

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСИДЕРМИЙ У ДЕТЕЙ

© *Валерия Дмитриевна Петрова, Лариса Михайловна Леина*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: *Валерия Дмитриевна Петрова* — студентка 6-го курса. E-mail: PVD21@bk.ru

РЕЗЮМЕ: Статья посвящена вопросам острых токсикоаллергических поражений кожи, возникающих в ответ на введение в организм различных лекарственных препаратов. Актуальность исследования определяется ростом частоты возникновения данной патологии в связи с широким применением различных лекарственных препаратов, множественным добавлением пищевых добавок в продукты питания, различными химическими соединениями во вдыхаемом воздухе. Целью исследования было выявить частоту встречаемости определенных форм токсидермии на примере клиники кожных болезней СПбГПМУ, выявить возможные причины заболевания, связь с инфекционными агентами и приемом лекарственных средств. В основе данной научной работы лежит анализ историй болезней детей с диагнозом токсидермия. Были проанализированы анамнестические, клинические и лабораторные данные. Произведен статистический анализ полученной информации. В результате проведенного исследования выявлены самые частые формы токсидермий, возможные причины данного заболевания, а также факторы, способствующие развитию этой патологии. Выявлено, что чаще всего встречались экзантематозная форма токсидермии и крапивница. Наиболее часто токсидермии наблюдаются при применении лекарственных препаратов, а также при наружном воздействии химических веществ. Факторами возникновения данной патологии могут быть инфекционные агенты и множественные пищевые добавки, содержащиеся в употребляемой пище.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: токсидермия; токсикоаллергическое поражение кожи у детей; инфекционные заболевания у детей; лекарственные препараты; продукты питания и пищевые добавки; другие химические соединения.

CURRENT FEATURES OF TOXIDERMIA IN CHILDREN

© *Valeria D. Petrova, Larisa M. Leina*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Russia, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact Information: *Valeria D. Petrova* — student of the 6th course. E-mail: PVD21@bk.ru

SUMMARY. The article is devoted to acute toxico-allergic skin lesions that occur in response to the introduction of various drugs into the body. The relevance of the study is determined by the increasing incidence of this pathology due to the widespread use of various drugs, the multiple addition of food additives to food, various chemical compounds in the inhaled air. The aim of the study was to identify the frequency of occurrence of certain forms of toxemia on the example of the clinic of skin diseases of St. Petersburg State Medical University, to identify possible causes of the disease, the relationship with infectious agents and medication. The basis of this scientific work is the analysis of case histories of children with a diagnosis of toxidermia. Anamnestic, clinical and laboratory data were analyzed. Statistical analysis of the information received. As a result of the study, the most common forms of toxidermia, the possible causes of this disease, as well as factors contributing to the development of this pathology were identified. It was revealed that the exanthematous form of toxidermia and urticaria were most often encountered. Most often, toxidermia is observed with the use of drugs, as well as with external exposure to chemicals. Infectious agents and multiple nutritional supplements contained in the consumed food can be factors in the occurrence of this pathology.

KEY WORDS: toxidermy; toxico-allergic skin lesions in children; infectious diseases in children; medications; food and nutritional supplements; other chemical compounds.

ВВЕДЕНИЕ

Токсидермия — острое токсикоаллергическое поражение кожи в ответ на введение в организм лекарственных препаратов. Нежелательная лекарственная реакция определяется как любая вредная или непреднамеренная реакция на лекарство, которая происходит в дозах, используемых для профилактики, диагностики или лечения [1]. При этом практически любое лекарственное средство способно вызвать такую реакцию. Оно может быть принято через рот, введено парентерально, ингаляционно, нанесено на кожу или слизистые. Однако в большинстве случаев токсидермии ассоциированы с поступлением в организм антибактериальных препаратов пенициллиновой и цефалоспориновой групп, а также сульфаниламидов, противозлептических средств и аллопуринола [3]. Иногда токсидермии возникают после употребления в пищу некоторых продуктов или пищевых добавок, вдыхания различных летучих веществ, пыльцы растений и других химических соединений.

Клиническая картина характеризуется острым началом, симметричностью элементов сыпи, за исключением фиксированной эритемы, склонностью их к слиянию, а также нарушением состояния пациента. У больных отмечается повышение температуры, интоксикация, могут быть боли в животе, чувство жжения и зуда на коже. После прекращения действия химического вещества наступает заметное улучшение и выздоровление, однако после разрешения элементов сыпи характерно появление пластинчатого шелушения.

