

10. Mägert H.J., Drögemüller K., Raghunath M. // Curr. Protein Pept. Sci. — 2005. — Vol. 6, N 3. — P. 241—254.
11. Meyer-Hoffert U. // Arch. Immunol. Ther. Exp. — 2009. — Vol. 57. — P. 345—354.
12. Neshkova E., Puzhko S., Dotsenko V. et al. // J. Immunopharmacol. — 1996. — Vol. 33. — P. 383—386.
13. Pratt C.W., Pizzo S.V. // Biochemistry. — 1987. — Vol. 26. — P. 2855—2863.
14. Salier J.P., Rouet P., Raguenez G. et al. // Biochem. J. — 1996. — Vol. 315. — P. 1—9.
15. Sporik R., Holgate S. T., Platts-Mills T. A. E. et al. // N. Engl. J. Med. — 1990. — Vol. 323. — P. 502—507.
16. Takahashi H., Nukiwa T., Yoshimura K. et al. // J. Biol. Chem. — 1988. — Vol. 263, N 29. — P. 14739—14747.
17. Tsujii T., Katayama K., Naito I., Seno S. // Histochemistry. — 1988. — Vol. 88, N 3—6. — P. 443—451.
18. Vogelmeier C., Biedermann T., Maier K. et al. // Eur. Respir. J. — 1997. — Vol. 10. — P. 2114—2119.
19. Wiedow O., Muhle K., Streit V. et al. // Biochim. Biophys. Acta. — 1996. — Vol. 1315. — P. 185—187.
20. Wiedow O., Wiese F., Streit V. et al. // J. Invest. Dermatol. — 1992. — Vol. 99. — P. 306—309.

Поступила 15.09.11

©В. Н. ЗАВАДСКИЙ, Н. Б. КОЛОБАНОВ, 2012  
УДК 616.5-031.38-002.44-02:615.212.7.03

## Патомимия в виде некротически-язвенных поражений кожи нижних конечностей

В. Н. Завадский<sup>1</sup>, Н. Б. Колобанов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. В. Н. Завадский) Ярославской государственной медицинской академии; <sup>2</sup>Ярославский областной кожно-венерологический диспансер

*Представлено клиническое наблюдение патомимии в виде некротически-язвенных и геморрагически-буллезных поражений кожи нижних конечностей. Пациент, скрывавший наличие у него наркозависимости, вводил себе, как выяснилось позже, под кожу голени и бедра раствор буторфанола тартрата в смеси с растертыми таблетками димедрола.*

Ключевые слова: патомимия, буторфанола тартрат, димедрол, наркозависимость

### PATHOMIMESIS PRESENTED BY NECROTIC ULCERATIVE LESIONS OF THE LOWER LIMB SKIN

V.N.Zavadsky, N.B.Kolobanov

*A patient with pathomimesis in the form of necrotic ulcerative and hemorrhagic bullous lesions of the lower limb skin is described. The lesions were caused by hypodermic auto-injections of butorphanol tartrate solution mixed with powdered diphenhydramine tablets into the skin and thigh — the patient admitted he was a drug addict.*

Key words: pathomimesis, butorphanol tartrate, diphenhydramine, drug addiction

У лиц, использующих инъекции наркотиков, встречаются характерные изменения кожи. В частности, при подкожном введении препаратов, содержащих примеси, например тальк и крахмал, могут возникать реакции на инородное тело в виде воспаления, инфицирования, образования язв и рубцов [1].

Мы наблюдали больного, поступившего в стационар кожно-венерологического диспансера, с диагнозом пиодермии нижних конечностей; подозрение на васкулит кожи. Пациент сначала скрывал наличие у него наркозависимости и факты, связанные с поражением кожи.

Больной Ф., 21 год. Жалобы при поступлении на гнойные язвочки на коже голени и бедра, зуд и болезненность в местах поражения. Считает себя больным около 3 мес. К дерма-

тологу обращался дважды, скрывая, что делает себе наркотические инъекции. Амбулаторно лечили от пиодермии.

*Из анамнеза жизни.* Холост. Живет с родителями в благоустроенной квартире. Работает электромонтером на крупном предприятии. Алкоголь якобы не употребляет. Курит. Судимость по ст. 159, ч. 3 УК РФ (мошенничество в крупном размере). Перенесенные заболевания: экссудативный диатез, гепатит А, ОРЗ, ОРВИ, сотрясение головного мозга. Общее состояние в целом удовлетворительное, хотя пациент худой, бледный, имеет нездоровый вид. Рост 193 см, масса тела 87 кг. Температура тела 36,6°С. Артериальное давление 125/60 мм рт. ст. Пульс 72 в 1 мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. В легких дыхательные везикулярные, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. В кале яйца глистов не найдены. Анализы крови на ВИЧ и сифилис отрицательные. Глюкоза в крови 5 ммоль/л. Общий анализ крови без особенностей: Hb 149 г/л, эр.  $4,95 \cdot 10^{12}/л$ , Ht 42,8%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30,1 пг, тр.  $212 \cdot 10^9/л$ , л.  $5,9 \cdot 10^9/л$ , э. 2%, п. 2%, с. 60%, лимф. 31%, мон. 5%; СОЭ 3 мм/ч. Общий

Сведения об авторах:

Завадский В. Н. — канд. мед. наук, проф. (zavad.985@mail.ru); Колобанов Н. Б. — врач, зав. отделением.



