

Роль фонових чинників у розвитку токсико-алергійних дерматозів

Н.В. Іванюшко-Назарко, С.В. Вольбин, С.А. Туркевич, Т.І. Рудник, М.О. Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Останніми роками дерматологи все частіше звертають увагу на проблему взаємозв'язку захворювань шкіри із вживанням лікарських препаратів.

Мета роботи — вивчити вплив різних фонових станів, які в подальшому провокували чи спричиняли виникнення шкірних проявів токсико-алергійних дерматозів (ТАД).

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 64 хворих із ТАД, які проявлялися багатомформною ексудативною еритемою, синдромом Стівенса—Джонсона та токсичним епідермальним некролізом.

Результати та обговорення. У частини (44–62,8 %) хворих до розвитку ТАД було виявлено фонові стани. До таких ми віднесли харчову ідіосинкразію у 5 хворих, алергійні контактні дерматити — у 4, екзему, професійну алергізацію ксенобіотиками — у 6, у 40 — сенсibilізацію лікарськими речовинами, які вони приймали протягом тривалого часу з приводу супутньої патології (хронічний холецистит, хронічний гепатит, хронічний гастродуоденіт, хронічний аднексит, артеріальна гіпертензія, енцефаліт, васкуліт тощо). Звертає на себе увагу висока частота захворювань травного тракту і гепатобіліарної системи у 45 (64,2 %) хворих. Серед професій, що могли спровокувати розвиток ТАД, були перукар, провізор, маляр, фотограф, медична сестра, художник. В усіх цих випадках захворюванню передувало тривалий професійний контакт із ксенобіотиками (фотосенсибілізаторами, фарбами, харчовими барвниками, лікарськими препаратами), які відомі як алергени.

Шлях потрапляння лікарських речовин до організму був пероральний у 17 (27,4 %) хворих, внутрішньом'язовий — у 20 (32,6 %), інтраназальний — в 11 (17,7 %). У 14 (22,6 %) випадках лікарські засоби надходили до організму двома і більше шляхами (перорально і внутрішньом'язово).

Обтяжену особисту спадковість (харчова ідіосинкразія, кропив'янка, атопічний дерматит, екзема, мікози стоп) виявлено у 25 (35,7 %) хворих; сімейну (наявність бронхіальної астми, атопічного дерматиту, полінозу, кропив'янки у родичів) — у 16 (22,8 %).

Висновки. Лікувальна тактика хворих на токсико-алергічні дерматози має ґрунтуватись на урахуванні чинників, що призводять до розвитку цих станів.