

А. И. Милявский

КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ «АДАМОВЫМ КОРНЕМ»

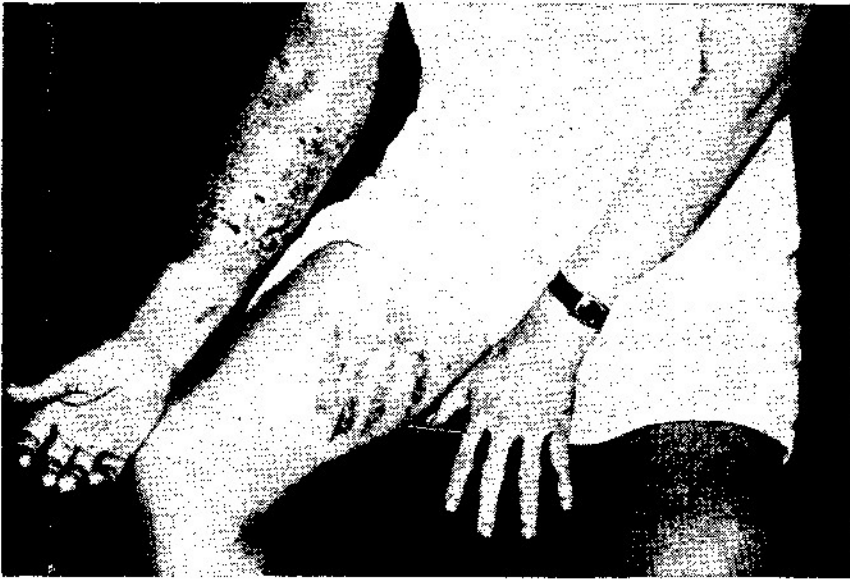
Кафедра кожных болезней (зав. — проф. Ю. А. Родин) Крымского медицинского института, Симферополь. Поступила 21/IV 1978 г.

В литературе мы не встретили упоминания о дерматите, вызванном растением, известным под названием адамова корня (тамус обыкновенный, недоступ). Это побудило нас поделиться своим наблюдением.

Тамус обыкновенный (*Tamus communis*) — выходящий многолетник с очень толстым и сочным корнем, бурым снаружи и белым внутри. Листья стреловидные, с дугообразным жилкованием, цветы мелкие, зеленовато-желтоватые, плод — красная ягода. Растет в кустарниках на Северном Кавказе, в Закавказье, в Крыму. Корень, содержащий сапонины, используется населением для изготовления настойки на спирту (водке) в качестве растирания при суставных болях, ишиасе, радикулите. Настойка корня входит в состав препарата «Акофит». Явления дерматита могут вызвать гистаминоподобные вещества и радифы.

Приводим свое наблюдение.

Больная Г., 46 лет, жительница Симферополя, 8/XII 1977 г. вечером в связи с болями в правом локтевом суставе энергично втерла в эту область спиртовую настойку «адамова корня». Под утро почувствовала резко болезненное жжение в месте растирания, а также на коже внутренних поверхностей пальцев левой кисти, которой произ-



Контактный дерматит, вызванный «адамовым корнем».

водила втирание настойки. На указанных местах возникли краснота и пузырьковая сыпь. Спустя 5—6 ч появились жжение и краснота на коже лица, а также коже правого бедра, к которым прикасались пальцы левой кисти. 9/XII поступила в стационар городского кожного диспансера.

На коже нижней трети правого плеча с переходом на верхнюю половину предплечья обширный диффузный очаг с резкими границами, размером 22×10 см. В очаге кожа гиперемирована, отечна, по всей поверхности большое количество пузырей размером от чечевицы до горошины со светлым содержимым. Пузыри быстро вскрываются, давая обильное серозное мокнутие. Воспалительная реакция в виде красноты и мелкопузырной сыпи отмечается также на коже лица и на коже правого бедра в виде полос («отпечатки пальцев») (см. рисунок).

Кровь от 10/ХП: эр. 4 100 000, цв. показатель 0,9, л. 6500, э. 2%, п. 6%, с. 67%, лимф. 20%, мон. 5%; СОЭ 4 мм в час.

Моча: удельный вес 1013, белок не обнаружен, эпителий плоский 8—10 в поле зрения, лейкоциты 4—5 в поле зрения. Сахар крови 88 мг%. Контактная проба с 70° спиртом отрицательная.

Проводимое в течение 4 дней гипосенсибилизирующее лечение (10% хлорид кальция внутривенно, димедрол, гипотиазид, местно — борная, борнотаниновая примочки и др.) результата не дало. В очагах сохранялись гиперемия и мокнутия, по периферии очагов появлялись свежие пузырьковые высыпания. Больной дополнительно был назначен преднизолон по 20 мг в сутки, местно после ликвидации мокнутия — крем с флюоциаром. В течение 7 дней процесс полностью регрессировал.

ЛИТЕРАТУРА

Гаммерман А. Ф., Гром И. И. Дикорастущие лекарственные растения СССР. М., 1976.

A. I. Milyavsky — CONTACT DERMATITIS CAUSED BY SCROPHULARIACEAE REDOX

Summary — A case of acute dermatitis of the right shoulder and forearm in a woman of 46 caused by embrokovation of an infusion of the plant "Scrophulariaceae redox" is described. Inflammatory foci appeared also on the skin of the face and the right hip in those places which the patient touched with the hand used for the rubbing in of the infusion.

УДК 616.5-002.32-085.33-092:612.017.1

Р. Ф. Федоровская, Т. Н. Данилова, Л. З. Зимина

ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКОВ НА АНТИТОКСИНООБРАЗОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПИОДЕРМИЕЙ

Отдел дерматологии (зав. — проф. А. А. Каламкарял) и отдел микробиологии (зав. — проф. Н. М. Овчинников) Центрального кожно-венерологического института (дир. — проф. Н. М. Туранов, зам. дир. по научной части — проф. А. А. Студинкин) Министерства здравоохранения СССР, Москва. Поступила 19/Х 1978 г.

До настоящего времени антибиотики остаются основными этиотропными средствами в комплексном лечении хронической пиодермии. Воздействуя на микроорганизмы в условиях *in vivo*, они оказывают бактериостатическое действие. Окончательный эффект антибиотикотерапии обуславливается рядом специфических и неспецифических факторов иммунной системы организма: фагоцитозом, антителами, опсонинами, ферментами, общим состоянием организма и др. (С. М. Навашин и И. П. Фомина; И. П. Ашмарин и Л. А. Ключарев).

У больных хронической рецидивирующей пиодермией иммунологическая реактивность организма, как правило, снижена и мало напряжена (Р. Ф. Федоровская и соавт.; Л. Р. Бялик; Л. С. Резникова и соавт.).

Известно, что к защитным механизмам при стафилококковой инфекции относится антитоксинообразование. Антитоксины нейтрализуют гемолитическую, дермонскротическую и летальную функции токсинов стафилококка. У здоровых людей титр антитоксина, как правило, бывает ниже 1 антитоксической единицы на 1 мл (1 АЕ/мл), а у больных, не получавших его, он может достигать 3 АЕ/мл и более. Имеется ряд работ, в которых показано влияние антистафилококковой терапии на увеличение титра антитоксинов, способных нейтрализовать токсин (Б. М. Тумаркин; А. Я. Вартапетов).

В настоящей работе приведены результаты исследования влияния антибиотиков линкомицина и фузидина на динамику антитоксинообразования у больных хронической пиодермией. Оба антибиотика являются ингибиторами белка и оказывают бактериостатическое действие на микробную клетку (С. М. Навашин и соавт.). Как было установлено, лин-