

Токсидермия

Выполнила : Кожагул.Г.С

Группа:507

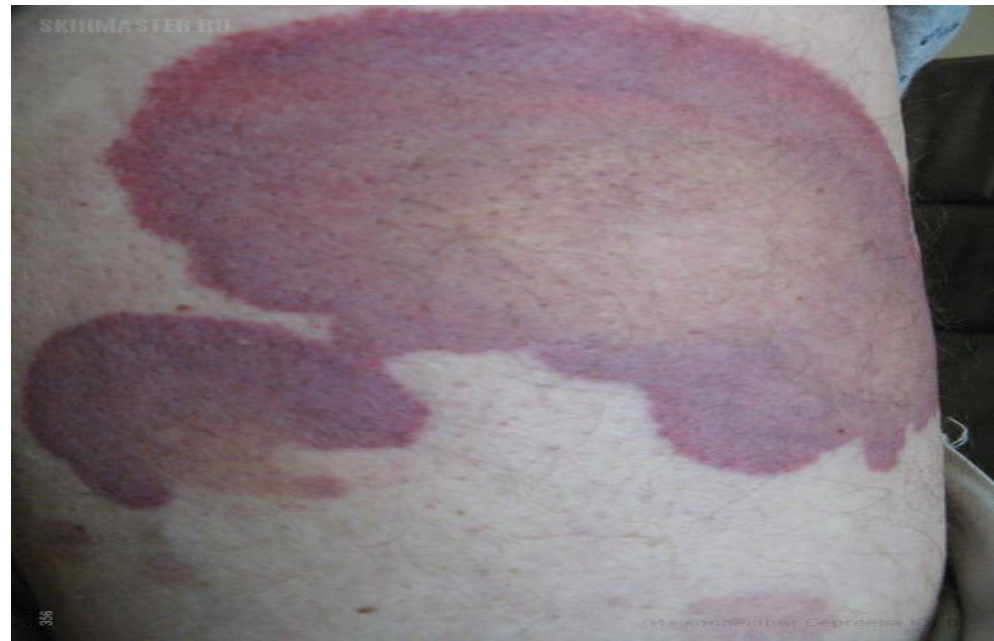
Факультет: Общая медицина.

Токсидермии (токсикодермии, *toxicoder-mia*) - болезни кожи, развивающиеся в результате воздействия на нее химических веществ, поступивших внутрь организма и распространившихся гематогенно. Этот термин достаточно условный, так как заболевание чаще развивается по аллергическим, а не токсическим механизмам.

Этиология и патогенез. Причины токсидермий - лекарственные препараты, пищевые продукты, производственные и бытовые химические вещества, обладающие аллергенными и токсическими свойствами. Эти вещества поступают в организм главным образом через пищеварительные и дыхательные пути, кроме того, лекарственные средства могут вызвать токсидермию при внутривенном, подкожном, внутримышечном, вагинальном, ректальном, уретральном введении, при всасывании через кожу при наружном применении. Пищевые токсидермии составляют около 15 % всех токсидермий. Причинами их развития являются или сам пищевой продукт, или вещества, образующиеся при его длительном хранении, кулинарной обработке, а также различные примеси - консерванты, красители и т. п.

В патогенезе токсидермий иногда играет роль идиосинкразия - непереносимость того или иного лекарственного вещества или пищевого продукта

втором месте по частоте -
пищевые. Лекарственная
токсидермия может быть
вызвана любыми препаратами, в
том числе антигистаминными и
кортикостероидными, однако
наиболее часто -
антибиотиками,
сульфаниламидами,
анальгетиками, барбитуратами.



. Пищевые токсидермии
составляют около 15 % всех
токсидермий. Причинами их
развития являются или сам
пищевой продукт, или вещества,
образующиеся при его
длительном хранении,
кулинарной обработке, а также
различные примеси -
консерванты, красители и т. п.



первичным элементом кожной сыпи, за исключением бугорка и специфического узла. Вместе с тем можно выделить следующие признаки, свойственные большинству токсидермий: острое начало, симметричность, распространенность, мноморфность, застойный оттенок высыпаний, склонность к слиянию элементов (особенно в складках), зуд, шелушение при разрешении элементов.

Пятнистые токсидермии (см. цв. вкл., рис. 16) проявляются наиболее часто гиперемическими пятнами, реже - геморрагическими и пигментными (токсическая меланодермия).

Папулезные токсидермии характеризуются диссеминированными островоспалительными полушаровидными папулами (иногда фолликулярными или плоскими) от милиарных до лентикулярных, в редких случаях - бляшками. Выделяют своеобразную форму папулезной токсидермии - лихеноидную, которую, в ряде случаев, достаточно сложно отличить от красного плоского лишая.

Узловатые токсидермии проявляются островоспалительными узлами, иногда в виде острой узловатой эритемы.

Везикулезные токсидермии представлены крупными везикулами или микровезикулами, окаймленными венчиком гиперемии. В случае ограничения поражения ладонями и подошвами они проявляются по типу дисгидроза.

Пустулезные токсидермии наиболее часто встречаются на участках богатых сальными железами, поскольку, как правило, связаны с действием галогенов, выделяющихся из организма с кожным салом. Клинически они проявляются пустулами или угревидными элементами.

Буллезные токсидермии могут быть как распространенными, так и ограниченными (*фиксированная токсидермия*). Последняя локализуется наиболее часто на половых органах и слизистой оболочке полости рта и характеризуется образованием синюшно-красноватых пятен, иногда - отечных бляшек, на фоне которых развиваются пузыри. По разрешению процесса сохраняется стойкая пигментация. Заболевание рецидивирует на одном и том же месте после каждого приема препарата. Буллезная токсидермия может протекать в виде многоформной экссу-датовной эритемы, в том числе тяжелой разновидности - синдрома Стивенса - Джонсона.

Встречаются также редкие формы токсидермий: аллергический васкулит, медикаментозный люпоидный синдром, подобный системной красной волчанке, ладонно-подошвенная кератодермия, туберозная бромоили йододерма.



FIGURE 91.—Drug eruptions. A, Bullous dermatitis medicamentosa caused by sulfathiazole. B, Fixed drug eruption caused by phenolphthalein. C, Bullous erythema multiforme. D, Diffuse photosensitivity reaction.

Дифференциальная диагностика. Розеолезную токсидермию следует дифференцировать с розеолезными сифлидами, розовым лишаем, пятнистым псориазом. Папулезные токсидермии дифференцируют с лентикулярным псориазом, лентикулярным сифлидом, красным плоским лишаем.

Везикулезная токсидермия диагностируется путем исключения пиоаллергидов, микидов, экземы, аллергического дерматита.

Пустулезная токсидермия дифференцируется от вульгарных угрей на основании возраста пациента, острого начала заболевания и отсутствия признаков себореи.

Токсикодермию, подобную многоформной экссудативной эритеме, дифференцируют с инфекционной многоформной эритемой.

Токсидермии дифференцируют также с рядом инфекционных заболеваний, характеризующихся, в отличие от токсидермий, тяжелым общим состоянием: корью, краснухой, скарлатиной, ветряной оспой.



Граф логической структуры

Экзема

I. Этиология и патогенез

функциональные нарушения нервной системы

аллергическая реакция

патология внутренних органов

поражение периферических нервов

II. Общая характеристика

полиморфизм сыпи (эритема, папула, везикулы с преобладанием микровезикул и эволюционно-го полиморфизма)

повышенная сенсibilизация

длительное хроническое течение

склонность к рецидивам

упорство к терапии

субъективно-зуд

III. Классификация

Истинная

Микробная

Профессиональная

Себорейная

IV. Клинические проявления

симметричность

нечеткие границы очагов

мокнутие по типу точечных колодезь

склонность к диссеминации

резкий зуд

развитие вокруг или на месте эрозийного процесса

асимметрия

четкие границы бордюров отслаивающегося рогового слоя на периферии

мокнутие - точечные и более крупные эрозии

зуд интенсивный, но не постоянный

развитие на месте аллергического дерматита

поражение преимущественно открытых участков

границы не четкие

повышенная сенсibilизация, мокнутие выражено нерезко

поражаются области волосистой части головы, заушные раковины, грудь, спина, крупные складки

мокнутие не выражено

симметричность

зуд небольшой

V. Дифференциальная диагностика

Аллергический дерматит

Нейродермит

Хроническая диффузная пиодермия

VI. Лечение

Общее

Наружное

Диспансерное

седативные

десенсибилизирующие

антигистаминные

курортное лечение

лечение сопутствующих заболеваний

симптоматическое

Граф логической структуры

Дерматиты

I. Этиология

физические факторы

химические факторы

биологические факторы

II. Классификация

контактный простой

контактный аллергический

III. Клиническая характеристика

развивается строго на месте приложения облигатного раздражителя

возникает сразу

очаги с четкими границами

морфологически: эритема, пузырьки, некроз

разрешается бесследно, иногда - пигментация, рубец

развивается в результате повторного действия аллергена

локализация не ограничивается местом приложения раздражителя

очаги без четких границ

экземоподобная реакция кожи

вторичные аллергические сыпи

наклонность к рецидивам

трансформация в экзему

IV. Дифференциальная диагностика

токсикодермия

экзема

стрептодермия

нейродермит

V. Лечение

устранить раздражитель

противовоспалительные средства наружные

общее лечение

десенсибилизирующие

антигистаминные

седативные

витамины: С, группы В

наружное лечение

противовоспалительное

дезинфицирующее

противозудное

VI. Профилактика

на производстве

санитарно-технические мероприятия

санитарно-гигиенические мероприятия

меры личной защиты

профессиональный отбор

в быту

уход за кожей

избегать контактов с раздражающими веществами

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ



Рис. 2. Этиология, патогенез, принципы терапии экземы

Литература

Заславский М. А., Изготовление чучел, муляжей и моделей животных. Общая таксидермия, Л., 1968

Токсикодермия

Б. А. Беренбейн

«Диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей.

Токсидермия

О. Л. Иванов, А. Н. Львов

«Справочник дерматолога»

Стивенса-Джонсона синдром

О. Л. Иванов, А. Н. Львов

«Справочник дерматолога»

Лайелла синдром

О. Л. Иванов, А. Н. Львов

«Консультация дерматолога»

Синдром Лайелла. *Этиология, патогенез, клиника, лечение.*

*Конспект лекции для студентов лечебного факультета. Кафедра дерматовенерологии
СПбГМА*