

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСИДЕРМИЙ У ДЕТЕЙ

Петрова В.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л.М.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: токсикоаллергическое поражение кожи в ответ на химические вещества является важной проблемой из-за ее частоты, потенциальной серьезности и возможных последствий[2]. Токсидермии широко распространены в клинической практике, затрагивая от 15 до 25% пациентов, серьезные реакции возникают у 7–13% [1].

Цель исследования: определить частоту встречаемости определенных форм токсидермии на примере кожной клиники СПбГПМУ. Выявить возможные причины заболевания, связь с инфекционными агентами и приемом лекарственных средств.

Материалы и методы: проанализировано 135 историй болезней детей, находившихся на лечении в клинике кожных болезней СПбГПМУ с 2010 по 2018 год. Дети поступили в стационар с диагнозом токсидермии. Были исследованы анамнестические, клинические и лабораторные данные. Произведен статистический анализ полученной информации.

Результаты: проанализировав 135 историй болезней детей, из них 61 — девочек и 74 — мальчиков, были выявлены следующие формы токсидермии[1]: экзантематозная форма токсидермии (97–72%), крапивница (31–23%), в 20% осложненная отеком Квинке, лекарственная лихеноидная реакция (4–3%), многоформная экссудативная эритема (2–1%), васкулит (1–1%). По анамнестическим данным известна связь с приемом пищевых продуктов (18%), приемом противомикробных препаратов (14%), других лекарственных средств (7%), перенесенными инфекционными заболеваниями без лечения противомикробными препаратами (5%), применением наружных средств (4%). В 50% причину выявить не удалось. В клиническом анализе крови лейкоцитоз наблюдался у 55% пациентов и эозинофилия у 4%. При обследовании были выявлены IgG у 21 и IgM у 4 к цитомегаловирусной инфекции, IgG у 25 и IgM у 2 к вирусу Эпштейн-Барр, IgG у 13 и IgM у 2 к Mycoplasma, IgG у 7 и IgM у 2 к Chlamydia; цисты лямблий у 14, Staphylococcus aureus в мазках из зева были выявлены у 11.

Выводы: выявлено, что самые частые формы токсидермии — экзантематозная и крапивница. Связь с инфекцией прослеживается, как в анамнестических данных, так и по лабораторным показателям. Фактором возникновения токсидермии является погрешность в диете, в т. ч. употребление облигатных аллергенов, сладостей, фруктов и ягод. Другой важной причиной является употребление лекарственных средств — антибиотиков, противовирусных, НПВС и других, а также наружное воздействие химических веществ — хна при покраске бровей и татуировках, новый шампунь и другие. Таким образом, при назначении лекарственной терапии необходим тщательный сбор анамнеза, соблюдение диеты и своевременное выявление инфекционной патологии.

Литература

1. Детская дерматовенерология/ Под редакцией профессора И.А. Горланова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.