

И. С. Тагиров (Нурлат-Октябрьская ЦРБ, ТАССР). Случай синдрома
Стивенса—Джонсона

Р., 17 лет, доставлен в инфекционное отделение Нурлат-Октябрьской ЦРБ из участковой больницы на 6-й день болезни с диагнозом: дифтерия глаз, зева (?); стоматит. Работает в колхозе трактористом. На тракторе бороновал землю, в 100 м от него работала бригада селянщиков (сеяли протравленную пшеницу).

Заболел 19/V 1980 г. вечером. Начался сильный озноб, ломота в теле, повысилась температура до 39,8°, появилась боль при глотании, головная боль. На 3-й день болезни доставлен в участковую больницу. Температура держалась в пределах 39—38,5°, появилась сыпь, состояние ухудшилось; отправлен в ЦРБ.

При поступлении жалуется на сильный озноб, головную боль, боли при глотании, в ротовой полости, за грудиной, при мочеиспускании и акте дефекации, сыпь на кистях и здесь же сильную боль; общую слабость и ломоту во всем теле.

Раньше ничем не болел. Свою болезнь связывает с тем, что выпил 2 кружки холодной воды из родника, который находится в 1 км от деревни. Состояние больного тяжелое. Он вялый, малоразговорчивый (из-за боли в ротовой полости), черты лица заострены, склеры инъецированы, слизистые век резко гиперемированы и отечны; двусторонний конъюнктивит. На тыльных поверхностях обеих кистей на фоне общей сыпчатости — сыпь с пузырьками, заполненными прозрачным содержимым, элементы сыпи размерами до 0,5 см, круглые, у основания — красного цвета точкой в центре. Губы отекшие, дуга пузырька вдавливание с темно-красного цвета точкой в центре. Губы отекшие, по всей поверхности губ грубые корочки темного цвета, открывание рта резко болезненно. Миндалины не увеличены, на миндалинах местами налет серо-желтого цвета, где налета нет — эрозированные участки. Задняя стенка глотки резко гиперемирована с мелкоточечными кровоизлияниями. На слизистой мягкого неба местами налет, чередующийся с участками эрозирования, а на слизистой щек, твердого неба — налет серо-желтого цвета; снимается с трудом, очень болезненный, после снятия налета слизистая сильно кровоточит. В области ануса и щели мочеиспускательного канала кровоточащие эрозированные участки и такой же налет.

Анализы крови, мочи и кала не обнаружили особых изменений. Из зева дифтерийная палочка не выделена.

Диагноз: синдром Стивенса—Джонсона (?). По-видимому, причиной развития этого синдрома явился контакт с гранозаном, которым было протравлено посевное зерно.

На 8-й день болезни и 5-й день пребывания в стационаре температура резко упала до нормы. На 10-й день болезни состояние стало лучше, боль при глотании стихла, налет на слизистой мягкого и твердого неба уменьшился, а на кончике полового члена и в области ануса исчез, сыпь на кистях начала увядать. На 12-й день болезни налет в ротовой полости исчез, но на губах и вокруг зубов на деснах оставались кровянистые корочки. Они отпали на 15-й день болезни, после них по краям языка обнажились язвочки, которые держались до 19-го дня болезни.

Лечение: пенициллин, стрептомицин в обычных дозах, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапия, витамины, преднизолон коротким курсом: 6 дней по 30 мг внутривенно, 6 дней по 20 мг внутримышечно, 4 дня по 15 мг внутрь (в 3 приема), 2 дня по 10 мг внутрь (в 2 приема), 2 дня по 5 мг внутрь.

Течение благоприятное, пациент выписан по выздоровлении на 30-й день пребывания в стационаре. Находится на диспансерном наблюдении с июня 1978 г., рецидива не было.

УДК 616.391.01:577.161.2

Н. И. Калининченко, Г. И. Пучков, Е. П. Маматов (Пенза). О гипервитаминозе D₃

В Пензенской области в 2 селах (в 1974 и 1979 г.) было зарегистрировано пищевое отравление масляным концентратом витамина D. В одном селе пострадало 17 человек из 3 семей (с одним смертельным исходом), в другом — 17 человек из 7 семей. В обоих случаях пострадавших была односторонняя внезапная слепота.

Клиническая картина болезни у всех пострадавших была однотипной: внезапно появлялась головная боль, тошнота, головокружение, рвота, в более тяжелых случаях возникали боли в эпигастрии, резкая мышечная слабость. Температура не повышалась, поноса не было. Рвота при легком течении была однократной, при более тяжелом продолжалась в течение нескольких дней, чаще после приема пищи или жидкости. Затем в состоянии больных наступало некоторое улучшение, но оставалась общая слабость, тошнота, снижение аппетита, головные боли, жажда, сухость во рту, прогрессирующее похудание.

При осмотре больных обращала на себя внимание бледность кожных покровов, сухость кожи, одутловатость лица, различной степени истощение (у 4 больных была кахексия, девочка 6 лет весила 11 кг, юноша 15 лет за время болезни потерял в весе тела около 20 кг).

У 6 лиц констатирована значительная инъекция склер — симптом «красных глаз».