

Заболееваемость медикаментозной токсикодермией среди детей в Волгоградском регионе

С.Н. Щава

Волгоградский государственный медицинский университет

Toxicoderma diagnosed among the children inhabiting Volgograd region

S.N. Shchava

Volgograd State Medical University

Аннотация

В статье представлены данные ретроспективного анализа заболеваемости лекарственной токсикодермии среди детей в Волгоградском регионе

Ключевые слова

Лекарственная аллергия, токсикодермия, дети

Summary

The data of retrospective analysis of medicinal toxicoderma diagnosed among the children living in Volgograd region are presented in the article.

Key words

Medicinal allergy, toxicoderma, children

Последние годы характеризуются ростом числа аллергических реакций на лекарственные препараты [1, 2, 3, 4]. Это касается не только хорошо известных, но и недостаточно изученных медикаментозных средств. Точных сведений о частоте лекарственной аллергии в настоящее время нет. Отсутствуют достоверные данные зависимости аллергии от возраста и пола. Дети реже страдают лекарственной аллергией, чем взрослые [1, 5]. Но в последние годы лекарственная аллергия у детей стала одной из важнейших проблем в педиатрии [6]. Это связано, скорее всего, с изменением иммунологической реактивности, увеличением заболеваемости у детей, а также явлением полипрагмазии. Играют роль и другие факторы - состояние желудочно-кишечного тракта, вторичная ферментопатия, синдром мальабсорбции, недоедание, гипервитаминоз и др. [7].

Результаты и обсуждение

Нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт детей в 2-х кожно-венерологических диспансерах, где ведется детс-

кий дерматологический прием. За период 2002-2007 год выявлено 139 случаев медикаментозной токсикодермии. Получены следующие данные. Распределение детей лекарственной токсикодермией по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, девочек было меньше на 5 человек. Наиболее часто токсикодермия встречалась в возрасте от 1 года до 5 лет (49%) и среди мальчиков (43 случая) и среди девочек (26).

Витамины (40 случаев), антибиотики (25 случаев) и парацетамол (16 случаев) были наиболее часто причиной медикаментозной токсикодермии у детей. Структура дерматологического синдрома у детей в зависимости от этиологического фактора была различной.

Дерматологический синдром, вызванный антибиотиками, представлен в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, у детей наиболее часто токсикодермию вызывают препараты пенициллинового ряда 16 случаев, из них наиболее часто флемоксин – солютаб – 12 случаев, что составило 48%. Токсикодермия в виде эрите-

матозно-сквамозной и папулезной сыпи встречалась у 9 пациентов. Полиморфные высыпания встречались чаще – 16 случаев, что составило 64%.

Токсикодермия от воздействия *парацетамола* возникла у 16 детей. Эритематозно-сквамоз-

ная сыпь зафиксирована у 3 детей, уртикарная - у 1, папулезная - у 2. Наиболее часто встречался полиморфный синдром 10 случаев, что составило 62,5%.

Дерматологический синдром, вызванный витаминами, представлен в таблице 3.

Таблица 1
Распределение детей медикаментозной токсикодермией по полу и возрасту

Дети	Возраст				Всего
	0-1(мес.)	1-5лет)	6-10	11-14	
Девочки	15	26	15	11	67
Мальчики	11	43	11	7	72
Всего	26	69	26	18	139

Таблица 2
Клинические проявления на коже от воздействия антибиотиков

Название	Вид высыпаний					Всего
	Эритематозно-сквамозная	Уртикарная	Пузырная	Папулы	Полиморфная	
Флемоксин	2	-	-	3	7	12
Амоксициллин	1	-	-	-	-	1
Оксациллин	-	-	-	-	1	1
Гентамицин	-	-	-	-	3	3
Эритромицин	-	-	-	-	1	1
Пенициллин	1	-	-	-	1	2
Макропен	1	-	-	-	-	1
Неуточненные антибиотики	1	-	-	-	3	4
Всего	6	-	-	3	16	25

Таблица 3
Клинические проявления на коже от воздействия витаминов

Название	Эритематозно-сквамозная	Уртикарии	Пузыри	Папулы	Полиморфная	Всего
Джунгли	-	-	-	-	3	3
Юникап	-	-	-	-	1	1
Мультитабс	2	-	-	2	3	7
Пиковит	-	-	-	-	1	1
Центрум	-	-	-	2	-	2
Ревит	-	-	-	1	-	1
Аскорб.к-та	1	-	-	3	8	12
Аскорутин	-	-	-	-	1	1
Неуточненные Витамины	7	-	-	2	1	10
Всего	12	-	-	10	18	40

Как видно из таблицы 3, наиболее часто причиной токсикодермии была аскорбиновая кислота 12 случаев и витамины Мультитабс 7 случаев, что составило соответственно 30% и 17,5%. Мономорфный синдром встречался в виде эритематозно-сквамозной и папулезной сыпи и составил 22(55%) случая, полиморфный синдром наблюдался у 18 пациентов (45%).

Полученные данные, скорее всего, объясняются тем, что у детей для профилактики авитаминоза наиболее часто используются комплексные витамины, а из-за незавершенности иммунитета они чаще подвержены повышению температуры, при которой наиболее часто исполь-

зуется парацетамол. Раньше в основном аллергическая реакция была на пенициллин, а сейчас антибиотиков становится все больше, поэтому аллергия возникает на разные антибиотики. Но наиболее часто у детей - на флемоксин - солютаб

Из-за морфологической незрелости желудочно-кишечного тракта, а также из-за преобладания пристеночного пищеварения детям желателен инъекционный способ введения лекарственных средств.

В связи с незрелостью функций почек, печени, ферментной системы кишечника у детей чаще, чем у взрослых выявляется побочное действие лекарств.

Литература

1. Лопатин А.С. О проблеме побочного действия лекарств. Тер. архив 1992; №10: 6-8.
2. Новиков Д.К., Сергеев Ю.В., Новиков П.Д. Лекарственная аллергия. М., 2001: 330 с.
3. Ошват Пал. Аллергические и иммунологические болезни детского возраста. Изд-во Будапешт, 1983: 249 с.
4. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей. М., 1998: 299 с.
5. Уджуху В.Ю., Короткий Н.Г., Грязнова Т.В. Новый взгляд на классификацию и патогенез лекарственной токсикодермии. Рос. жур. кож. вен. болезней 1999; №2: 20-23.
6. Юсупова Л.А., Хафизьянова Р.Х. Эффективность лечения больных токсикодермией с применением иммуномодулятора. Рос. журнал кож. вен. болезней 2006; №1: 26-27.
7. Loza Cortina C. Adverse drug reactions in area I Asturias. An-Esp-Pediatr- 1998 Oct; 49(4): 359-363.