

ПАТОМИМИЯ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ПАТОМИМИЯ - группа искусственных повреждений кожи и ее придатков, вызываемых самим больным с целью эмоциональной разрядки и ослабления тягостных ощущений, для аггравации предшествующего патологического процесса или имитации какого-то известного (в том числе профессионального) [дерматита](#).

Патомимию рассматривают как проявление психических нарушений при тяжелых психопатиях, эндогенных и органических психозах с аффективными нарушениями, расстройствами сеиестезии, бреподобными или галлюцинаторно-параноидными переживаниями.

Клиническая картина патомимий чрезвычайно разнообразна: от банальных ожогов до глубоких язвенно-некротических поражений, от пузырьковых высыпаний или подкожных кровоизлияний, создающих впечатление геморрагического васкулита, до тяжелых патологических процессов, имитирующих всевозможные, в том числе и редкие, дерматозы.

Высыпания располагаются чаще всего на лице, верхних и нижних конечностях и других бросающихся в глаза участках кожного покрова, но отсутствуют, как правило, в труднодоступных для руки больного участках, например на спине.

Показательны резкие границы очагов поражения с неизменной кожей вокруг, а также иногда специфические очертания поражений (в зависимости от формы использованных раздражителей), следы подтеков при искусственных ожогах сильными кислотами или щелочами и выраженный (чаще всего ложный) полиморфизм высыпаний.

Среди дерматоманий наиболее часто встречаются:

- невротические экскориаии,
- трихотиллмания (выдергивание волос),
- [онихофагия](#) (неудержимое стремление грызть ногти),
- [онихотилломания](#) (механическое повреждение ногтевых пластинок),
- хейлофагия (прикусывание губ и слизистой оболочки щек).

В основе невротических экскориаций лежат явления "навязчивости" или патологической привычки, что часто свидетельствуют о фиксированном неврозе либо психозе. Больные долго могут заниматься своей внешностью, вскрывая папулы и пустулы иглой, ногтями, выдавливая иногда несуществующие [вульгарные угри](#) и комедоны. При этом на лице, разгибательных поверхностях конечностей отмечаются незначительные ссадины с эритематозными краями и глубокие экскориаии с кровянистыми корочками, небольшие розовые рубчики и более глубокие рубцы, образующиеся при отпадении корочек. Все это характерно для невротических экскориаций.

При трихотилломании в единичных или множественных очагах неполного облысения с обрывками коротких сломанных волос не удается обнаружить эритему, атрофию и рубцы; лишь при очень упорном зуде возможны поверхностные ссадины и лихенификация в области поражения кожи (чаще всего в области затылка и темени).

Психопатологическими расстройствами различной степени выраженности характеризуются дисморфофобия - бредовая идея крайнего недовольства своей внешностью, кожей, волосами, фобия кожных заболеваний, связанная с превратными представлениями об их чрезвычайной заразности, выраженная бактериофобия - "бред прикосновения".

Достаточно часто встречается тактильный галлюциноз с бредом зараженности паразитами (вшами, клещами, червями и т. д.). Основу тактильного галлюциноза (дерматозойный бред) составляют расстройства парестезии (прежде всего ползания мурашек) и кожного зуда. Больные чувствуют, как на коже или чаще под ней что-то шевелится, ползает, бежит, щекочет, кусает, разбегается по всему телу какая-то "живность".

При систематизированном дерматозойном бреде больные активно демонстрируют врачам наиболее "пораженные" участки кожного покрова, выкладывают на стол заранее заготовленные коробочки и баночки с кусочками кожи, корочками, чешуйками, обрывками волос и ногтей и требуют исследования этих материалов.

Эти больные часами обследуют себя с помощью лупы, скребут и моют свое тело целыми днями, уничтожают эту "живность" с помощью ногтей, ножей или едких веществ, часами кипятят и дезинфицируют постельное и нательное белье, выбрасывают подозрительную ношеную одежду и т.д.

Боязнь заражения близких и окружающих оказывается в некоторых случаях причиной суицидальных попыток.

Наибольшие диагностические и терапевтические трудности сопряжены с аггравацией и симуляцией. Различные искусственные повреждения кожи, нанесенные больным самому себе, настолько искусно имитируют подчас подлинные ее поражения, что вводят в заблуждение даже опытных дерматологов.

Причиной нанесения себе повреждений может служить не только стремление привлечь внимание к себе врачей и вызвать сочувствие окружающих, но и рентные установки (освобождение от работы, требование перевода на инвалидность, улучшение жилищных условий, уклонение от военной службы и др.). Однако, считать это сознательной симуляцией или "симптомом приятности и желательности болезни" нельзя, так как, хотя такие больные - симулянты, они страдают психическими расстройствами.

При аггравации и симуляции больные категорически отрицают обычно какое бы то ни было самоповреждение, а при более глубоких психических нарушениях уже как бы и не осознают его.

Диагноз патомимии ставят на основании:

- характерного "правильного" расположения высыпаний,
- их необычных формы и очертаний,
- локализации на участках кожи, доступных для нанесения повреждения самим больным,

- несоответствии клинических проявлений и течения.

Подтверждается диагноз полным заживлением кожных покровов в условиях, исключающих возможность повторных самоповреждений при непрерывном прямом наблюдении за пациентом, под защитной повязкой.

Лечение патомимии:

Больные должны наблюдаться и лечиться одновременно у дерматолога и психиатра, при ведущем участии последнего.