

**Смоленская государственная
медицинская академия**

ТОКСИДЕРМИЯ

Учебный фильм - презентация

Е.П.Цыганкова, П.В.Плешков

Токсидермия, или токсико-аллергический

дерматит — острое воспаление кожных покровов и слизистых оболочек, возникающее под действием аллергизирующего, токсического или токсико-аллергического фактора.

Токсидермия – гиперергическая реакция замедленного или немедленного типа, их комбинация часто в сочетании с токсикозом.

Причинный фактор может проникнуть в организм многими способами:

- через дыхательные пути,
- пищеварительный тракт,
- при внутривенном, подкожном и внутримышечном введении.

Вещества, вызывающие токсидермию являются аллергенами и одновременно обладают токсическим действием.

Причины токсидермии:

I. экзоаллергены

- пищевые продукты,
- различные химические вещества,
- лекарства;

II. аутоантигены или

эндоаллергены -

образуются в самом

организме (необычные продукты обмена, вызывающие аутоинтоксикацию организма).

Их появление организме связано с:

1. нарушениями функций
 - желудочно-кишечного
 - тракта,
 - печени,
 - почек,
 - щитовидной железы,
 - с новообразованиями,
2. болезнями обмена,
3. глистными инвазиями.

**Токсидермии,
вызванные
экзоаллергенами, обычно
протекают остро.**

**Токсидермии
эндогенного
происхождения, как
правило, протекают
хронически.**

Экзогенные аллергены могут быть:

- **неинфекционного** (лекарственные вещества, некоторые пищевые продукты и др.);
- **инфекционного** (бактерии из очагов фокальной инфекции, вирусы, патогенные грибы) **происхождения.**

Наиболее частая причина
токсидермий - лекарственные
препараты (они составляют до 20%
всех осложнений).

Химические вещества, способствующие развитию токсидермий, являются неполными антигенами (гаптенами).

Они способны вызывать аллергическую реакцию после соединения с белком организма. В патогенезе лекарственной токсидермии - лекарственной болезни — зачастую сочетаются компоненты аллергический и токсический.

**Аллергические (иммунные)
реакции могут
формироваться по типу:**

- 1. аллергических реакций
немедленного типа;**
- 2. цитотоксических
аллергических реакций;**
- 3. иммунокомплексных
аллергических реакций;**
- 4. аллергических реакций
замедленного типа.**

Не иммунные механизмы развития токсидермии обусловлены:

- наследственной недостаточностью ферментов (т. е. идиосинক্রазией);
- накоплением тех или иных химических соединений (например, меланоз при лечении препаратами золота);
- местным раздражающим действием веществ;



- 
- индивидуальной непереносимостью химического вещества, лекарственного препарата;
 - комбинированным действием химического вещества или лекарственного препарата и УФ излучения (т. е. фототоксической реакцией).

Клинические проявления

при токсидермиях отличаются
чрезвычайным разнообразием и
полиморфизмом (истинным и
ложным):

- пятнистые,
- папулезные,
- буллезные,
- везикулезные и т.д. элементы сыпи.



**Токсидермия у ребенка
3х лет, спровоцированная
прививкой**



Токсидермия



Токсидермия по
типу
геморрагического
васкулита

Клинические проявления токсидермий:

1. Острые

- С-м 9го дня
- МЭЭ
- Фиксированные эритемы
- С-м Стивенса-Джонсона
- С-м Лайелла (токсический эпидермальный некролиз) и др.



**Токсидермия по типу многоформной
экссудативной эритемы**

2. Хронические

- Иододерма
- Бромодерма
- Гиперкератозы
- Дисхромии и др.

Токсидермии могут иметь неспецифические проявления и протекать в виде экзематозной реакции, нейродермита, крапивницы, кореподобных высыпаний и др.

Для токсидермий характерны высыпания :

- диссеминированные,
симметричные,
- полиморфные или
мономорфные

Кожные проявления часто сочетаются с поражением слизистых оболочек полости рта и гениталий.

Нарушается общее состояние:

- слабость,
- недомогание,
- головная боль,
- головокружение,
- диспепсия и др.

Токсидермия, как правило, сочетается с висцеритами.

Возможно развитие тяжелых состояний.



**Фиксированная сульфаниламидная эритема
у подростка (прием бисептола)**



Синдром Стивенса-Джонсона







Тяжелые случаи токсидермии

сопровожаются:

- геморрагическим синдромом;
- тромбоцитопенией,
- агранулоцитозом;
- аллергическими или токсическими висцеропатиями (поражение желудочно-кишечного тракта, печени, почек, легких, оболочек головного мозга, аллергическим миокардитом, синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, т.е. ДВС-синдромом).

