

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 160-річчю професора М.В. Тупцева

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків
2020

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добрянська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рошенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора М.В.Типцева в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2020. – 351 с.

ISBN 978-966-97945-8-1

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора М.В.Типцева в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных болезней.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-966-97945-8-1

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2020

КРАПИВНИЦА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Добржанская Е.И., Дащук А.А., Деркач Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: крапивница, клиника, лечение

Крапивница часто вызывается аспирином, пенициллином и препаратами крови. Почти любое лекарственное средство может вызвать крапивницу. Есть три механизма крапивницы, вызванной лекарственными средствами: анафилактическая и ускоренная реакции (иммунологическое высвобождение гистамина), неиммунологические высвобождение гистамина и сывороточная болезнь.

Происходит IgE-индуцированная дегрануляция тучных клеток (анафилаксия) в течение нескольких минут после воздействия. От 1% до 5% пациентов с крапивницей лечится бета-лактамами антибиотиками, пенициллин, полусинтетические пенициллины (такие как амоксициллин, цефалоспорины).

Циркулирующие иммунные комплексы могут вызвать сывороточную болезнь. Могут выявляться лихорадка, гематурия и артралгии.

Неиммунологические анафилактоидные реакции обычно возникают от 30 минут до 24 часов (ангионевротический отек). Крапивница часто появляется на лице и распространяется каудально. Реакции могут зависеть от дозы препарата. Клиника представлена монморфной сыпью, представленной волдырями.

Крапивница, вызванная НПВП, встречается у 25-50% пациентов с хронической идиопатической крапивницей. Механизм этих реакций заключается в торможении циклооксигеназы, в результате чего увеличивается производство лейкотриенов. Поэтому антигистаминные препараты менее эффективны при крапивнице или ангионевротическом отеке вызванных приемом аспирина. Консерванты (бензойная кислота) и красители (тартразин) производят подобный эффект.

Пациенты с повышенной чувствительностью аспирину и НПВП могут использовать для лечения другие препараты (ацетаминофен, сальсалат, дисальцид или трилизат).

Большинство пациентов жалуются на зуд, который вызывает гистин. Гистамин преобладающий медиатор IgE-индуцированных реакций. Кинины, лейкотриены, простагландины и серотонин также медиаторы зуда. При приеме антигистаминных препаратов, в таком случае, клинического эффекта может не наблюдаться. Существует ряд заболеваний, индуцированных приемом медикаментов (эритема мультиформная и токсичная, эпидермальный некролиз Лайела).

Реакции происходят на коже и слизистых оболочках. Они включают множественные, симметричные, пятна, папулы, везикулы и пузыри. Тяжелые формы часто вызываются медикаментами. Менее тяжелые формы вызваны микоплазменной пневмонией, инфекцией простого герпеса. Потеря большей части поверхности кожи (токсический эпидермальный некролиз) является тяжелым и приводит к летальному исходу в 30% случаев. Причиной смерти является потеря жидкости и сепсис. Лекарственные средства приводящие к развитию некролиза это сульфонамиды, НПВП и противосудорожные средства.

Красный плоский лишай индуцированный приемом препаратов

Клинически и гистологически эти высыпания имитируют генерализованный красный плоский лишай. Проявляется плоскими папулами, Могут присутствовать поражения слизистой полости рта. Поражения хронические и сохраняются в течение нескольких недель или месяцев после прекращения приема препарата.

Красная волчанка

Красная волчанка является редкой побочной реакцией на прием препаратов. Большинство случаев красной волчанки индуцировано приемом гидралазина прокаинамида, изониазида, метилдопа, хинидина, миноциклина и хлорпромазина. Лекарственная волчанка может быть вызвана фактором противоопухолевого некроза агенты (TNF-) (инфликсимаб, этанерцепт, адалимумаб).

Клинические нарушения проявляются обычно мягче, чем при идиопатической СКВ. Артралгия, миалгия, артрит, лихорадка, недомогание, анорексия и потеря веса являются наиболее частыми. Кожные проявления характеризуются эритемой, макулопапулезной сыпью.

Антиядерные антитела (АЯА), антигистоновые антитела и антитела против двухцепочечной ДНК являются маркерами при красной волчанке. Антигистоновые антитела встречаются в 95% случаев при системной красной волчанке (СКВ), индуцированной приемом наркотиков. Индуцированная красная волчанка характеризуется наличием АЯА, но в некоторых случаях они отсутствуют.

Антитела против двухцепочечной ДНК редки при индуцированной красной волчанке, но часто встречаются при СКВ.

Лекарственно индуцированная красная волчанка разрешается в течение недель или месяцев после прекращения приема препарата. Необратимость процесса может указывать на то, что у пациентов была предрасположенность к СКВ.

Индуцированная химиотерапией акральная эритема

Вызванная химиотерапией акральная эритема является определенной реакцией на некоторые химиотерапевтические агенты, такие как метотрексат, цитарабин, доксорубин, фторурацил, цитозина арабинозид и блеомицин. Эта реакция характеризуется

симметричной, хорошо разграниченной, болезненной эритемой ладоней и подошв. Затем может появиться шелушение и волдыри. Системные ретиноиды в таком случае могут использоваться с переменным успехом.

При диагностике используют клинический анализ крови, определение уровня глобулинов.

Для лечения заболеваний индуцированных приемом медикаментов эти препараты отменяют, заменяя их при необходимости иными средствами. Используются антигистаминные, седативные средства, а также кортикостероиды.

Литература.

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.

2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С. .

3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.

4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

КРАПИВНИЦА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Крапивница часто вызывается аспирином, пенициллином и препаратами крови. Почти любое лекарственное средство может вызвать крапивницу. Есть три механизма крапивницы, вызванной лекарственными средствами: анафилактическая и ускоренная реакции (иммунологическое высвобождение гистамина), неиммунологические высвобождение гистамина и сывороточная болезнь. В данной статье рассматривается клиника, диагностика и лечение крапивницы.

КРОПИВ'ЯНКА: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Добржанська Є.І., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Кропив'янка часто викликається аспірином, пеніциліном і препаратами крові. Майже будь-який лікарський засіб може викликати кропивницю. Є три механізми кропив'янки, викликані лікарськими засобами: анафілактична і прискорена реакції (імунологічне вивільненнягістаміну), неімунологіческие вивільненнягістаміну і сироваткова хвороба. У даній статті розглядається клініка, діагностика і лікування кропив'янки.

URTICARIA: CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT

Dobrzhanskaya E.I., Dashuk A.A., Derkach Yu.V.

Hives are often caused by aspirin, penicillin, and blood products. Almost any drug can cause hives. There are three mechanisms for drug-induced urticaria: anaphylactic and accelerated reactions (immunological release of histamine), non-immunological release of histamine, and serum sickness. This article examines the clinical picture, diagnosis and treatment of urticaria.