Токсикодермии.

Токсикодермии - заболевания, относящиеся к группе аллергических болезней. Аллергические болезни - это группа заболевания, в основе развития которых лежит иммунная реакция, вызывающая повреждение органов и тканей; возникает в результате действия экзогенных аллергенов. Также есть аутоаллергические болезни - суть их такова же, но в результате действия аутоаллергенов.

 Впервые понятие аллергия появилось в 1906 году, благодаря Пирке. Оно говорил об измененной чувствительности органов и тканей. В наше время, говоря об аллергии, имеют в виду гиперреактивность ответной иммунной реакции.

 Аллергия обычно развивается при повторной встрече с аллергеном, поэтому первой ее ступенью являются сенсибилизация - опосредованное иммунологическое изменение чувствительности. А в свою очередь аллергия - тоже иммунологическое изменение чувствительности, но которое сопровождается повреждением органов и тканей.

 Адо и Кольнер в 1963 году создали классификацию аллергенов.

1. Неинфекционные аллергены
2. пыльца растений
3. шерсть животных
4. лекарственные препараты
5. белковые препараты (плазма, альбумин и др.)
6. продукты питания
7. Инфекционные аллергены
8. вирусы
9. бактерии
10. грибы

 Существует понятие перекрестной сенсибилизации - человек сенсибилизирован одним из аллергенов, а при встрече с другими возникает аллергическая реакция.

 Типы аллергических реакций.

1. Реагиновый. это появление большого количества антител класса IgE, которые фиксируются на базофилах и тучных клетках, затем высвобождаются медиаторы (серотонин, ацетилхолин и др.). Здесь существует ГНТ, возникает в интервале 15 минут - 6 часов. Пример - анафилактический шок, крапивница.
2. Цитотоксический. Также происходит накопление антител, которые фиксированы на клетках органов и тканей и вызывают их лизис. Пример - синдром Лайелла (буллезная токсикодермия).
3. Иммунокомплексный. Антитела соединяются с аллергеном (антигеном) фиксируются на сосудах. Это реакция ГЗТ. Примеры - васкулит, острая СКВ.
4. Клеточный. Формируется сенсибилизированные Т-лимфоциты. Пример - экзема, бронхиальная астма.

Токсикодермии (токсидермии).

 Понятие токсидермии впервые введено французским дерматологом Ядассоном в 1896 году. Проблема изучения токсикодермий чрезвычайно актуальна, так как каждый день появляются новые лекарства, экология плохая, и др. Считается что 10% жителей Земли страдает токсикодермией. По данным ученых США, среди всех госпитализированных больных за год заболевает токсикодермией около 200 тыс. человек, из них 50 тыс. Человека - довольно тяжелыми ее формами, требующими госпитализации в специализированные кожные клиники.

Токсикодермия - общее аллергической заболевание с поражением кожи и слизистых, возникающее в результате гематогенного попадания аллергена в кожу.

Классификация токсикодермий.

По этиологическому фактору.

1. Лекарственная (медикаментозная) токсикодермия. Препараты: антибиотики, сульфаниламиды, витамины (группа В, РР, С и др.), новокаин, риванол, фурациллин, сыворотки, гамма-глобулины, продукты сыворотки крови (лидаза и т.д.). Очень важно учитывать путь введения препаратов: перорально, внутримышечно, внутривенно, через клизму, ингаляционно, всасывание через кожу. Самые опасные пути для развития токсикодермии - ингаляционные и перкутанные. Внутривенное введение - самый благоприятный путь. Чаще болеют женщины, что связано с перекрестной сенсибилизацией (так как женщины часто используют в быту косметику, синтетические моющие средства и т.д.).
2. Пищевая токсикодермия. Каждый день человек с пищей употребляет более 120 аллергенов, с этим связано понятие идиосинкразия - индивидуальная непереносимость аллергена (в частности, пищевого).
3. Профессиональная токсикодермия. Производственные аллергены - кобальт, никель, хром.
4. Аутоинтоксикационная токсикодермия. связана с накоплением аутоаллергенов, возникает у лиц с патологией ЖКТ (гастрит, гастродуоденит, панкреатит и др.).

По степени тяжести.

