

УДК 616.5:616-06-085

© Свербиненко Л.П., Волошина Н.В., Вальданова Н.А., Шварева Т.И., Романенко И.М., 2012

КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НЕАДЕКВАТНОЙ МЕСТНОЙ ТЕРАПИЕЙ**Свербиненко Л.П., Волошина Н.В., Вальданова Н.А., Шварева Т. И., Романенко И. М.***ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»*

Введение. Случаи кожных реакций, обусловленные неадекватной терапевтической тактикой, не являются в настоящее время редкостью. Это может быть связано с самолечением, когда больные желая вылечить какой-то кожный процесс наносят на пораженный участок средства с домашней аптечки, по рекомендациям сотрудников аптек, знакомых и т.д.[1]. Естественно, что реакция со стороны кожи на такое действие больного непредсказуема, нередко — острая, с развитием выраженного воспаления, иногда с появлением пузырей и некроза, и именно эти проявления побуждают больных обратиться к дерматологу. При этом сами больные далеко не всегда могут сказать, какое именно поражение или заболевание кожи было первично, то есть по какому поводу они прибегали к самолечению. Важно отметить, что тяжесть кожного процесса в ряде случаев является показанием для стационарного лечения[3]. Целью нашей работы был анализ ряда случаев, где неадекватная местная терапия была причиной значительно более тяжелых кожных состояний.

1. Больной А., поступил с жалобами на появление сыпи на коже в области левой лодыжки с переходом на голень и область стопы. Высыпаний представляют собой участки эритемы, на которой имеются множественные пузырьки с геморрагическим содержимым, эрозии и корочки. Появление сыпи связывает с 10-дневным смазыванием кожи фастум-гелем (по поводу состояния после перелома ноги и снятия гипса). Больной применял гель в течении двух месяцев и подставлял ногу под солнце, т.е. резко превышал рекомендации в инструкции (использовать не более 10 дней, избегать инсоляции.)

Ds: Дерматит от фастум-геля.

2. Больная Б. Поступила с жалобами на появление высыпаний на коже подбородка в виде эритемы, эрозий, чешуек, корочек. Несколько дней назад на лице появился «прыщик»; больная обильно смазала эту область 5% спиртовым раствором йода, на следующий день йод нанесла повторно, после чего на участках смазывания появились отечные симптомы.

Ds: Дерматит от йода.

3. Больной В. Поступил с жалобами на поражение кожи в области правой голени с переходом на голеностопный сустав. В указанных местах — эритема, узелки, мокнутие, корки. Высыпания возникли в местах неоднократного применения димексида под компресс. Димексид применялся в связи с заболеванием вен.

Ds: Химический дерматит.

4. Больной Г., предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже сгибательных поверхностей коленных суставов с переходом на кожу бедер

и голени. Первично был поставлен диагноз *очаговый нейродермит*, но при сборе анамнеза данный диагноз был пересмотрен. Со слов больного, он в течение двух недель смазывал указанные участки кожи спиртовым раствором йода и продолжал смазывания даже после появления высыпаний. Объективно: обращает внимание клиническое сходство с нейродермитом (инфильтрат, лихенификация, бляшки в подколенной области). Однако в клинику нейродермита «не вписывается» геморрагические — петехиальные высыпания в местах смазывания йодом.

Ds: Контактный дерматит от йода.

5. Больная Д., предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже кистей в виде участков эритемы, мокнутия; беспокоит зуд. Больная 20 раз обрабатывала кожу бензил-бензоатом, предполагая у себя чесотку.

Ds: Дерматит аллергический с экзематизацией.

6. Больная Е., поступила с жалобами на поражения кожи левой голени, которые появились на местах компресса из чистого дегтя. Применяла их ежедневно (по поводу неясного кожного поражения) на протяжении последних 2-х месяцев, позднее больная смазывала пораженный участок метиленовой синью. При объективном осмотре — множественные глубокие язвы с желтоватым налетом; очаги поражения густо смазаны метиленовой синью.

Ds: Контактный дерматит III степени тяжести (некроз).

7. Больная Ж., жалуется на появление очага покраснения с чешуйками на коже в области правого голеностопного сустава; очаг периодически мокнет. Анамнез: больная длительно (около 2-х недель) применяла компрессы с концентрированными растворами соли и соды.

Ds: Контактный дерматит с экзематизацией.

8. Больная З. Жалобы: на высыпания в области левого бедра; при обращении к дерматологу выставлен диагноз: *многоморфная экссудативная эритема* (эритематозные пятна в пределах которых отмечается несколько зон, пузырьки с серозным содержимым). Больная самостоятельно применяла согревающий компресс, после чего краснота усилилась, появилась очаговые мокнутия, что совпало с местами наложения компресса.

Ds: дерматит контактно-аллергический на фоне многоморфной экссудативной эритемы. Экзематизация.