Больной Ф. Некротически-язвенное и геморрагически-буллезное поражение. *а* — кожи голени и бедер, *б* — очаги некроза, кровянистые корки и геморрагические пузыри на коже передней поверхности голени.

анализ мочи без патологии: соломенно-желтая, слабокислая, относительная плотность 1019, белка и сахара нет.

*Локальный статус.* На коже обеих голени по всей их окружности, на передней и боковых поверхностях бедер многочисленные язвы с некрозом и кровянистыми корками, эктимы, пузыри с геморрагическим содержимым. Вокруг свежих элементов воспаление, при заживлении — рубцы и пигментация. Паховые лимфатические узлы увеличены, безболезненны (см. рисунок, *а, б*).

При обследовании выяснили, что поражение (больной сам в этом признался) вызвано собственными манипуляциями больного, который вводил себе под кожу нижних конечностей (на закрытых брюками участках тела!) "наркотическую смесь": раствор буторфанола тартрата (Butorphanol tartrate; международное название Butorphanol) с добавлением измельченных таблеток димедрола. Больной не контролировал себя, хотя и видел уродующие последствия манипуляций. Дважды обращался в поликлинику к дерматологу для лечения "пиодермии". Искусственно

вызванное поражение кожи можно считать своеобразной патомимией. В частности, оно напоминает некротически-язвенный тип ангиита (ср. [4]).

Буторфанола тартрат [2, 3] — сильный опиоидный анальгетик для парентерального введения, синтетический гомолог морфина. По сравнению с морфином оказывает анальгезирующее действие в меньших дозах. Обладает более низким наркогенным потенциалом и вызывает седативный эффект. Лекарственное взаимодействие: усиливает (взаимно) действие антигистаминных препаратов (например, димедола!), этанола. Форма выпуска — раствор 2 мг/мл в ампулах по 1 мл. Незаконность применения буторфанола в медицинской практике вступила в силу в России с 11.09.10. Тем не менее в Интернете можно встретить рекламу этого препарата. До недавнего времени буторфанола тартрат 0,2% 1 мл (шприц-тюбик) входил в автомобильную аптечку, и до сих пор он числится в составе некоторых медицинских аптечек (для междугородных автобусов, горных походов и т. д.).

Проведено лечение: цефтриаксон, супрастин, бромид натрия. УФ-облучение в слабоэритемных дозах; мазь "Гиоксизон". Выписан с улучшением. По выписке рекомендована консультация нарколога.

Описанное наблюдение может представлять интерес для дерматологов в плане диагностики: пациент скрывал наличие у него наркозависимости. Данное сообщение должно также напомнить врачам о том, что некоторые обычные препараты (анальгетики, антигистаминные средства) в руках определенных лиц приобретают двойное назначение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фицпатрику: Атлас-справочник: Пер. с англ. под ред. Е.З. Тимофеевой. — М.: Практика; 2007.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — 13-е изд. — Харьков: Торсинг; 1997. — Т. 1. — С. 152.
3. Энциклопедия лекарств: Регистр лекарственных средств России. — М.: РЛС; 2000. — С. 170.
4. Халдин А.А., Шкребец С.В., Плиева Л.Р., Мураховская Е.К. // Рос. журн. кож. и вен. бол. — 2011.- № 1. — Вклейка.

Поступила 30.08.11

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012  
УДК 616.5-003.84-055/7-036.1

## Фолликулярный дискератоз Дарье у ребенка

О. В. Дегтярев<sup>1</sup>, В. В. Думченко<sup>2</sup>, А. А. Шашкова<sup>2</sup>, Э. Р. Алиева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кафедра кожных и венерических болезней ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия; <sup>2</sup>ГУЗ областной кожно-венерологический диспансер (главный врач — канд. мед. наук В. В. Думченко) Департамента здравоохранения, Астрахань

Описан случай фолликулярного дискератоза Дарье у 10-летней девочки с поражением волосистой части головы, лица, туловища, кистей, ногтевых пластин. Получен хороший эффект от проведения лечения неотигасоном, наружно — ретиноидами.

Ключевые слова: фолликулярный дискератоз Дарье, клиническая картина, этиология, лечение

### DARIER'S FOLLICULAR DYSKERATOSIS IN A CHILD

O.V.Degtyarev, V.V.Dumchenko, A.A.Shashkova, E.R.Alieva

Darier's follicular dyskeratosis in a 10-year-old girl with involvement of the hairy part of the head, face, trunk, hands, and nails is described. Therapy with neotigason and local retinoids was effective.

Key words: Darier's follicular dyskeratosis, clinical picture, etiology, therapy