

CBL

- **Перед нами больная 19 лет. Доставлена в приемный покой БСМП скорой медицинской помощью. На кушетке увидели мертвенно-бледную с синюшным оттенком девушку. Глаза открыты, но нет реакции на окружающее.**

Отек лица, особенно губ, увеличенный и резко отечный язык. Дыхание поверхностное, тихое, с едва уловимым присвистом, особенно в области трахеи. Кожа влажная, холодная. На кисти левой руки, в месте укуса красный волдырь с «языками» по типу крапивницы. Врачом скорой помощи был наложен жгут на 3 пальца выше места укуса, сделано обкалывание адреналином.

Пульс слабого наполнения, 160 в мин, АД – 70/45 мм.рт.ст.

Что вы можете сказать о приведенном случае?

- **Какова природа шока?**
- **Какая дополнительная информация необходима?**

- **Анамнез заболевания:**

все началось час назад, когда вышла на балкон и в этот момент ее укусила за левую руку пчела. Очень скоро наступило странное состояние: оцепенение, пульсация в голове, тошнота. Как попала с балкона в комнату не помнит. Затем последовала разлитая боль в животе, чувство стеснения в груди «как в тисках». Появился страх.

- **Какие еще вопросы у вас есть?**

Аллергоанамнез

- В анамнезе аллергическая реакция на шоколад в детстве, эпизод местной волдырной реакции на укус пчелы 5 лет назад. Немногим более полугода назад больная простудилась. Кашляла. По поводу чего был назначен апилак по 1 т х 3 раза в день в течение 2 недель.
- В семье, среди родственников, поллиноз у матери.

- **При объективном обследовании:**
- **Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум над верхушкой. В легких на фоне умеренного тимпанита жесткое дыхание, прослушиваются жужжащие сухие хрипы.**
- **Обнаружено вздутие живота. Уже при поверхностной пальпации на лице появилась страдальческая гримаса, особенно на участках толстой кишки. Перкуторный тон при перкуссии живота был тимпанический. Зона печеночной тупости сохранена. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.**

- **Какая мысль мелькнула в первую очередь?**
- **Если это шок, то чем обусловлен абдоминальный синдром?**

- **Не перитонит ли это?**
- **Ваши варианты рассуждения**
- **Какие проявления кроме
абдоминального синдрома
констатировались у пациентки?**

**Был введен адреналин, кордиамин, готовится
капельница с норадреналином и
преднизолоном.**

**В результате проводимой противоаллергической
терапии пациентка начала выходить из шока:
удалось ликвидировать коллапс, пальпируется
пульс, определяется артериальное давление.**

**Из того, что мы успели узнать, какой факт не
вызывает сомнения?**

- **После перенесенного анафилактического шока** больная вполне активна. Бледности нет. Лицо слегка одутловатое, розовое, на шее красноватые пятна, не возвышающиеся над кожей. На месте укуса остался волдырь размером с 2-хкопеечную монету. Язык еще отечен, с отпечатками зубов. Периферические лимфоузлы с горошину.
- Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД-105/70 мм.рт.ст., тоны сердца довольно ясные. Дыхание глубокое, ровное. Перкуторно нет **тимпанического оттенка звука**. Подтверждением чего является? При аускультации – везикулярное дыхание.
- Живот еще слегка вздут, участки поперечной толстой кишки чувствительны, урчание в

- **Диагноз анафилактического шока основан на клинико-анамнестических данных**
- **Нужны ли дополнительные доказательства диагностики?**

- **ОАК при поступлении – лейкоцитов- $8,1 \times 10^6$ /л, б-1%, Э-6%, нейт-в-64%, лф-24%, м-6%, СОЭ-16 мм/час.**
- **В моче – единичные эритроциты, белок-0,033. Гистаминемия- гистамин в крови 140 мкг/л.**
- **Реакция лейкоцитолиза (РЛЛ) на антиген пчелиного яда – 30% (резко-положительный).**

- **Каков механизм повышенного выделения гистамина?**
- **Какие клинические проявления обусловлены гистамином?**
- **Доказательством чего является положительный ответ в РЛЛ на пчелиный яд в качестве антигена?**