Классификация [1]:

- Экзантематозная токсидермия.
- Крапивница.
- Фиксированная эритема.
- Пустулезная токсидермия (острый генерализованный экзантематозный пустулез).
- Акнеформные высыпания.
- Узловатая токсидермия.
- Лекарственные лихеноидные реакции.
- Многоформная экссудативная эритема.
- Синдром Стивенса Джонсона/токсический эпидермальный некролиз.
- Лекарственная красная волчанка.
- Васкулит.
- Реакции по типу сывороточной болезни.
- DRESS — (токсидермия с эозинофилией и системными симптомами), реакция лекарственной гиперчувствительности.

По представленной классификации можно судить о множестве форм данного заболевания,

однако самыми частыми являются экзантематозная форма, крапивница и фиксированная эритема. Об этих формах более подробно.

Экзантематозная форма токсидермии характеризуется острым началом с появления симметричных розеолезных или папулезных высыпаний, которые возникают вследствие расширения поверхностных слоев дермы [1]. Появляются преимущественно на коже туловища и лица, реже на конечностях. Сыпь в начале мелкая, ярко-розовая, округлой формы, затем увеличивается, сливается и образуются крупные синюшно-розовые изолированные или сливные очаги. Отрубевидное шелушение происходит на 2–3 день по всей поверхности пятна.

Крапивница характеризуется появлением волдырей на коже с постоянным увеличением их количества и размеров, сопровождается сильным зудом. Волдырь — ограниченный отек сосочкового слоя дермы, возникающий вследствие повышенной проницаемости сосудов, имеет плотноэластическую консистенцию, четкие границы [1]. Волдыри имеют округлую форму, а их цвет меняется от ярко-красного до фарфорово-белого. Они существуют около 1–2 дней и затем бесследно исчезают. Распространенность высыпаний различна (от единичных элементов до обильной сыпи). Часто осложняется отеком Квинке — резкий отек кожи и подкожной клетчатки, увеличение губ и языка в объеме. Характеризуется зудом или жжением ладоней и подошв, болью за грудиной, онемением языка, слабостью и сердцебиением. Данное состояние часто приводит к нарушению дыхания вследствие отека слизистой оболочки полости рта и гортани, что является угрожающим для жизни состоянием.

Фиксированная эритема — характеризуется высыпаниями на любых участках кожи и слизистых оболочек, рецидивирующим течением, причем на одних и тех же местах, оставая после разрешения стойкую пигментацию. Различают пятнисто-эритематозную, бляшечно-уртикарную и буллезную формы фиксированной эритемы [1]. При первом типе на коже появляется одно или несколько пятен округлой формы с четкими границами, они отчетны и гиперемированы. Цвет пятен меняется на синюшный с яркой периферией, затем начинается шелушение и развивается бурая пигментация. Остальные варианты встречаются редко. При возникновении фиксированной эритемы общее состояние больных практически не нарушается.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Токсикоаллергическое поражение кожи в ответ на химические вещества является важной проблемой из-за ее частоты, потенциальной серьезности и возможных последствий. Пищевые токсидермии составляют около 15% всех токсидермий. Лекарственные токсидермии широко распространены в клинической практике, затрагивая от 15 до 25% пациентов, а серьезные реакции возникают у 7–13% [1, 2]. В связи с широким применением различных лекарственных препаратов, множественным добавлением пищевых добавок в продукты питания, различными химическими соединениями во вдыхаемом воздухе, эти цифры будут только расти. Поэтому чрезвычайно важно помнить об этом заболевании и знать, как помочь пациентам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить частоту встречаемости определенных форм токсидермии на примере клиники кожных болезней СПбГПМУ. Выявить возможные причины заболевания, связь с инфекционными агентами и приемом лекарственных средств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализировано 135 историй болезней детей разных возрастов, 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: экзантематозная форма токсидермии встретилась у 97 пациентов, что составило 72%; крапивница была выявлена чуть реже у 31 ребенка, это около 23%, но при этом в 20% была осложнена отеком Квинке. Также были истории болезни детей с более редкими формами: лекарственная лихеноидная реакция была выявлена всего у 4 человек и это 3%, многоформная экссудативная эритема у 2, васкулит у 1. Последние 2 формы составили по 1%.

Итак, по данным моего исследования можно подтвердить частоту встречаемости различ-

ных форм токсидермии, однако фиксированная эритема не встретилась в историях болезней исследуемых детей, что говорит о ее более редкой встречаемости. Клинические проявления выявленных форм совпали с описанными в научной литературе сведениями. Так же были исследованы анамнестические данные. Из которых известно, что около 30% пациентов связывают данное заболевание с приемом лекарственных препаратов, причем из них 14% считают, что данная патология возникла в связи с приемом антибиотических препаратов. Реакцию на другие лекарственные препараты, такие как противовирусные и НПВС отметили 7% исследуемых детей. Была выявлена связь с инфекционным заболеванием, которое не лечилось какими-либо противомикробными препаратами у 5%. Применение наружных средств: хна при покраске бровей и временных татуировках, новый шампунь, обработка смесью керосина и уксусной эссенции с целью профилактики педикулеза и некоторые другие — отметило всего 5%. Также 18% детей связывают возникновение токсидермии с употреблением продуктов питания. Отмечалось употребление накануне тортов, фастфуда, различных сладостей с добавлением пищевых добавок (шоколад, йогурты, конфеты), фруктов, ягод и других продуктов. Около 52% пациентов ни с чем не связывают возникновение данной патологии.

