

Токсидермии.

Этиология, патогенез, классификация, клиника.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Токсидермия - заболевание кожи, развивающееся в ответ на воздействие веществ, проникающих в нее гематогенным путем.

Этиология и патогенез токсидермий.

В отличие от [аллергических дерматитов](#) причинный фактор (аллерген) при токсидермиях не действует непосредственно на кожу, а всасывается в кровь и гематогенным путем попадает в кожу, вызывая ее поражение. Возможность сенсибилизации зависит от количества аллергена, частоты его действия, антигенной активности.



[Токсидермия](#)

По природе вещества, вызвавшего поражение кожи, выделяют:

- 1) Медикаментозные токсидермии - возникают обычно при приеме сразу нескольких лекарственных препаратов (лекарственных коктейлей), из которых наиболее опасны сульфаниламиды, антибиотики, барбитураты, амидопирин, витамины группы В, фолиевая кислота и др.
- 2) Алиментарные токсидермии - при употреблении пищевых продуктов. В настоящее время встречаются чаще. Аллергическая реакция может развиваться на сам продукт, на вещества, образующиеся при хранении продукта, на консерванты, красители и т.д.
- 3) Профессиональные токсидермии - возникают при действии производственных химических веществ, особенно тех, в структуре которых имеется бензольное кольцо с хлором или аминогруппой (имеют высокую антигенную активность)
- 4) Аутоотоксические токсидермии - развиваются в результате аутоинтоксикации продуктами нарушенного обмена при злокачественных новообразованиях, хроническом лимфолейкозе, хронических заболеваниях ЖКТ, почек и т.д.

Выделяют два принципиальных механизма развития токсидермии:

- 1) Аллергический - развитие токсидермии возможно по любому из четырех типов:
 - анафилактический,

- цитотоксический,
- иммунокомплексный,
- клеточно-опосредованный

Реакция развивается обычно через 7-10 дней после поступления аллергена.

2) Токсический

- Побочные эффекты лекарственных препаратов
- Передозировка лекарственных средств
- Кумуляция лекарственных средств, особенно при нарушении функции печени и почек
- Медикаментозный синергизм
- Врожденная непереносимость
- Метаболические нарушения
- Гистаминолиберация - высвобождение гистамина тучными клетками под действием алкоголя и других факторов

Пути поступления химических веществ в организм:

1. Ингаляционный (через дыхательные пути)
2. Алиментарный (через ЖКТ)
3. Внутривенное, внутримышечное и подкожное введение
4. Всасывание через кожу при наружном применении

Предрасполагающие факторы при токсидермиях: наследственная предрасположенность, перенесенные или существующие аллергические заболевания и др.

Клиника токсидермий.

Заболевание возникает, как правило, остро и характеризуется распространенными (реже ограниченными), диссеминированными, симметричными, мономорфными высыпаниями, в состав которых могут входить любые первичные элементы кроме бугорков. Характерно развитие зуда.

Инкубационный период может составлять до 20 дней и более.

В зависимости от сыпного элемента выделяют следующие виды токсидермии (по мере уменьшения частоты встречаемости):

1. **Пятнистая токсидермия** проявляется гиперемическими, реже пигментными пятнами (при действии препаратов мышьяка, ртути, золота, метотрексата, левамизола и др.). Встречается чаще всего. Гиперемические пятна располагаются изолировано друг от друга (розеолезная токсидермия) или сливаются в обширные эритемы (эритродермия), при разрешении шелушатся.
2. **Уртикарная токсидермия («острая крапивница»)** - встречается реже, проявляется образование волдырей. Обычно возникает при токсическом действии морфина, кодеина, аспирина, алкоголя и др., а также как аллергическая реакция на пенициллины, цефалоспорины, сульфаниламиды, рентгеноконтрастные вещества и т.д.

3. **Папулезная токсидермия** - проявляется диссеминированными папулезными высыпаниями, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. Основные причины - тетрациклины, тиамин, хингамин, ПАСК.
4. **Пустулезная токсидермия** - обычно связана с действием галогеновых препаратов, а также витаминов B6, B12, препаратов лития и др. Характеризуется появлением сыпи, состоящей из пустул (гнойничков), в себорейных зонах.
5. **Буллезная токсидермия** - может проявляться в виде распространенных, диссеминированных пузырей, окруженной гиперемической каймой (чаще всего при приеме препаратов йода, хрома барбитуратов).
6. Значительно реже встречаются **узловатые** и **везикулезные** токсидермии.

Отдельно выделяют локализованные формы:

1. **Фиксированная токсидермия** - чаще всего на гениталиях и на лице. Связана прежде всего с приемом сульфаниламидов, а также барбитуратов, салицилатов и др. Проявляется одним или несколькими округлыми, ярко-красными, крупными (2-5 см в диаметре) пятнами, которые вскоре приобретают синюшный оттенок, а после исчезновения воспалительных явлений оставляют стойкую пигментацию коричневого цвета.
2. **Локализованная пигментная токсидермия** - при приеме антималярийных препаратов, оральных контрацептивов первого поколения.
3. **Узловатая эритема** - отдельная нозологическая форма. Возникает на коже голени, обычно при приеме сульфаниламидов, салицилатов, гризеофульвина и др.

Течение токсидермий

Течение токсидермий, вызванных экзогенными причинами обычно острое. По мере выведения аллергена или токсического вещества из организма происходит разрешение кожной сыпи.

Токсидермии эндогенного происхождения чаще протекают хронически. В тяжелых случаях могут поражаться внутренние органы.

Диагностика основывается на клинической картине.

Для подтверждения роли подозреваемого химического вещества в развитии токсидермии пользоваться провокационными пробами *in vivo* категорически запрещено! Это может вызывать развитие тяжелой токсидермии вплоть до летального исхода.

Могут использоваться только лабораторные пробы *in vitro* (реакция агломерации лейкоцитов и лейкоцитолита, дегрануляции базофилов, бласттрансформации лимфоцитов и т.д.)

Лечение токсидермий.

- 1) Максимально возможное устранение действия этиологического фактора
- 2) Выведение токсического вещества из организма - форсированный диурез, энтеросорбенты, слабительные, при необходимости - методы экстракорпоральной детоксикации
- 3) Патогенетическая терапия:

- Десенсибилизирующие средства (в/в и в/м введение препаратов кальция)
 - В/в введение тиосульфата натрия
 - Антигистаминные препараты II поколения (кларитин и др.) перорально (в легких случаях) или в/м (в тяжелых случаях)
 - Глюкокортикоиды - перорально в тяжелых случаях
- 4) Симптоматическая терапия (наружные противозудные, противовоспалительные средства и тд.)

Показателями тяжести токсидермии являются:

1. Генерализованный характер высыпаний
2. Тенденция к развитию эритродермии
3. Поражение слизистых оболочек
4. Геморрагические высыпания
5. Полостные высыпания
6. Общая слабость, недомогание
7. Головная боль, головокружение
8. Увеличение температуры тела
9. Вовлечение в процесс внутренних органов
10. Повышение СОЭ, лейкоцитоз, анемия, тромбоцитопения

Появление признаков с 5 по 10 требует обязательной госпитализации больного.

Лечение тяжелых форм токсидермии аналогично лечению [синдрома Лайелла](#).