

С. С. ШАРИМАНЯН

СЛУЧАИ НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХИМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖИ

В начале апреля 1967 г. оставшаяся на поле после проведенных учений дымовая шашка взорвалась, и мальчик А. А. (14 лет) получил повреждение кожи правой половины лица и дистальной части правого предплечья. Отец пострадавшего обмыл лицо мальчика слабым раствором марганцовокислого калия, очистил от копоти и доставил его в районную больницу. Общее состояние мальчика было вполне удовлетворительным.

На другой день, 10 апреля, у мальчика на коже правой половины лица и предплечья появилось восемь маленьких пузырей, наполненных жидкостью темно-красного цвета. Пузыри эти постепенно увеличивались, в связи с чем 26/IV больной из районной больницы был направлен в клинику с диагнозом «химический ожог лица».

При поступлении в клинику общее состояние больного было вполне удовлетворительным, температура 37,2°. На коже правой половины лица располагались отграниченные друг от друга пузыри полусферической формы с гладкой поверхностью, величиной с вишневую ягоду. Эпидермис над пузырями напряжен, содержимое—жидкость темно-красного цвета. Участки кожи между пузырями не изменены.

Исследование крови: гемоглобин—72 ед., эритроциты—3870000, лейкоциты—11800, РОЭ—19 мм, со стороны формулы крови изменений нет; моча в норме. Исследования пунктата из пузыря—в мазке микробы не обнаружены, посев роста не дал. Местно ничего не применялось, лицо оставалось открытым.

С третьего дня поступления в клинику пузыри начали вскрываться, и на их месте стала разрастаться грануляционная ткань. Появился отек кожи лица и век. Разрастание грануляционной ткани было настолько бурным, что в течение двух-трех дней отдельные участки ее слились в единую массу, заняв всю правую половину лица и покрыв ее толстым слоем новообразованной ткани. Грануляционная поверхность вскоре покрылась гнойным отделяемым. У больного повысилась температура, общее состояние ухудшилось, и наступили явления интоксикации.

Высокая температура, достигавшая 38° с десятичными, держалась у больного в течение месяца, многократные исследования крови и мочи

особых изменений не выявили. Проводилось общеукрепляющее лечение, местно—открытое лечение.

Были произведены следующие исследования: отпечатки с грануляционной поверхности, мазки на микозы, бактериоскопические и бактериологические исследования гноя, патолого-гистологическое исследование кусочков ткани, взятой с предплечья (здесь имелись такие же изменения, как и на коже лица). Исследования ничего патологического не обнаружили, кроме грануляционной ткани и наличия диплококков. Рентгеновские снимки черепа и лица изменений не выявили.



Рис. 1.

В период наличия интоксикации и выраженности местных изменений больного осмотрели хирурги-профессора, окулист, дерматолог и др., утверждавшие, что подобной картины не наблюдали, и не сумевшие объяснить имеющихся у больного изменений. Химический состав дымовой шашки был известен, и, по мнению специалистов, подобной реакции от взрыва ее не должно было получиться. Некоторые из консультировавших хирургов рекомендовали опе-

рацию кожи. Но от этого вмешательства мы отказались.

Тяжелое состояние больного продолжалось в течение полутора месяца, после чего грануляции стали уменьшаться в размере и наметилась тенденция к уменьшению гнояного отделяемого и подсыханию грануляционной ткани. Это подало нам надежду на благоприятный исход заболевания при консервативном лечении.

Грануляции прогрессивно уменьшались, подсохли, отделяемого не стало, постепенно наростшие ткани стали отпадать, и начала обнажаться почти нормальная кожа. Отек исчез; температура стала нормальной, явления интоксикации прошли (на рис. 1 видны различные этапы течения заболевания).

Больной пролежал в клинике почти три месяца и выписался выздоровевшим.

Этот случай описывается нами как редкое необычное поражение кожи лица и предплечья с описанной клинической картиной и длительным течением заболевания, возникшее в результате взрыва дымовой шашки. Подобное повреждение приходится рассматривать как необычную гиперэргическую реакцию, возможно, сенсibilизированного детского организма на неспецифический раздражитель.

Последний раз мальчик осмотрен 15 ноября 1967 г. На нормальной коже лица справа местами видны поверхностные очень нежные рубцы, некоторые из них слегка пигментированы; общее состояние хорошее, продолжает учиться в школе.

Кафедра общей хирургии
Ереванского медицинского института

Поступило 2/IX 1971.

Ս. Ս. ՇԱՐԻՄԱՆՅԱՆ

ՄԱՇԿԻ ՔԻՄԻԱԿԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔԻ ԿԱՏՄԱՄԲ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ
ԱՆՍՈՎՈՐ ՌԵԱԿՑԻԱՅԻ ԴԵՊՔ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոգվածում բերվում է մի 14 տարեկան տղայի նկարագրություն, որի մոտ առաջացել էր դեմքի մաշկի բիոխիմիական վնասվածք ծխախոտի բողբոջի պայթյունից հետո:

Նրա մոտ սկզբում դեմքի մաշկի վրա առաջացել են փոքր բշտեր, որոնք ինքնուրույն բացվել են. նրանց տեղում սկզբում առաջացել է այտուց և գրանուլացիոն հյուսվածք. Այդ հյուսվածքն արագ կերպով աճել է և ընդգրկել դեմքի մի կողմը ու ծածկվել թարախով:

Հիվանդը մեկ ամիս ունեցել է բարձր ջերմություն (37° և ավելի): Կոնսերվատիվ բուժման շնորհիվ գրանուլացիոն հյուսվածքներն սկսել են փոքրանալ, չորանալ և ի վերջո լրիվ անջատվել: Դեմքը ծածկվել է նորմալ մաշկով, իսկ որոշ տեղերում մնացել է կղզյակների ձևով նուրբ սպի:

Երեք ամիս հետո հիվանդը դուրս է գրվել առողջացած վիճակում: