

Медикаментозная крапивница, вызванная приемом мерказолила и атенолола

С.Н. Щава

Волгоградский государственный медицинский университет

The medicational urticaria caused by taking mercasolil and atenolol

S.N. Shchava

Volgograd State Medical University

Аннотация

В статье приводятся собственные наблюдения медикаментозной крапивницы, вызванной одновременным приемом мерказолила и атенолола.

Ключевые слова

Токсикодермия, крапивница, мерказолил, атенолол.

Summary

The own observation of medicational toxicoderma caused by taking mercasolil and atenolol simultaneously is summarised in the article.

Key words

Toxicoderma, urticaria, mercasolil, atenolol

Неуклонный рост числа публикаций, как в нашей стране, так и за рубежом, говорит о большой и растущей актуальности проблемы побочного действия лекарств [1, 2, 3].

Понятие «токсикодермии» объединяет дерматозы, представляющие собой токсико-аллергические поражения кожи и слизистых оболочек, возникающие в результате воздействия на них различных химических веществ пищевого, медикаментозного, производственного, бытового и иного происхождения [4, 5]. В медицинской практике чаще встречается медикаментозные токсикодермии. В настоящее время, наверное, нет такого лекарственного препарата, при употреблении которого не отмечались бы аллергические реакции. Кожные сыпи при лекарственной аллергии разнообразны. Могут встречаться все первичные морфологические элементы, кроме бугорков. Токсикодермия может сопровождаться кожным зудом. Согласно литературным данным [1, 6, 8] непосредственные условия, ведущие к возникновению лекарственной аллергии, зависят от организма, его пред-

расположенности к аллергии, наличия «аллергического» статуса, особенностей применения препарата, схем длительности и пути введения лекарственной формы, от химической структуры препарата, его сенсибилизирующих свойств. В практике врача встречаются случаи медикаментозной токсикодермии, когда вышеуказанные факторы отсутствуют.

Приводим свои наблюдения. У 9 пациентов из них 8 женщин и 1 мужчина от 18 до 54 лет, принимавших мерказолил и атенолол по поводу диффузно-токсического зоба, была диагностирована медикаментозная токсикодермия, причем, дерматологический синдром у этих пациентов проявлялся только в виде крапивницы (табл. 1).

Как видно из таблицы, сочетание мерказолила и атенолола, которое использовалось для лечения диффузно-токсического зоба, вызывало у пациентов мономорфную сыпь в виде крапивницы во всех случаях.

Приводим пример: пациентка Л. 43года находилась на лечении в эндокринологическом

Таблица 1
Клинические проявления на коже от воздействия мерказолила и атенолола

Препарат	Эритема	Уртикарии	Пузыри	Папулы	Полиморф.	Всего
Мерказолил						
+ атенолол	-	9	-	-	-	9
Всего	-	9	-	-	-	9

отделении по поводу диффузно-токсического зоба и принимала мерказолил и атенолол. Через 2 суток у нее появился сильный зуд, который она не связывала с приемом лекарственных препаратов, так как мерказолил принимала ранее. Еще через сутки появились волдыри. Каких-либо аллергических реакций на медикаменты и пищу в прошлом не отмечала. Генетическая предрасположенность к аллергии не отмечалась. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно: на коже верхних и нижних конечностей имеется несколько волдырей красного

цвета примерно размером с ладонь ребенка и более. Мерказолил и атенолол были отменены. Проведено лечение сорбентами, антигистаминными, преднизолоном. Через 3 дня сыпь полностью разрешилась и не рецидивировала. Постепенно прошел зуд. Учитывая наблюдения медикаментозной токсикодермии после приема мерказолила и атенолола у нескольких пациентов, а также то обстоятельство, что предсказать появление токсико-аллергических реакций, как правило, невозможно, мы не рекомендуем их одновременное назначение.

Литература

- Новиков Д.К., Сергеев Ю.В., Новиков П.Д. Лекарственная аллергия. М., 2001: 330 с.
- Patterson R., Grammer L.C., Greenberger P.A. Allergic diseases. Diagnosis and management. Lippincott – Rayen 1997: 634 p.
- Латышева Т.В. Острые токсико-аллергические реакции на медикаменты (клинико-иммунологические и аллергологические характеристики, лечение и профилактика): Автореф. дисс...канд. мед. наук. М. 1990.
- Королев Ю.Ф., Пильтиенко Л.Ф. Медикаментозные токсикодермии. Минск 1978: 168 с.
- Самцов В.И. Токсико-аллергические реакции кожи, вызванные лекарственными средствами. Учебное пособие. Ленинградский институт усовершенствования врачей им. Кирова С.М. Л 1989.
- Солошенко Э.Н. Современные подходы к профилактике лекарственной болезни. Международный медицинский журнал 2001; 7; №1: 114-118.
- Бекетов А.М., Прохоренков В.И., Шапран М.В. О патогнезе токсикодермий. Вестник дерматологии и венерологии 1999; №6: 23.
- Уджуху В.Ю., Короткий Н.Г. Уджуху М.В., Аветисян Г.А. Современные аспекты лечения лекарственной токсикодермии. Российский журнал кожных и венерических болезней 2000; №3: 23