



# Патомимии в практике врача дерматолога

Выполнил : Врач-ординатор 2 года  
Голубь С. Н

Патомимия — в понимании отечественных дерматологов обозначают все кожные аутодеструктивные проявления, маскирующие первичные психические расстройства.



- ▶ Согласно статистическим исследованиям, самоповреждающим поведением страдает 0,8% людей, большую часть которых составляют женщины. Пиком деструктивных действий, направленных на самовредительство, считается подростковый возраст.



# Типы самоповреждающего поведения

- ▶ *Артефактное* – прямое самоповреждение – расчесывание, нарушение целостности слизистой, порезы, ожоги
- ▶ *Самоиндуцированное* – реализуется путем использования медикаментов, инфицированных предметов
- ▶ *Доверенное* – реализуется путем возложения ответственности на других, чаще хирургов (пластическая хирургия)



Сначала, физический вред, наносимый своему телу, является своеобразной формой реагирования на психотравмирующие факторы. Позднее, любое психологическое переживание может запустить процесс нанесения ран. Самоувечья производятся систематически, тайно и в основном одним и тем же травмирующим способом. Аутоагрессии человек переживает, позже, после реализации физического повреждения наступает фаза удовлетворения.



Данным состояниям подвержены эмоциональные, чувствительные, инфантильные лица, которые трудно переносят неудачи и обладают высоким уровнем тревожности и агрессивности. Значительно увеличивается риск возникновения самоповреждающего поведения при алкоголизме и употреблении наркотических средств.

Самоповреждающее поведение в виде нанесения кожных повреждений и самоувечий может наблюдаться при следующих психических расстройствах и состояниях:

- \*истерическое личностное расстройство;
- \*посттравматический синдром;
- \*депрессивное расстройство;
- \*обсессивно-компульсивное расстройство;
- \*органические поражения мозга;
- \*диссоциативные расстройства;
- \*эмоциональная неустойчивость;
- \*наркомания, алкоголизм;
- \*шизофрения;
- \*умственная отсталость;
- \*аутизм.

# Основные признаки психогенных дерматозов

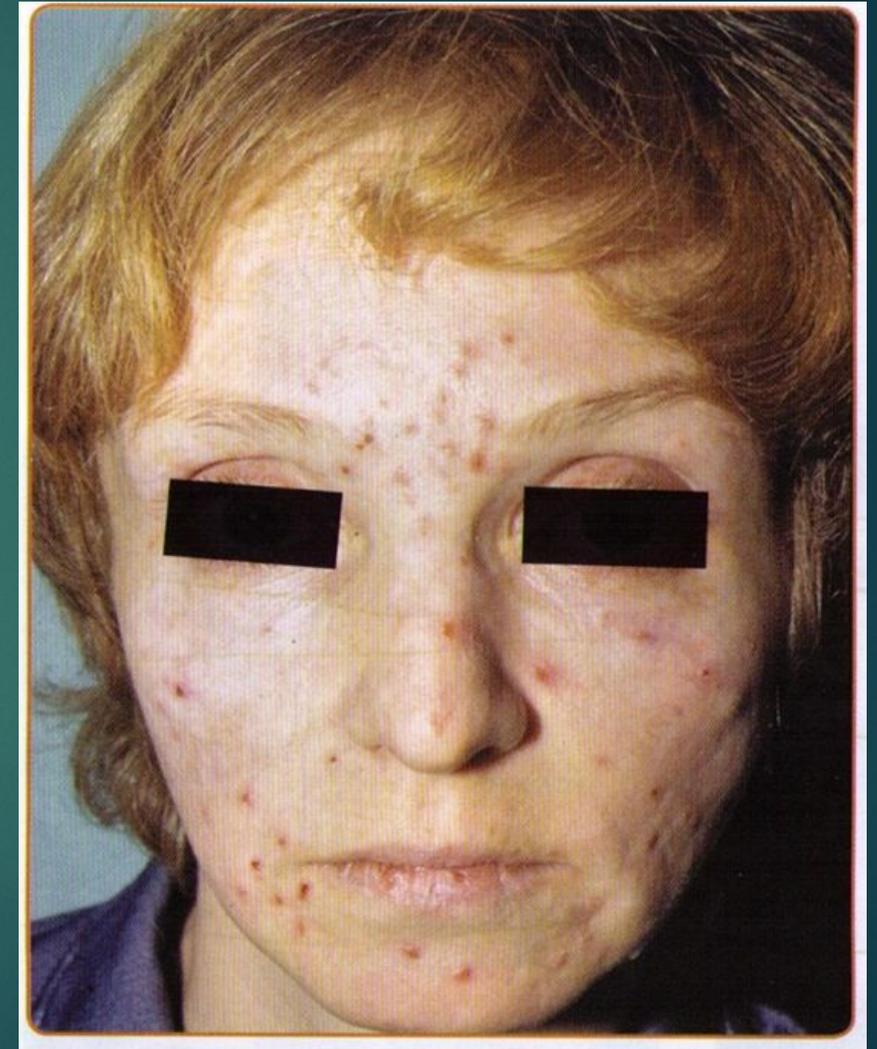
- безуспешное дерматологическое лечение, постоянное возникновение новых ран;
- спонтанное, беспричинное появление кожных повреждений;
- линейное, правильное расположение ран;
- однотипность поражений;
- месторасположение повреждений на доступных участках тела – голове, шее, конечностях, груди;
- больной жалуется на зуд или болевые ощущения в местах возникновения кожных повреждений;
- негативная эмоциональная реакция на предположение о психогенной причине поражений.

