

4. Examination of the melatonin hypothesis in women exposed at night to EMF or bright light / C. Graham [et al.] // *Environ. Health Perspect.* — 2001. — Vol. 109. — P. 501–507.
5. Stevens, R. G. Light in the built environment: potential role of circadian disruption in endocrine disruption and breast cancer / R. G. Stevens, M. S. Rea // *Cancer Causes Control.* — 2001. — Vol. 12. — P. 279–287.
6. Night light alters menstrual cycles / M. C. Lin [et al.] // *Psychiatry Res.* — 1990. — Vol. 33. — P. 135–138.
7. Chung, F. F. The associations between menstrual function and life style/working conditions among nurses in Taiwan / F. F. Chung, C. C. Yao, G. H. Wan // *J. OccuP. Health.* — 2005. — Vol. 47. — P. 149–156.
8. Berson, D. M. Phototransduction by retinal ganglion cells that set the circadian clock / D. M. Berson, F. A. Dunn, T. Motoharu // *Science.* — 2002. — February 8.
9. Light at night co-distributes with incident breast but not lung cancer in the female population of Israel / I. Kloog [et al.] // *Chronobiology International.* — 2008. — Vol. 25, № 1. — P. 65–81.
10. Global co-distribution of light at night (LAN) and cancers of prostate, colon, and lung in men / I. Kloog [et al.] // *Chronobiology International.* — 2009. — Vol. 26, № 1. — P. 108–125.

УДК 616.5-002.4-036.882

ТОКСИКО-ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ В РЕАНИМАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ

Ковалевский Д. В., Куликовский А. С., Яралян А. В.

Научный руководитель: *Э. З. Дундаров*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост аллергопатологии как осложнения лекарственной терапии [1]. Важную роль в развитии аллергических заболеваний играют генетические факторы, которые определяют конституциональные и индивидуальные особенности физиологии органов и тканей и формирование иммунологического ответа на аллерген. Существует ряд экзогенных факторов, способствующих реализации генетической предрасположенности к аллергической патологии: экологические проблемы, колоссальное количество фармакологических средств и их доступность, изменение привычек и характера питания, увеличение стрессовых нагрузок, стремительный рост инфекционно-воспалительных, сердечно-сосудистых, эндокринных и других заболеваний [2]. Медикаментозная аллергия — одно из самых тяжелых проявлений аллергии с многообразием клинических проявлений, сложное в плане лечения пациентов с этой патологией. А учащение случаев заболевания, которое ранее имело меньшую распространенность, подчеркивает чрезвычайную актуальность данной темы [3, 4].

Цель

Произвести исследование распространенности синдрома Лайелла (ТЭН) в г. Гомеле за 2005–2015 гг., определить особенности клинического течения заболевания, оценить факторы, способствующие проявлению данной патологии.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с синдромом Лайелла, которые находились на стационарном лечении в УГОКБ, УГОДКБ и УГОИКБ за 2005–2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2005–2015 гг. в стационарах города Гомеля (УГОКБ, УГОДКБ, УГОИКБ) было пролечено 5 пациентов с диагнозом «Синдром Лайелла»: 4 детей в возрасте до 1 года — 1 пациент, от 2 до 6 лет — 3 и 1 пациент в возрасте 63 лет.

У одного пациентов не удалось выяснить причину возникновения заболевания, заболевание не было связано с приемом каких-либо лекарственных веществ или погрешностями в диете. У трех пациентов удалось установить предположительную причину возникновения заболевания. Прием НПВС как этиологический фактор, выступил в двух случаях, у одного пациента токсический эпидермальный некролиз возник в результате применения

глазных капель с антибиотиком, у одного ребенка заболевание возникло после вакцинации. Аллергоанамнез был отягощен у двух исследуемых. Ранее эти пациенты наблюдали высыпания на коже после приема тех или иных лекарственных препаратов.

Все пациенты были госпитализированы в тяжелом состоянии. У всех пятерых пациентов наблюдалась поражения кожи и видимых слизистых оболочек. Степень поражения кожных покровов варьировала от 15 до 65 %. Поражения кожи были представлены в виде дряблых, быстро вскрывающихся пузырей, ярко-красных болезненных эрозий. Симптом Никольского был положительный у всех пациентов. При поражении слизистых там обнаруживались эрозивные изменения. При этом у женщины 63 лет имели место полиорганные поражения.

У всех пациентов отмечался выраженный болевой синдром, для купирования которого применялись наркотические анальгетики.

Во всех случаях отмечалась тяжелая и длительная лихорадка, с появлением злокачественной гипертермии. Длительность лихорадки составила от 3 до 12 дней, температура тела повышалась от 37,5 до 38,9 °С.

Внутренние органы были поражены у 2 пациентов. Так, у шестилетнего пациента были проявления в виде токсической энцефалопатии, проявляющейся различной степенью нарушения сознания, головной болью, а так же очаговой неврологической симптоматикой. Данные симптомы сохранялись около 19 дней и были полностью купированы к выписке. Длительность госпитализации его составила 28 дней.

Пациентка 63 лет поступила в отделение реанимации в тяжелом состоянии. На фоне приема препаратов «Диафлекс» и «Аркоксиа» у нее появились боли в горле, насморк, жжение покраснение в глазах. Через некоторое время возникла сыпь в области лица, озноб. Температура повысилась до 38,5 °С. с течением времени, несмотря на проводимое лечение, состояние пациентки ухудшалось, сыпь распространялась по кожному покрову, в процесс вовлекались внутренние органы. На 12 день с момента госпитализации наступила смерть вследствие потери жидкости на фоне обширного поражения кожи, дисплазии легочной ткани.

Выводы

1. Зачастую в медицинской практике используются препараты с низким уровнем доказательности.
2. Токсико-эпидермальный некролиз – редкая, но тяжелая патология, требующая незамедлительного активного лечения в большинстве случаев в отделении интенсивной терапии и реанимации.
3. В нашем исследовании синдром Лайелла чаще выявлялся у детей, но более тяжело протекал с увеличением возраста пациента.
4. Причины заболевания были разнообразны, включали НПВС, вакцину, применение местных препаратов.
5. При адекватном и своевременном лечении синдрома Лайелла у детей произошло выздоровление, в последующем рецидивов не наблюдалось.
6. Заболевание может закончиться летально.
7. Во избежание полипрагмазии, а соответственно и снижения количества побочных эффектов и аллергических реакций, врачу следует избегать назначения препаратов с низким уровнем доказательности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахова, А. В. Лекарства. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности / А. В. Астахова, В. К. Лепашин. — 2-е изд., испр. и дополн. — М.: Эксмо, 2008. — 256 с.
2. Змушко, Е. И. Медикаментозные осложнения / Е. И. Змушко, Е. С. Белозеров. — СПб.: Питер, 2001. — 425 с.
3. Салимов, И. И. Клиника и лечение аллергических реакций / И. И. Салимов, М. И. Салимов. — М., 2010.
4. Пыцкий, В. И. Аллергические заболевания / В. И. Пыцкий, Н. В. Адрианова, А. В. Артомасова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Трида-Х, 1999. — 470 с.
5. Межирова, Н. М. Особенности течения и лечения синдрома Лайелла / Н. М. Межирова // Медицина неотложных состояний. — 2011. — № 5. — С. 122–123.