Также были исследованы лабораторные данные, в том числе клинический анализ крови. В котором лейкоцитоз наблюдался у 55% пациентов, что говорит о наличии какой-либо инфекционной патологии в организме и эозинофилия — у 4%. В 41% — клинический анализ крови был без изменений.

Все дети были обследованы на наличие инфекционной патологии. Были выявлены IgM у 4 человек и IgG у 21 к цитомегаловирусной инфекции, IgM у 2 детей и IgG у 25 к вирусу Эпштейн-Барр, IgM у 2 пациентов и IgG у 13 к *Mycoplasma pneumoniae*, а также IgM в 2 случаях, а IgG в 7 к *Chlamydia pneumoniae*. К сожалению, IgM мог уже уйти из крови пациентов, так как дети поступали в стационар не сразу с инфекционным процессом, об активной инфекции говорят именно IgM.

У 14 детей, это около 10% были обнаружены цисты лямблий.

Были исследованы мазки из носа и зева. В основном высевалась условно-патогенная микрофлора. Однако у нескольких пациентов обнаружили такие инфекционные агенты как: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*,

Streptococcus pneumoniae в мазках из носа и примерно аналогичная картина в мазках из зева, но у 11 человек, что составляет 10%, был обнаружен *Staphylococcus aureus*.

ВЫВОДЫ

Выявлено, что чаще всего встречались экзантематозная форма токсидермии и крапивница, что подтверждает данные других исследований.

Наиболее часто токсидермии наблюдаются при применении лекарственных препаратов, таких как антибиотики, противовирусные, НПВС и др., а также при наружном воздействии химических веществ: хна при покраске бровей и татуировках, новый шампунь и др. Связь с инфекцией прослеживается, как в анамнестических данных, так и по лабораторным показателям. Также одним из факторов возникновения токсидермии является погрешность в диете, употребление продуктов с множественным содержанием различных пищевых добавок, в том числе употребление облигатных аллергенов, фастфуда, сладостей, фруктов и ягод.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горланов И. А. ред. Детская дерматовенерология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017.
2. Скрипкин Ю. К., Бутов Ю. С., Иванов О. Л. Дерматовенерология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.
3. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных токсидермиями. М.; 2013.

4. Акимов В. Г. Побочные эффекты лекарственных средств: кожные проявления аллергических реакций. *Consillium Medicum*. 2005; 7(3): 168–172.
5. Беренбейн Б. А., Студницин А. А. ред. Дифференциальная диагностика кожных болезней. М.: Медицина; 1989.
6. Королев Ю. Ф., Пильтиенко Л. Ф. ред. Медикаментозные токсидермии. Минск: Беларусь; 1978: 143.
7. Зверькова Ф. Н. Болезни кожи детей раннего возраста. СПб.: Сотис; 1994.

REFERENCES

1. Gorlanov I.A. red. *Detskaya dermatovenerologiya*. [Children's dermatovenerology]. M.: GEOTAR-Media; 2017. (in Russian).
2. Skripkin YU.K., Butov YU.S., Ivanov O.L. *Dermatovenerologiya*. [Dermatovenerology]. Nacional'noe rukovodstvo. M.: GEOTAR-Media; 2011. (in Russian).
3. Rossijskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov. *Federal'nye klinicheskie rekomendacii po vedeniyu bol'nyh toksidermiyami*. [Federal Clinical Recommendations for Toxidermia Patients]. M.; 2013. (in Russian).
4. Akimov V.G. *Pobochnye efekty lekarstvennyh sredstv: kozhnye proyavleniya allergicheskikh reakcij*. [Side effects of drugs: skin manifestations of allergic reactions]. *Consillium Medicum*. 2005; 7(3): 168–172. (in Russian).
5. Berenbejn B.A., Studnicin A.A. red. *Differencial'naya diagnostika kozhnyh boleznej*. [Differential diagnosis of skin diseases]. M.: Medicina; 1989. (in Russian).
6. Korolev YU.F., Pil'tienko L.F. red. *Medikamentoznye toksidermii*. [Medicamentous taxidermy]. Minsk: Belarus'; 1978: 143. (in Russian).
7. Zver'kova F.N. *Bolezni kozhi detej rannego vozrasta*. [Early childhood skin diseases]. SPb.: Sotis; 1994. (in Russian).