

ERYTHEMA PERSTANS**Botirov K.Z., Darmonov B.T.**

Andijan State Medical Institute

Annotation: Different concepts of erythema perstan are discussed in the light of clinical criteria of the disease. A case report is presented preparation «doctor MOM».

Key words: Eperstan, Papaea therapy.

Фиксированная эритема являются разновидностью токсико-аллергического дерматита [1-6]. По данным литературы, причиной развития фиксированной токсикодермии служат пирозолоновые препараты (антипирин, анальгин, амидоприн), сульфаниламиды, барбитураты, салицилаты, антибиотики, фенофталин, хлоралгидрат, хинин, йод, мышьяк, висмут, антигистаминные и другие препараты (Королев Ю.Ф. и соавторы, 1978 г). Клиника сульфаниламидной токсикодермии характеризуется с появлением одного и нескольких округлыми ярко-красными крупными пятнами (диаметр 2-5 см) центре приобретают синюшный оттенок, а после исчезновения воспалительных явлений остается стойкая пигментация своеобразного аспидно-коричневого цвета. На фоне пятен нередко образуются пузыри. При клиническом течении характерным является те признаки, которые при повторном приеме лекарственного препарата рецидивирует на тех местах всё более усиливая пигментацию, распространяясь на другие участки кожного покрова [6]. Излюбленная локализация - фиксированной токсикодермии - половые органы и слизистая оболочки рта [1-6]. В последнее годы в фармацевтической промышленности выпускается новые лекарственные препараты сульфаниламидного ряда (гросептол, клотримаксазол), а также противокашлевые средства (доктор Мом и др.). При применении выше указанных новых лекарственных препаратов иногда могут наблюдаться фиксированные токсикодермии.

Нами было наблюденно и проведено лечение двух больных фиксированной эритемой после приема – флюканоазолом 015.

Приводим наши наблюдения:

1) Больная К.Р.1992 г.р., житель шахриканского района. Больная по поводу стоматита, принимала флюканоазолом 015. по 1 таблетки 1 раза в сутки спустя. 1 ден на коже обеих рук и туловище появились эритема, гиперемия с четкими границами и жжения в очаге поражения. Обратилась Жалакудукский кожно-венерологический кабинет и врачом был установлен предварительный диагноз «Аллергическое дерматит». Для установления точного диагноза и лечения больная была направлена на кафедру дерматовенерология Анд.ГосМИ.

В анамнезе было установлено, что больная в 13 летном возрасте перенесла острый аппендицит и была прооперирована. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечался. При осмотре кожно-патологический процесс носит ограниченный характер, локализуется на груди боковой части живота, и бёдр. В очагах поражений наблюдаются эритемы с четкими границами ярко-красного цвета, размером ладонью взрослого человека. На поверхности эритем локализуется в центре очага поражений отмечается синюшной оттенок.

Лабораторные анализы.

Общий анализ крови: Гемоглобин – 98 г/л, эритроциты - $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. - 0,9, лейкоциты - $8,0 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы -10%, палочки - 3%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 26%, моноциты - 3%, СОЭ – 5 мм /ч. Общий анализ мочи: цвет - соломенной желтый, белок – abs., плотность - 1020, Анализ кала – яйцо глистов не найдено. Кровь на КСР отрицательный. Больной была поставлена клинический диагноз: «Фиксированная эритема».

Больная получала стационарное лечение 30% раствор тиосульфата натрия в/в по 10,0 мл через день №10, лорд 00,1 раз в день, 5%-раствор аскорбиновой кислоты по 2,0 мл внутримышечно, ежедневно №10, презоцил по одному порошку 3 раза в день в течение 10 дней. Назначена молочно-растительная диета. Местно применяли гепариновую мазь с дермовайтом 2 раза в день смазывать очаги поражения с тонким слоем. После лечения кожный патологический процесс постепенно стало улучшаться, эритемы стали рассасываться, эрозии покрывались эпителием, и на месте очагов образовались вторичные пятна. Больная была выписана из стационара с клиническим выздоровлением на диспансерное наблюдение.

II) Больная Б.К., 1969 года рождения уроженец города Андижана, была направлена из диспансерного отделения Андижанского областного кожно-венерологического диспансера в кафедру дерматовенерологии на консультацию. Жалобы больного на высыпания после приема папая степ на коже живота и левой ладони, который был назначен врачом поликлиники по поводу соли почках. В анамнезе 14-летнем возрасте перенесла «Острый гастрит». Аллергические реакции к лекарственным препаратам не отмечался. Замужем с 18 лет, имеет 3 детей.

При осмотре: Кожный патологический процесс носит локальный характер, высыпания локализуется на коже левой подвздошной области и наружной поверхности левой ладони, в очагах поражений имеются эритемы с размером 15×12 см и 11×10 см с четкими границами застойно-красного цвета с синюшным оттенком в центре. На поверхности эритемы имеются пузырьки размером просяного зерна с напряженной покрывкой и серозным содержимым. Также отмечается отечность и инфильтрация (Фото № 1.).

Лабораторные анализы. Общий анализ крови: Гемоглобин – 96 г/л, эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Цветной показатель - 0,8, лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы-11%, палочкоядерные – 2 %, сегменты - 57%, лимфоциты - 27%, моноциты - 2%, СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - соломенной желтый, белок – следы белков, плотность – 1018. Анализ кала: яйцо глистов не найдено. Кровь на КСР - отрицательный. В стационаре больной была установлена клинический диагноз «Фиксированная эритема (фиксированная пятнистая токсикодермия)». Больная получала следующее лечение: 10% - раствор глюконата кальция 10,0 мл в/в, ежедневно №10, таблетки: аналергин по 10 мг на ночь, аскорутин 0,05 по 1 таблетки 3 раза в день, растительная диета, местно гидрокортизоновая мазь 2 раза в день. После проведенной лечении кожный патологический процесс улучшился, и больная была выписана на диспансерное наблюдение.