9. Больная И. Жалобы: на поражение кожи шеи в виде яркой красноты, отека, пузырьков с мокнутием. В недавнем прошлом больная перенесла операцию на щитовидной железе, в восстанови-

гельний період (по рекомендації лікаря) наносила гепаринову мазь, з якою і зв'язує ураження шкіри.

DS: дерматит алергический медикаментозный.

10. Больная К. Жалобы: на появление неяркого пятна на коже левой руки, которое больная смазывала фторсодержащим кортикостероидным кремом «Синаflan»; пятно в результате постепенно увеличивалось, при внимательном осмотре с помощью лупы выявлено множественные мельчайшие телеангиоэктазии, которые частично исчезают при дактилоскопии и быстро появляются вновь.

DS: Стероидный дерматит в виде множественных телеангиоэктазий

11. Больная Л. Жалобы: на сильный зуд кожи всего туловища и конечностей. При осмотре: имеются множественные глубокие эскориации, на расстоянии ощущается запах бензил-бензоата. Из анамнеза: месяц назад был поставлен диагноз - чесотка, рекомендовано применять эмульсию бензил-бензоата. Больная самостоятельно довела число процедур до 20, что только усилило чувство зуда.

DS: дерматит алергический от противочесоточного средства.

12. Больной М. Жалобы: на появление высыпаний на коже правой ягодицы В анамнезе: больной получал в/м инъекции; для профилактики инфильтрата по совету врача наносил «йодную сетку». Через день на месте смазывания появились эритема, волдыри, располагающиеся в виде пересекающихся полос.

DS: Дерматит контактный от йода.

13. Больная Н., отмечает появления язв на коже тыла правой стопы; на эти участки она в течение

нескольких недель наносила мазь с медным купоросом.

DS: Дерматит химический III степени тяжести (некроз).

14. Больная П., отметила развитие воспаления на коже щек с покраснением, зудом, мокнутием, что возникло после длительного применения крема «Псорикап». Дополнительное раздражение кожи вызывает применение мыла, но особенно процесс ухудшается при выходе на улицу в ветреную погоду, мороз.

DS: Дерматит контактно-алергический, медикаментозный от действия атмосферных факторов.

15. Больная С. отмечает появления высыпаний в периоральной области в виде эритемы, узелков, гнойничков; неоднократно наносила фторированные кортикостероидные кремы, то вело к ухудшению состояния.

DS: Дерматит стероидный периоральный.

Выводы: Таким образом, нами представлены случаи развития кожных поражений от медикаментозных средств. Среди них наиболее частыми были реакции на спиртовой раствор йода, противочесоточные, кортикостероидные средства. Кожные высыпания были неодинаковы и представлены эритемой, узелками, иногда пустулами; в тяжелых случаях наблюдалось развитие пузырей и некроза. Обращает внимание, что иногда имело место нарушение инструкции к использованию препаратов, в некоторых наблюдениях лекарственные средства назначались врачом, но большинство больных занималось самолечением [2]. Одной из целей нашего сообщения было — предупредить подобные случаи и показать, что наносить наружные средства следует только по рекомендации врача и с точным соблюдением инструкции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Иванов О.Л.** Кожные и венерические болезни: Справочник / **О.Л.Иванов.** - М.: Медицина, 1997. - 316 с.
2. **Савчак В.І.** Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом: Підручник /

В.І.Савчак, С.О.Галкина - Тернопіль: Укрмедкнига, 2001, - 508 с.

3. **Скрипкин Ю.К.** Кожные и венерические болезни. / **Ю. К. Скрипкин.** - М.: Триада-фарм, 2001. - 640 с.

Свербиненко Л.П., Волошина Н.В., Вальданова Н.А., Шварева Т.И., Романенко І. М. Шкірні прояви обумовлені неадекватною місцевою терапією // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 181-182.

Наводиться опис шкірних проявів обумовлених неадекватною місцевою терапією та ускладнення, які виникли в результаті цього.

Ключові слова: самолікування, неадекватна місцева терапія, ускладнення.

Свербиненко Л.П., Волошина Н.В., Вальданова Н.А., Шварева Т. И., Романенко И. М. Кожные поражения, обусловленные неадекватной местной терапией // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 181-182.

Приводится описание случаев кожных поражений, обусловленные неадекватной местной терапией и осложнения, возникшие в результате этого.

Ключевые слова: самолечение, неадекватная местная терапия, осложнения.

Sverbynenko L.P., Voloshyna N.V., Valdanova N.A., Shvareva T.I., Romanenko I.M. Skin manifestations caused by nonadequate local therapy // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 181-182.

The description of a skin manifestations caused by nonadequate local therapy are introduced, as well as results of it.

Key words: selftreatment, nonadequate local therapy, complications.

Надійшла 01.03.2012 р.

Рецензент: проф. Ю.Г.Пустовий