результат был у 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 фурациллина. 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.