# Основные проявления психодерматозов

- ▶ Экскориированное акне
- ▶ Трихотилломания
- ▶ Дерматозойный бред
- ▶ Синдром Мюнхгаузена

# Эксфолированное акне

- ▶ Особый тип самодеструктивного дерматоза, при котором аутодеструкции проявляются не на здоровой коже, а усиливают реальное дерматологическое заболевание - акне



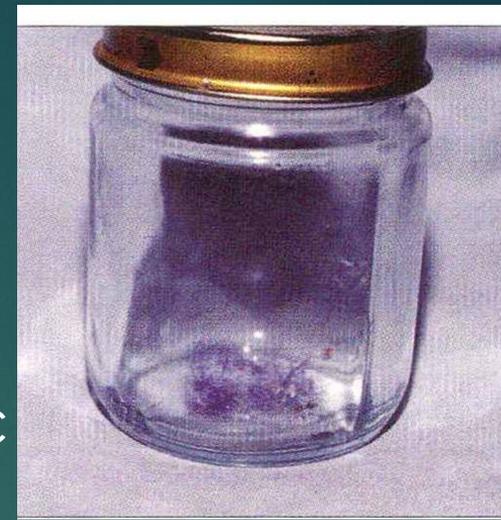
# Трихотилломания

- ▶ Трихотилломания – это аутоэкстракция волос со стереотипными, часто повторяющимися действиями, в некоторых случаях завершающимися тотальным облысением



# Дерматозойный бред

- ▶ Бред одержимости с явлениями тактильного галлюциноза, характеризующийся борьбой с «паразитами», принимающей форму аутодеструктивного поведения.
- ▶ Заболевание развивается после 45 лет (преобладают женщины), однако субклинические формы с незавершенными бредовыми феноменами встречаются и в более молодом возрасте.
- ▶ Течение дерматозойного бреда принимает затяжной характер – в среднем 3 - 4 года



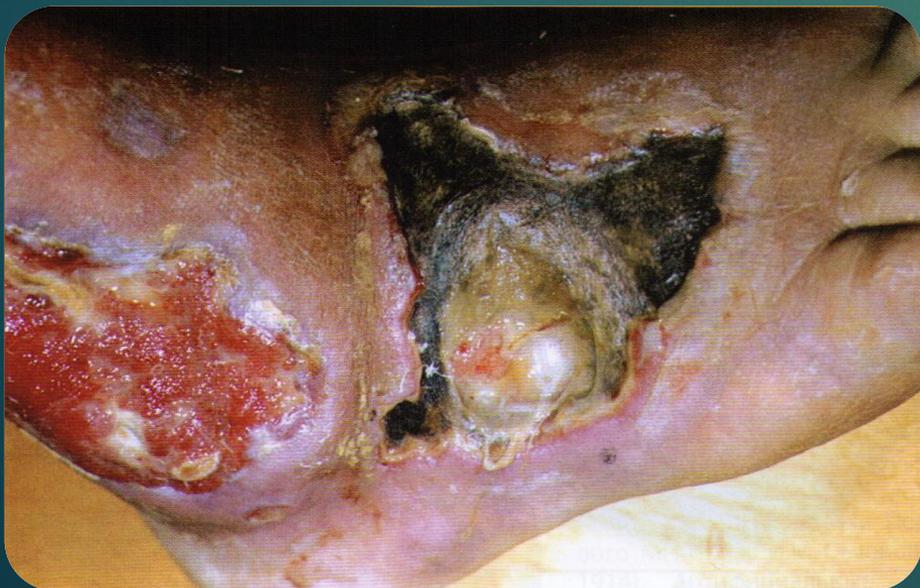
# Синдром Мюнхгаузена

- ▶ Включает фиктивные (артифициальные) заболевания, формируется у лиц, отличающихся патологической лживостью. Склонность к вымыслам появляется фальсификацией анамнеза, а иногда биографией в целом, сочетается с патологическим влечением к госпитализации, обследованиям, хирургическим вмешательствам
- ▶ Появления артифициального дерматита при синдроме Мюнхгаузена принимают наиболее тяжелые формы, сопровождающиеся длительно не заживающими (1,5-2 года) язвенными дефектами различной локализации
- ▶ Корки по типу некротического струпа
- ▶ Деформированные гипертрофические рубцы



# Синдром Мюнхгаузена

- ▶ Появления искусственного дерматита при синдроме Мюнхгаузена принимают наиболее тяжелые формы, сопровождающиеся длительно не заживающими (1,5-2 года) язвенными дефектами различной локализации
- ▶ Корки по типу некротического струпа
- ▶ Деформированные гипертрофические рубцы



# Синдром Мюнхгаузена

- ▶ Часто отмечается периферический рост язв при эпителизирующемся и рубцующемся центре, формирование многочисленных, более поздних по хронологии линейных дефектов на месте подтеков агрессивного вещества
- ▶ Больные множество раз обращаются за помощью в различные медицинские учреждения, где им первоначально устанавливается множество диагнозов и назначается дерматологическое лечение, не сопровождающееся улучшением состояния.