Таким образом, лекарственные препараты папая степ вызывают фиксированную эритему, что необходимо соблюдать меры осторожности врачам всех специальностей при назначении этих лекарств.



Фото № 1. Больная С.А. Очаг фиксированной эритемы возникшая после приема препарата «папая»

LITERATURE:

1. Арифов С.С. Атлас «Клиническая дерматология и венерология». Ташкент. 2008 г.
2. Арифов С.С "Тери ва таносил касалликлари", Шифокорлар учун кулланма. Тошкент, 2010.
3. Вайсов А.Ш. "Тери ва таносил касалликлари", Тошкент, 2004.
4. Зверькова Ф.А. Вопросы детской дерматовенерологии. Ленинград. 1983. –с. 46-54.

5. Салимов С.С., Муратханова Д.А., Салиев Н.Н. и соавт. «О лекарственных дерматитах» // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2004, - № 4, - с. 60-62.
6. Скрипкин Ю.К., Мордовцев Н. Кожные и венерологические болезни. (Руководство для практических врачей). - Медицина. – 1999. - с. 664-677.
7. Kurtieva, S., Nazarova, J., & Mullajonov, H. (2021). Features of endocrine and immune status in adolescents with vegetative dystonia syndrome. *International Journal of Health Sciences*, 5(2), 118-127.
8. Kurtieva, S., Nazarova, J., & Mullajonov, H. (2021). Features of Physical and Generative Development of Modern Teenagers Living in Uzbekistan. *NeuroQuantology*, 19(7), 57.
9. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). Emergency medical care in case of drowning and measures to restore the patient's health. *Academia open*, 7, 10-21070.
10. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). First Aid Medication and Remedies for Heart Failure. *Academia Open*, 7, 10-21070.
11. Sayfutdinov, Z., Kumar, A., Nabirova, D., Gadoev, J., Turaev, L., Sultanov, S., ... & Parpieva, N. (2021). Treatment Outcomes of Isoniazid-Resistant (Rifampicin Susceptible) Tuberculosis Patients in Uzbekistan, 2017–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2965.
12. Saifutdinov, Z. (2021). Molecular Determinants of Isoniazid Drug Resistance Mycobacterium tuberculosis. *EC Pulmonology and Respiratory Medicine*, 10, 63-68.
13. Nozimjon O'g'li, S. S., & Kasimjanovna, D. O. (2022, November). ORIGIN, PREVENTION OF MENINGITIS DISEASE, WAYS OF TRANSMISSION AND THE USE OF DIFFERENT ROUTES IN TREATMENT. In *E Conference Zone* (pp. 37-40).
14. Nozimjon o'g'li, S. S., & Kozimjon o'g'li, A. D. (2024). NERV SISTEMASI EMBRIOLOGIYASI. *International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING*, 4(1), 180-184.
15. Мухамедова, М. Г., Куртиева, Ш. А., & Назарова, Ж. А. (2020). СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КАРДИОПАТИИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ. In *П84 Профилактическая медицина-2020: сборник научных трудов Все-российской научно-практической конференции с международным участием. 18–19 ноября 2020 года/под ред. АВ Мельцера, ИШ Якубовой. Ч. 2.—СПб.: Изд-во СЗГМУ им. ИИ Мечникова, 2020.—304 с. (p. 105).*
16. Куртиева, Ш. (2021). CHANGES IN ELECTROENCEPHALOGRAM INDICATORS IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSFUNCTION. *УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, (SPECIAL 3)*.
17. Kurtieva, S. (2021). Adaptation capabilities of functional systems of the body of adolescents with vegetative dystonia syndrome. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 4(1), 129-135.
18. Kurtieva, S. (2021). Clinical And Anamnestic Characteristics Of The Health State Of Adolescents With Vegetative Dysfunction Syndrome. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(06), 1-12.
19. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). Analysis of the General Nervous System. *Texas Journal of Medical Science*, 29, 75-77.

20. Kurtieva, S. (2022). 24-HOUR BLOOD PRESSURE MONITORING IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 4(01), 1-8.
21. Beutler, M., Homann, A. R., Mihalic, M., Plesnik, S., Niebling, L., Eckart, M., ... & Hoffmann, H. (2021). Rapid tuberculosis diagnostics including molecular first-and second-line resistance testing based on a novel microfluidic DNA extraction cartridge. *The Journal of Molecular Diagnostics*, 23(5), 643-650.
22. Gil, H., Margaryan, H., Azamat, I., Ziba, B., Bayram, H., Nazirov, P., ... & Achar, J. (2021). Accuracy of molecular drug susceptibility testing amongst tuberculosis patients in Karakalpakstan, Uzbekistan. *Tropical Medicine & International Health*, 26(4), 421-427.
23. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). HARTNUP KASALLIGINING KELIB CHIQISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI. *IQRO INDEXING*, 2(1), 3-11.
24. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). ANATOMICAL STRUCTURE OF THE LIVER. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 11(01), 69-74.
25. Nozimjon O'g'li, S. S., & Kasimjanovna, D. O. (2022, November). ORIGIN, PREVENTION OF MENINGITIS DISEASE, WAYS OF TRANSMISSION AND THE USE OF DIFFERENT ROUTES IN TREATMENT. In *E Conference Zone* (pp. 37-40).