

Рахмановские чтения: «ОТ ДЕРМАТОЛОГИИ А.И. ПОСПЕЛОВА ДО НАШИХ ДНЕЙ – 170 ЛЕТ»

XXXIII Научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 170-летию со дня рождения А.И. Пospelова

Адаскевич В.П.

ОСТРАЯ КОЖНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И МЕТОДЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Острая кожная недостаточность (ОКН) – состояние тотальной дисфункции кожи в результате различных дерматологических состояний.

В дерматологии ОКН представляет собой неотложное состояние и требует мультидисциплинарного подхода. Эффективное лечение возможно только в том случае, если патогенетический механизм провоцирующего фактора известен лечащему врачу.

Цель работы – ретроспективный анализ больных различными угрожающими жизни дерматозами и соответствующими методами лечения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в период с 2004 по 2014 гг. находилось 139 пациентов с различными дерматозами в возрасте от 18 до 82 лет, в том числе 38 женщин и 101 мужчина. Применяли клинический, параклинический, иммунологический, патоморфологический и специальные инструментальные (по показаниям) методы исследования.

Результаты. У наблюдаемых нами пациентов с тяжелыми, угрожающими жизни дерматозами преобладали лица мужского пола (2,65:1). У 12 (8,6%) пациентов выявлена эритродермическая форма медикаментозной эритродермии, из них у 3 – токсический эпидермальный некролиз, у 2 – острый генерализованный экзантематозный пустулез. Эритродермическая форма грибвидного микоза кожной Т-клеточной лимфомы установлена у 5 (3,6%) больных. Эксфолиативный дерматит (идиопатическая эритродермия) наблюдалась у 9 (6,5%) пациентов. Эритродермические формы хронических дерматозов установлены у 113 (81,3%) пациентов: псориаз – у 88 (63,3%), атопический дерматит – у 10 (7,2%), экзема – у 6 (4,3%), красный волосяной лишай и простой хронический

лишай – по 2 пациента соответственно. У 6 (4,3%) пациентов тяжелое поражение кожи было вызвано неоплазиями внутренних органов (паранеопластическая эритродермия). Острая кожная недостаточность развилась у 17 (12,2%) пациентов и характеризовалась мгновенным началом, наблюдалась одновременно с тяжелой гипотензией, гиповолемией и органной недостаточностью. У 113 (81,3%) пациентов отмечалась хроническая кожная недостаточность, преимущественно у пожилых лиц с многочисленными сопутствующими заболеваниями, протекала медленно и постепенно на фоне кожного заболевания. Терминальная кожная недостаточность у 9 (6,5%) пациентов ассоциировалась с резким ухудшением состояния и летальностью.

У пациентов с эритродермической формой дерматоза (псориаз, атопический дерматит, экзема, простой хронический лишай, красный волосяной лишай) применяли разные методы специфической системной терапии: циклоспорин А, неогризон, метотрексат. Пациенты с эксфолиативным дерматитом и эритродермической формой медикаментозной токсидермии получали системную кортикостероидную терапию (преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон).

Заключение. Острая кожная недостаточность развилась у 17 (12,2%) пациентов, хроническая кожная недостаточность отмечалась у 113 (81,3%) больных, терминальная кожная недостаточность установлена у 9 (6,5%) пациентов и ассоциировалась с резким ухудшением состояния. Наиболее часто выявляли эритродермическую форму псориаза – у 88 (63,3%) больных. Для каждого клинико-патогенетического варианта кожной недостаточности рекомендуется индивидуальная специфическая системная терапия.