

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра дерматологии и косметологии ФНМФО
(зав.каф. д. мед. н. проф. Проценко О.А.)

Клинический случай токсикодермии

Выполнила: врач-ординатор
Субботина Анна Николаевна
13 декабря 2023 г. Донецк

Токсикодермия -(от греч.toxikon -яд и derma -кожа) поражение кожи аллергического или токсического характера

Нежелательное и неожиданное действие лекарственных или пищевых веществ,принятых в обычных дозах проявляющееся (в 80% случаях) разнообразными по морфологии кожными высыпаниями в результате аллергических и псевдоаллергических реакциях

ЭТИОЛОГИЯ - Токсикодермия развивается под действием гематогенного распространения аллергена, поступившего в организм пероральным, ингаляторным, внутривенным, подкожным, внутримышечным, интравагинальным путями.

Поражение кожи и слизистых оболочек ЛС привлекают внимание ввиду их частоты и диагностической значимости. Они составляют 19% всех осложнений медикаментозной терапии и служат причиной госпитализации 3% пациентов



Различают токсикодермии
-лекарственные или медикаментозные(НПВС,
антибиотики,сульфаниламиды, анальгетики, антималярийные,
барбитураты, витамины группы В)



-алиментарные (пищевые)-прием продуктов с высоким содержанием гистамина и гистаминоподобных веществ (томаты, баклажаны, авокадо, сыры, рыба свежая и замороженная, салями, сосиски, красное вино, консервированная пища, пиво, квашеная капуста, бананы) или продуктов, способствующих высвобождению гистамина (алкоголь, какао, шоколад, белок яйца, хлебные злаки (особенно пшеница), ананас, свиная печень, креветки)



-профессиональные - возникают при действии производственных химических веществ, особенно тех, в структуре которых имеется бензольное кольцо с хлором или аминогруппой (имеют высокую антигенную активность). Путь поступления веществ в организм чаще ингаляторный.



-аутоксические - продукты распада собственных тканей при наличии злокачественных процессов, очаги хронической инфекции в организме

Патогенез

В патогенезе выделяют аллергический, токсический и их сочетания

Аллергический - запускаются клеточные и гуморальные механизмы (Т и В - иммунитет) по типу аллергической реакции замедленного и немедленного типа со специфическим профилем цитокинов (интерлейкинов, ФНО-а)

Токсический механизм - токсическое действие на мембраны клеток приводящих к выбросу цитокинов, ферментов, гистамина, ацетилхолина)

Представляем наш случай распространенной токсикодермии
Мужчина О.Б 60 лет обратился в РКДВД МЗ ДНР с жалобами на
распространенные высыпания в области туловища, верхних и нижних
конечностей, сопровождающиеся зудом, жжением и стягиванием кожи

Анамнез заболевания: Болеет в течении месяца, заболевание
связывает с повышением температуры и приема ацетилсалициловой
кислоты, подобное состояние отмечал в 2020 и 2022 году так же после
приема ацетилсалициловой кислоты, за медицинской помощью не
обращался, высыпания самостоятельно регрессировали в течении 2
месяцев. Последний эпизод 3 недели назад





Locus morbi - патологический процесс носит распространенный характер, локализуется на туловище, верхних и нижних конечностях . Представлен разлитой эритемой, красно - розового цвета на поверхности которой местами имеется выраженные средне и крупнопластинчатое шелушение. На коже спины верхней трети - чешуйки, корки.

Особенность случая -третий эпизод за последние несколько лет,вследствие токсического действия ацетилсалициловой кислоты , а именно высокой дозировки -1000-1500 мг (2-3 таблетки) в сутки.Принимает на постоянной основе ацидол , направлен к кардиологу для замены на другой кроверазжижающий препарат.

Лечение:

1. Устранение действия этиологического фактора - отмена ацетилсалициловой кислоты. Гипоаллергенная диета: Стол № 7
2. Перорально энтеросорбент с целью минимализации действия провоцирующего фактора : Лигнин гидролизный таблетки-4-6 таблеток 3 раза в сутки (4,5-6,75 г в сутки) 14 дней .
3. Гипосенсибилизирующая терапия - лораталин 10 мг в сутки 14 дней
4. Детоксикационная терапия - тиосульфат натрия 30% в/в по 10 мл ежедневно 10-15 дней
5. Гипосенсибилизирующая терапия - лораталин 10 мг в сутки 14 дней
6. Клобетазол пропионат, 0,05%, 1–2 раза в день, наружно в течение 7–10 дней
7. Цинковая паста, наружно, 1–3 раза в день в течение, в среднем 1–7 дней