Патогистологические изменения при токсидермиях не имеют патогномоничных черт.

Принципами лечения АКД и токсидермии являются:

- устранение этиологического фактора (раздражителей и аллергенов).
- активное выведение из организма аллергена (слабительное, обильное питье, мочегонные средства);
- десенсибилизирующее лечение;
- витамиотерапия;
- дезинтоксикационная терапия
- в тяжелых случаях ГКС и цитостатики и др.

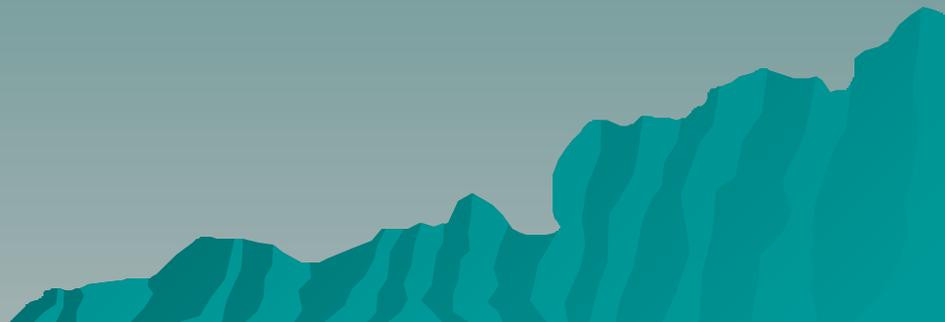
НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ

Используются лекарственные формы, обладающие действием:

- противовоспалительным,
- подсушивающим,
- противозудным,
- обезболивающим,
- антибактериальным.

Это - примочки, болтушки, пасты, мази и др. лекарственные наружные формы

ЭКЗЕМА



Экзема (от греческого ekzeo - вскипать) - хроническое, рецидивирующее, полиэтиологическое, островоспалительное заболевание кожи, представленное полиморфизмом морфологических элементов (истинным и эволюционным), которое формируется в результате сложного комплекса этиологических и патогенетических факторов.

Клиника экземы

- на фоне воспалительной эритемы наблюдается инфильтрация, сгруппированные пузырьковые элементы, имеющие сходство с «пузырьками кипящей воды».

При вскрытии пузырьков образуются точечные эрозии или «серозные колодцы»,

**По течению экзему
подразделяют на:
острую,
подострую,
хроническую.**

Классификация экземы

(по Ю.К. Скрипкину):

- **Истинная**
(идиопатическая),
- **Микробная**
- **Профессиональная;**
- **Детская (атопический дерматит);**
- **Себорейная;**
- **Экзема сосков;**
- **Тилотическая экзема.**

Микробная экзема может быть:

- нуммулярной,
 - варикозной,
 - паратравматической,
 - сикозиформной,
 - микотической
- 

**В зависимости от
эволюции
морфологических
элементов выделяют ряд
стадий экземы:**

- эритематозную (erythematos),**
- папуловезикулезную,**
- мокнущую (madidans),**
- корковую (crustosa).**

Мокнутие





**Эритематозная
стадия экземы**



Папуло-везикулезная стадия экземы



**Мокнущая стадия экземы
(madidans)**

Корковая экзема





**Дисгидротическая экзема
(множество мелких пузырьков на ладонях и пальцах)**



Дисгидротическая экзема,
осложненная пиодермией



Варикозная экзема



**Нуммулярная экзема
(микробная)**

Паратравматическая экзема





Экзема от контакта с цементом (профессиональная)

Лечение экземы

должно быть комплексным, этиопатогенетическим, симптоматическим, с учетом формы и стадии заболевания, возраста и пола больного, состояния внутренних органов и систем, наличия сопутствующей фокальной инфекции, а также степени выраженности процесса.

Помимо этого лечение больных должно быть общим и местным.

I. Общая, комплексная терапия различных форм экземы:

- гипосенсибилизирующая ,
- дезинтоксикационные средства,
- ГКС терапия
- препараты, воздействующие и ЦНС (седативные средства),
- препараты для коррекции изменений со стороны желудочно-кишечного тракта,
- витаминотерапия (вит. гр. В)



- 
- антибактериальная терапию,
 - иммуномодуляторы и иммунокорригирующие препараты,
 - нестероидные противовоспалительные средства,
 - ангиопротекторы
 - симптоматическая терапия.

II. Местное лечение.

III. Физиотерапия.

Благодарим за внимание!

