

6. Соколовский Е.В. Дерматовенерология: учебник / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Крвсносельских [и др.] // Санкт-Петербург: СпецЛит. - 2017. – 687 с.

7. Уфимцева М.А. Внедрение балльно-рейтинговой системы в ординатуре на клинической кафедре / М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев, И.Ф. Вишневская // Высшее образование в России. - 2014. - № 7. - С. 157-159.

УДК 616.891.6.

**Паскевич П.В., Безукладнова А.А., Шубина А.С., Бочкарев Ю.М.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАТОМИМИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Paskevich P.V., Bezukladnova A.A., Shubina A.S., Bochkarev Y.M.

**CLINICAL CASE OF PATHOMIMIA IN THE
DERMATOVENEROLOGIST'S PRACTICE**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: polinapa97@gmail.com

Аннотация. Патомимии - группа аутодеструктивных заболеваний кожи относится к психическим расстройствам с проекцией симптомов на кожу, и среди всего спектра психодерматологической патологии изучена в наименьшей степени. Изучение данного заболевания является необходимым и актуальным, особенно для такой современной, находящейся на стыке дерматологии и клинической психиатрии, области как психодерматология.

Annotation. Pathomimia - a group of auto-destructive skin diseases refers to mental disorders with the projection of symptoms on the skin, and among the entire spectrum of psychodermatological pathology is studied to the least extent. The study of this disease is necessary and relevant, especially for such a modern, located at the junction of dermatology and clinical psychiatry, an area such as psychodermatology.

Ключевые слова: патомимия, аутодеструкция, психогенные экскориаии, искусственный дерматит.

Key words: pathomimia, autodestruction, psychogenic excoriation, artifact dermatitis.

Введение

Патомимия - искусственный (артифициальный) дерматит, возникающий вследствие нанесения самоповреждений кожи и ее придатков. Частота встречаемости патомимий в популяции варьирует от 3,8% до 22% [5]. Изначально физический вред, который пациент наносит своему телу - это своеобразная форма реакции на психотравмирующие факторы. Позднее же любое психологическое переживание может стать пусковым моментом для самоповреждения пациента [5].

Цель исследования - демонстрация клинического случая пациента 60 лет, особенности сбора анамнеза заболевания.

Материалы и методы исследования

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, описывающих аутодеструктивные заболевания, с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ. Описание клинического случая.

Результаты исследования и их обсуждение

Аутодеструкция производится постоянно, одним и тем же травмирующим способом. Перед нанесением самоувечий человек переживает, впадает в панику, а после осуществления самоповреждения наступает фаза удовлетворения бессознательной психологической или эмоциональной потребности. Заболевание характеризуется блужданием пациента из больницы в больницу, используя различные методы диагностики, подбирая специфическую терапию, которая будет применяться наружно, возможно, хирургическое вмешательство [2]. Таким образом пациент регулярно посещает различных специалистов, которые проявляют интерес и недоумение в отношении патологических очагов на коже. В свою очередь, когда врач начинает подозревать истинную природу возникновения элементов на коже и направляет пациента на консультацию к психиатру, больной чаще всего решает повторно не приходить на прием к данному врачу. Именно в этот критический период, когда пациент не «играет» и находится вне статуса больного, он особенно уязвим. Однако, в случае состоявшегося приема у врача-психиатра, консультация должна быть проведена с осторожностью, без упоминания отрицания наличия соматической патологии [1].

При обсессивно-компульсивных расстройствах с самоповреждениями кожного покрова выделяют следующие виды патологии:

Невротические эксориации — компульсивные повторные действия, сопровождающиеся самоповреждениями в виде расчесов, которым нередко предшествуют ощущения дискомфорта, зуда кожи. Стремление к удалению несуществующих элементов сыпи приводит к образованию на неизменной коже лица, верхнего плечевого пояса и других зон свежих эксориаций, постепенно эволюционирующих в поверхностные или глубокие рубчики. Самоповреждения наносятся после стрессовых ситуаций. Вслед за этапом самоповреждений наступает временное облегчение. Затем неизбежно вновь следует нарастание дискомфорта, недовольства состоянием кожи [3,4].

Экскориированные акне проявляются аутодеструктивными действиями, которые формируются на фоне дискомфорта, связанного с реально существующим заболеванием — акне [5].

Трихотилломания - компульсивная аутоэкстракция волос, завершающаяся очаговым тотальным облысением. Отсутствуют признаки воспаления, фолликулярного гиперкератоза и рубцовой атрофии [5].

Онихофагия и онихотилломания - компульсивные повторные действия с деструкцией ногтей как путем обкусывания, так и с помощью ножниц, кусачек, обуславливающие развитие хронической паронихии или микронихии. При навязчивом повреждении околоногтевого валика формируются типичные срединные борозды на ногтевой пластинке, имитирующие различные ониходистрофии [5].

Хейлофагия - навязчивое облизывание или прикусывание красной каймы губ, характеризуется развитием артификального хейлита преимущественно с прямолинейным расположением трещин, гиперемией, небольшой инфильтрацией [6].

В результате бредовых идей и навязчивых состояний возникают сознательные и бессознательные повреждения кожи и ее придатков. Пациенты с проявлениями аутоагрессии в виде ярких и необычных поражений кожного покрова часто обращаются за помощью к врачу-дерматовенерологу. И очень трудной задачей для специалиста дерматолога становится распознавание и определение «связи» настоящей картины и локального статуса с психосоматическим расстройством. В таком случае основная цель в работе с такими больными - убедить пациента в обязательной консультации и лечении у врача-психиатра. Необходимо учесть и тот факт, что ведение таких пациентов осуществляется без четких диагностических критериев и принципов оказания специализированной медицинской помощи [5].

