

ТОКСИКОДЕРМИИ

Галиева Эльвина Филюсовна

ординатор-дерматовенеролог, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Мустафина Гульгена Раисовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Токсидермия - острое развивающееся воспаление кожи и слизистых оболочек в результате действия аллергизирующего, токсического или токсико-аллергического агента, который попадает в организм с пищей, вводится парентерально, вдыхается. Таким образом, этиологический фактор действует не непосредственно на кожу, а проникает в нее гематогенным путем. Существует два типа токсидермий - фиксированная и распространенная.

Этиология. Причины токсидермий разнообразны, но чаще развиваются как результат побочного действия лекарственных средств, группы пенициллина и других антибиотиков; препаратов брома, йода, новокаина, витамина B1 и др. На втором месте среди причин токсидермий стоят пищевые вещества, при этом заболевание возникает либо как результат сенсibilизации к отдельным продуктам, либо вследствие употребления испорченных, оказывающих токсическое действие продуктов. Для выяснения этиологии используют пероральные диагностические пробы, реакцию бластной трансформации лимфоцитов, реакцию дегрануляции базофилов по Шелли.

Клиническая картина. Фиксированная токсидермия характеризуется появлением одного или нескольких круглых или овальных, диаметром до 2—3 см, эритематозных пятен, которые спустя несколько дней принимают коричневатый оттенок. В центре некоторых пятен формируется пузырь, который при локализации на слизистой оболочке рта быстро вскрывается с образованием эрозии.

Если прием препарата прекращен, то в течение 7—10 дней процесс разрешается. При повторном приеме этого же препарата процесс рецидивирует обязательно на том же месте, но может возникать и на других участках. У большинства больных высыпания одновременно появляются не только на слизистой оболочке рта, но и на наружных половых органах, в области заднего прохода и на коже.

Иногда фиксированная токсидермия лекарственной этиологии протекает на слизистой оболочке рта без видимой воспалительной реакции и характеризуется появлением лишь напряженных пузырей. Поставить правильный диагноз помогают установление наличия связи возникновения высыпаний с приемом лекарственных средств (чаще сульфаниламидов, тетрациклина, барбитуратов и др.), отсутствие в мазках-отпечатках акантолитических клеток.

1. Фиксированная токсикодермия (гиперпигментация)



Рис. 12. Фиксированная токсикодермия (гиперпигментация)



Рис. 13. Фиксированная токсикодермия (гиперпигментация).
Локализация на предплечье

Рисунок 1. Пример

Распространенная токсидермия — тяжелое заболевание, при котором кожно-слизистая симптоматика сочетается с поражением других органов и систем (повышение температуры тела, ознобы, диспепсические явления, адинамия, коматозное состояние и др.).

Клиническая картина поражений кожи разнообразная: экземо-подобные сыпи, сыпь, напоминающая таковую при скарлатине, кори, краснухе, крапивнице. В этих случаях на слизистой оболочке рта и губах процесс может проявляться в виде катарального, геморрагического, пузырьно-эрозивного поражения. Высыпания локализуются только на деснах, языке, губах, а иногда носят характер разлитого поражения слизистой оболочки рта.

Распространенная токсидермия может протекать под видом таких заболеваний, как крапивница, красный плоский лишай, многоформная экссудативная эритема, аллергический васкулит (пурпура), красная волчанка и др.

2. Распространенная лекарственная токсикодермия.

Некоторые лекарственные средства вызывают характерную именно для них форму токсидермии. Это относится к солям йода (йодо-дерма). Для них характерно развитие угревой сыпи («бромистые» и «йодистые» угри) или туберозной йододермы или бромодермы в виде возвышающихся над кожей мягких, сочных бляшек, часто покрытых гнойными корками, после удаления которых обнажается вегетирующая поверхность, отделяющая гной. При распространенном процессе присоединяются явления интоксикации, иногда тяжелой.

Одной из тяжелейших форм токсидермии, чаще лекарственной этиологии, реже в ответ на другие токсические, а также инфекционные агенты, является острый эпидермальный некролиз — синдром Лайелла. Для него характерен некролиз эпидермиса и эпителия, напоминающий клиническую картину при ожоге кожи и слизистой оболочки рта II степени. У некоторых больных этому процессу предшествуют эритема, а также резкая болезненность кожи. Симптом Никольского резко положительный. Чаще процесс носит распространенный характер.

Возникающие на коже и слизистых оболочках разнокалиберные ненапряженные пузыри быстро вскрываются, на их месте образуются сливающиеся мокнущие ярко-красные эрозии, площадь которых довольно быстро увеличивается. Даже при легком дотрагивании до внешне не измененной кожи эпидермис легко отторгается, как бы соскальзывает с подлежащей ткани и свисает обширными лоскутами.

Аналогичные изменения возникают на слизистой оболочке рта, губах, конъюнктиве и других слизистых оболочках. Общее состояние больных тяжелое. Процесс сопровождается высокой температурой тела, выраженным токсикозом, нередко коматозным состоянием, нарушением сердечной деятельности, альбинурией, увеличением СОЭ. Нередко при синдроме Лайелла больные погибают.

3. Лекарственная токсикодермия по типу крапивницы.



Рис. 7. Лекарственная токсикодермия по типу крапивницы
(на кожных покровах уртикарные элементы)

Рисунок 2. Пример

Лечение. Лечение предусматривает прекращение действия этиологических факторов. Внутрь назначают десенсибилизирующие и антигистаминные препараты, кортикостероиды. В тяжелых случаях, особенно при синдроме Лайелла, показаны гемосорбция, введение гемодеза, глюкокортикостероиды парентерально, введение детоксицирующих препаратов, мочегонных, сердечных средств, витаминов С, Р, группы В.

Для профилактики вторичной инфекции назначают антибиотики широкого спектра действия, соблюдая боль-

шую осторожность, с учетом чувствительности больного к различным лекарственным препаратам, особенно антибиотикам.

Местное лечение при язвенно-некротических поражениях предусматривает антисептическую обработку, удаление некротических масс, обработку обезболивающими и эпителизирующими средствами.

Наружное лечение, особенно при обширном поражении кожи, следует проводить открытым способом, как при ожогах.

Туалет полости рта проводят смазываниями раствором хемотрипсина, 10-20% раствором буры в глицерине, полосканиями 2% водным раствором борной кислоты, после чего целесообразно наложить обезболивающую адгезивную дентальную пасту с солкосерилом .

Список литературы:

1. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас. Учебное пособие / В.В. Владимиров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016- 140 с.
2. С.В. Кошкин, Т.В. Чермных. Атлас-справочник. По дерматовенерологии. 2020.
3. Скрипкин Ю.К., Машкиллейсон А.Л., Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни: Учебник. — М.: Медицина, 1979. — 239 с.