# Диагностика

Диагностировать данное расстройство влечения является довольно сложной задачей, известен случай, когда определить патомимию не удавалось на протяжении 18 лет. Бывают случаи, когда пациенты, настолько точно имитируют кожные заболевания, что их проявления очень трудно отличить от реально существующих дерматологических болезней.



Зачастую люди не осознают истинную причину патологии кожных покровов, не помнят, как они наносят себе повреждения, их сознание на момент совершения таких манипуляций как бы отключается. В большинстве случаев пациенты обращаются за медицинской помощью, не подозревая об истинной природе повреждений, так как наносят увечья неосознанно. Иногда, для того чтобы пациент осознал свою причастность к дерматозу, необходимо прибегнуть к психоанализу. Бывают случаи, когда лица приходят с жалобами, не понимая, почему их направили к психологу, вместо того, чтобы лечить «реально существующую болезнь».

# ДИАГНОЗ

- ▶ Диагноз **самодеструктивных** дерматозов – один из наиболее сложных в клинической медицине, требующих комплексной оценки с детальным анализом как дерматологических, так и психопатологических характеристик наблюдаемого расстройства
- ▶ **Невротические экскориации**-больных в большей степени беспокоят покалывания, «бегание мурашек», жжение, чем собственно зуд. Патологические ощущения при невротических экскориациях могут возникать по типу пароксизмов.
- ▶ Первичные морфологические элементы сыпи отсутствуют, вместо них экскориации

# ДИАГНОЗ

- ▶ Кожные проявления имеющие, по сути вторичное происхождение, могут возникать вследствие регулярной травматизации уже существующих регенерирующих эксфолиаций и хронизации воспаления
- ▶ Если самоповреждения носят продолжительный характер, их следствием являются стойкие деструктивные изменения кожного покрова, что приводит к повышению кожной чувствительности в пораженных очагах

# Принципы терапии

- ▶ Оказания медицинской помощи должно осуществляться в рамках модели «интегративной медицины», обеспечивающей взаимодействие врача - дерматолога и психиатра
- ▶ При корректной диагностике дерматологом основным направлением медицинской помощи оказываются различные методы психокоррекции аутоагрессивных тенденций
- ▶ В случаях тяжелой самодеструкции, обусловленной эндогенными заболеваниями (шизофрения, шизоаффективный психоз) терапия проводится при ведущем участии врача-психиатра

# Принципы терапии

- ▶ Психофармакология является основным методом лечения больных самодеструктивными дерматозами
- ▶ Алгоритм выбора психофармакологических средств определяется структурой психопатологических проявлений, тяжестью аутоагрессии, а так же соматоневрологическим статусом больного

Группа препаратов, предпочтительных для применения в общемедицинской сети

Антидепрессанты

Атипичные антипсихотики

Высокопотенциальные бензодиазепины

В тяжелых случаях возможно назначение традиционных антипсихотиков (хлорпромазин), а также трициклических антидепрессантов. При необходимости психотропные средства могут вводиться в/в

# Принципы терапии кожных проявлений

- ▶ В лечении простого дерматита чаще всего используют местные средства.
- ▶ Важно устранить раздражитель.
- ▶ При химических ожогах от концентрированных кислот и щелочей средством неотложной помощи является обильный смыв их водой. При выраженной эритеме с отеком показаны примочки (2% раствор борной кислоты, свинцовая вода и др.), при экссудативной стадии производят вскрытие пузырей и обработка дезинфицирующими жидкостями (фурациллин, диоксидин, хлоргексидин, риваноль, перекись водорода, метиленовая синь, генцианвиолет) и наложением эпителизирующих (метилурациловая, солкосерил) и дезинфицирующих мазей (2–5% дерматоловая, целестодерм с гарамицином и др.).
- ▶ Лечение больных с некротическими изменениями кожи проводят в стационаре

# Дерматотропное лечение акне

- ▶ Лечение включает антибактериальные средства, препараты, снижающие секрецию сальных желез и нормализующие процессы кератинизации фолликула. Из антибиотиков наиболее эффективны препараты тетрациклинового ряда, эритромицин.
- ▶ Физиотерапевтические методы: электрокоагуляция пустул, электрофорез различных лекарственных веществ (антифагин, сульфат цинка, ихтиол и др.), криотерапия (очаговый криомассаж жидким азотом или криодеструкция отдельных элементов).
- ▶ Местная терапия

Спасибо за внимание