Основной диагностический критерий для распознавания патомимий - это отсутствие первичных морфологических элементов. Обычно при описании локального статуса определяются вторичные морфологические элементы сыпи в виде язв, эрозий, гипертрофических и атрофических рубцов и эксфолиаций. Причудливые, геометрически неправильные очертания высыпаний, их линейный, многоугольный характер, различный размер элементов, а также наличие инфильтраций и четких границ, при отсутствии острого воспаления являются наиболее достоверными критериями в аспекте дерматологической диагностики патомимии. При патогистологическом исследовании тканей очага поражения выявляют только признаки неспецифического хронического воспаления кожи [1].

В качестве лечения патомимии показана комплексная терапия, включающая психотерапевтический, физиотерапевтический и медикаментозный подходы [7]. Психологическая беседа с пациентом является основным подходом для исследования природы повреждений кожи. Психологическая беседа

направлена на тактичный, пошаговый опрос человека для установления истинных причин поражений кожи. [6].

Констатировать отсутствие или наличие заболевания можно с помощью гистологического исследования и ультразвуковой диагностике кожного покрова для установления истинной причины дерматологических поражений.

Пациентам с тяжёлыми навязчивыми и бредовыми состояниями показано лечение в психоневрологическом стационаре, для избегания чрезмерного самоповреждения. Прогноз к лечению патомимии зачастую благоприятный. В целом, состояние больных начинает улучшаться уже после 6 месяцев комплексной терапии в условиях психоневрологического стационара [4].

Клинический случай

Пациент: мужчина 60 лет.

Anamnesismorbi: Со слов пациента в течение 3 лет наблюдается фурункулез на лице и на теле. Неоднократно находился на лечении у хирурга по месту жительства, проводилось дренирование элементов, системная и наружная антибиотикотерапия препаратами широкого спектра действия с временным положительным эффектом. Позже пациент осуществлял самостоятельное дренирование элементов с помощью иголки и пинцета. В последний месяц, со слов пациента, в области подбородка появился элемент, который он пытался самостоятельно удалить с помощью ножниц и иголки. Обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу в ГБУЗ СО СОКВД, где и был предположен диагноз искусственного дерматита.

Anamnesisvitalis: Не состоит на учете у психиатра.

Statuslocalis: На верхней трети спины локализируются множественные атрофические и нормотрофические рубцы разной формы и размеров. На лице в области угла рта справа эритема с эрозиями, геморрагические корочки, а также неправильной формы гипертрофический рубец с переходом на подбородочную область и шею (рис. 1).

Заключение: рекомендована обработка растворами антисептиком, эмоленты, консультация врача-психиатра.



Рис. 1 Пациент с гипертрофическим рубцом с переходом на подбородочную область и шею

Выводы

Вследствие того, что поражения локализуются на коже, слизистых и придатках, то пациенты обращаются именно к врачу-дерматовенерологу за помощью. Но данная патология обусловлена психическим расстройством, поэтому необходимым условием положительного исхода заболевания является взаимодействие дерматовенерологов и психiatров - обязательная передача информации о пациентах с патомимией дерматологом в психиатрическую службу, а также получение обратной связи после консультации психиатра с целью совместного наблюдения и ведения пациента.

Список литературы:

1. Bordes G. Depressive symptoms in pathomimia: comorbidity or psychiatric factitious disorder / G. Bordes, J.P. Schuster, F. Limosin // Paris. - 2016. - P. 65-67.
2. Olisova O.Y. Dermatitis artefacta: self-inflicted genital injury / O.Y. Olisova, E.S. Snarskaya, L.M. Smirnova, O. Grabovskaya, E.M. Anpilogova // Moscow. - 2019. - P.71-73.
3. Алферова А.А. Современный взгляд врача косметолога на процессы рубцевания в послеоперационном периоде после устранения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица / А.А. Алферова, С.И. Блохина, Т.Я. Ткаченко, М.А. Уфимцева, М.А. Алферова, О.Л. Утемова // Системная интеграция в здравоохранении. - 2018. - № 2. - С. 32-44.
4. Дороженок И. Ю. Терапия депрессий и обсессивно-компульсивных расстройств с самоповреждениями кожных покровов у пациентов дерматологической клиники (опыт применения феварина) / И.Ю. Дороженок // ММ А им. И. М. Сеченова.- 2015. - С. 84-87.
5. Игнатенко И. Е. Аутодеструктивные заболевания кожи: клинико-диагностические аспекты, оптимизация тактики ведения больных: диссертация / И. Е. Игнатенко – Екатеринбург. - 2016. - 22 с.
6. Лукашенко А.А. Клинический случай патомимии у пациентки с аутоагрессивным поведением / А.А. Лукашенко, М.С. Артемьева, И.И. Юровская, А.Н. Гаврик, И.Е. Данилин // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2015. - С. 4-5.
7. Спижарский Е.В., Патомимия как вид самоповреждающего поведения / Е.В. Спижарский, Е.Н. Иванченко // Омский психиатрический журнал. - 2015. - № 3. - С. 3-4.

УДК 615.015.6

Разницина В.В., Дробышевская М.В.

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К АЛКОГОЛЮ

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

Уральский государственный медицинский университет