1. Первая степень (легкая). Жалобы: на незначительный зуд кожи, высыпания: крапивница, эритематозные пятна, узелки. Общее состояние нарушается. В течение нескольких дней после отмены препарата наступает выздоровление.
2. Вторая степень (средней тяжести). Сопровождается зудом кожи, может быть подъем температуры тела до субфебрильных цифр. Может быть крапивница, эритема, узелки, везикулы, единичные пузыри. Наблюдаются изменения в клиническом анализе крови: эозинофилия до 10-15%, ускоренное СОЭ до 10-20 мм/ч.
3. Третья степень (тяжелая). Сопровождается нарушением общего состояния в виде подъема температуры до 40, интоксикации в виде тошноты, рвоты. Высыпания генерализованные, крапивница в виде отека Квинке, эритродермия, тяжелые буллезные формы (синдром Лайелла), анафилактический шок. Могут быть тяжелые йододерма, бромодерма. Наблюдается эозинофилия до 20-40%, СОЭ до 40-60 мм/час. В процесс могут вовлекаться внутренние органы. Надо сказать, что токсикодермия описана на все лекарственные препараты, кроме глюкозы и физиологического раствора.

 Клинические разновидности токсикодермии.

1. крапивница. Высыпные элементы - волдыри (уртика) - элементы без полости, возвышаются над уровнем кожи, возникают за счет отека сосочкового слоя дермы за счет серотонина, брадикинина и других медиаторов воспаления. Элемент нестойкий, исчезает бесследно. Заболевание мономорфное, то есть высыпной элемент лишь одни - уртика. Может поражаться наряду с коей слизистая рта, гортани (может быть смерть от удушья), пищевода. Крапивница может быть самостоятельным заболеванием не зависящим от токсикодермии: холодовая, психогенная, хроническая на фоне поражения ЖКТ.
2. пятнистая токсикодермия. Высыпной элемент - пятно - изменение окраски кожи на ограниченном месте. Токсикодермия может проявляться в виде сосудистых гиперергических пятен (розеола, эритема - покраснение, кожи более 3 см) яркого цвета, отечные, размеры всех пятен разные, границы нечеткие, сопровождаются с узелковыми высыпаниями красного цвета. Островоспалительными, а также пузырьковыми высыпаниями. Это называется истинным полиморфизмом, то есть на коже мы видим несколько разных первичных высыпных элементов. Характер высыпания носит генерализованный характер
3. фиксированная эритема - возникает на одном и том же месте чаще от приема сульфаниламидов, анальгетиков, салицилатов, барбитуратов. Синоним - фиксированная пигментная эритема. Патоморфология: в эпидермисе и дерме большое количество меланина как внутри так и внеклеточно. Сосуды дермы расширены. Разрешается гиперпигментацией. Особенность - это может быть одно пятно, но может принимать генерализованный характер. Описаны также буллезные формы.
4. Йодистые и бромистые угри (акме). Возникают от приема внутрь йода, брома, фтора, хлора. Так как эти вещества выводятся через сальные железы, то акме чаще локализуются на себорейных участках (кожа лица, спины, груди), но может быть и на других участках тела. Заболевание характеризуется зудом, болезненностью и появление на коже фолликулярных узелков красного цвета и пустул (гнойничков). В тяжелых случаях развивается йододерма и бромодерма которые характеризуются на коже появление папиломатозных разрастаний в виде бляшек с изъязвлением. Патоморфология: гиперплазия эпидермиса, папиломатоз, формирование в дерме гранулем которые состоят из большого количества гистиоцитов, лимфоцитов. Могут поражаться внутренние органы.
5. Токсикодермии по типу геморрагического васкулита. процесс часто генерализованный, всегда симметричный. Характеризуется появление геморрагических пятен (петехий, экхимозов и т.д.).
6. Токсикодермии по типу эритродермии.
7. Синдром Лайелла. Описана в 1956 году Лайеллу, оно говорил тогда о 100% летальности, сейчас летальность 40-50%. Синоним - буллезный эпидермальный некролиз, некротический эпидермолиз. Часто осложняется септическим состоянием. Это острая молниеносная форма токсикодермии, возникает по цитотоксическому типу. Патоморфология: некроз эпидермиса, акантолиз, эпидермолиз. Отслойка эпителия. Отек дермы, скопление в ней лимфоцитов, нейтрофилов. Заболевание протекает с интоксикацией, температура до 40. Начинается остро с появления геморрагических пятен, которые растут по периферии и сливаются между собой. Затем образуются поверхностные пузыри, быстро идет отслойка эпидермиса, пузыри превращаются в эрозии. Поражается вся кожа и слизистые. Быстро присоединяется инфекция.

Диагностика токсикодермии.

1. иммунологические тесты in vitro (IgE)

 Лечение

1. отмена препарата
2. Дезинтоксикационная терапия (гемодез, сорбитол, 30% раствор тиосульфата натрия, препараты кальция, антигистаминные средства). При синдроме Лайелла жидкость вводят внутривенно до 2 л / в сутки и более, введение контрикала, назначение глюкокортикостероидов, по жизненным показаниям. Преднизолон 180-300 мг/сут, лучше внутривенно.