

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный университет
им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО
им. проф.В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф.
Карачева Ю.В.

Реферат

ПАТОМИМИИ

Выполнила:
Ординатор 1 года обучения
Федоренко К.Н.

Проверила:
д.м.н., проф. Карачева Ю. В.

Красноярск 2017 год

Рецензия

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна. Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами.

Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично).

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю. В.

Подпись: 

Оглавление

| | |
|--------------------|-------|
| Введение..... | стр.2 |
| Классификация..... | стр.2 |
| Клиника..... | стр.4 |
| Диагностика..... | стр.5 |
| Лечение..... | стр.5 |
| Литература..... | стр.5 |

Патомии

В дерматологии термином «патомимия» обозначают напоминающие дерматозы искусственные повреждения кожи, которые больной наносит себе самостоятельно, неосознанно (в силу глубоких психических нарушений) или преднамеренно (в связи с психопатизацией личности: чтобы привлечь к себе внимание и вызвать сочувствие окружающих), или с целевыми установками (для того, чтобы извлечь выгоду).

Прежде всего, необходимо разобраться с понятием аутоагрессии человека, как основного механизма формирования патомимии.

Аутоагрессия («autos» – сам, «agressia» - нападение, разрушение) дословно это саморазрушение, «нападение на самого себя». Характерной особенностью аутоагрессивного поведения являются многократное повторение самодеструктивных действий, совершаемых скрытно. Такое поведение формируется на фоне длительно существующих и чрезвычайно значимых для пациента психотравмирующих ситуаций, в ответ на которые и совершаются акты аутоагрессии (эксориации, порезы, уколы и т.п.). Самоповреждения наносятся втайне от окружающих, систематически повторяются в ответ на разнообразные психотравмирующие ситуации, а затем совершаются и вне связи с последними. Невротические реакции постепенно становятся единственной формой реагирования как на отрицательные, так и на положительные раздражения. Эпизоды аутоагрессии трансформируются в стойкое аутоагрессивное поведение. Больные при этом не допускают полного заживления ран, эксориаций, нанося очередные повреждения, чаще с целью аффективной разрядки. Со временем у пациентов развивается постоянная готовность к нанесению себе повреждений в ответ на любой внешний или внутренний раздражитель.

Классификация

Патомимия в дерматологии проявляется перечисленными ниже состояниями и заболеваниями.

Артифициальные дерматозы. Вызываются самим пациентом. Излюбленная локализация – кожа лица, разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей, передняя поверхность туловища, половые органы. Трудно диагностируемы, так как характеризуются повреждением кожи от эритемы до инфильтративно-гранулезных очагов и до глубоких некрозов;

Эксориированные акне молодых женщин (акнефобия). Встречаются в возрасте 16-24 лет, редко - в возрасте около 40 лет. Акнефобия сопровождается поначалу «выдавливание» реально существующих акне, а при дальнейшем развитии - в местах воображаемых угрей, проводимых, как правило, с помощью иглы или ногтей. Кожные элементы представлены множественными расчесами (эксориации, корочки, поверхностные эксориированные акне), мелкими рубчиками, ограниченными участками гипер- и гипопигментации. Локализация – кожа лба, щек, груди. Если при неврозе имеется кожный зуд, то преобладает навязчивое расчесывание, которое в дальнейшем проводится и при его отсутствии;

Своеобразная форма дерматоза у детей – подгрызание кожи пальцев рук, сопровождающееся гиперкератозом, оmozолелостью;

Истерический пемфигус. Наиболее редкая форма самоповреждения, которая характеризуется пузырьковыми высыпаниями или высыпаниями, имитирующими пузырьные заболевания (пузырчатка, дерматоз Дюринга). Встречается у лиц, склонных к истерии, чаще у молодых женщин. Полосовидной формы пузыри располагаются на коже груди, живота, бедер, передней поверхности плеч, тыла кисти, стоп и других легкодоступных для расчесывания мест. Высыпания носят, как правило, множественный характер. При «разоблачении» пациента высыпания прекращаются.

Членовредительство. Повреждение кожи с мошенническими целями. Пациенты наносят себе увечья с целью получения материальной или моральной выгоды, социальных преимуществ, уклонения от определенных обязательств. Факт самоповреждения пациентом категорически отрицается. Обычно предъявляется множество жалоб, которые не соответствуют объективным данным. Как правило, симптомы повреждения кожи не укладываются в картину определенного дерматоза. Такие случаи могут быть связаны с юридической ответственностью мнимого больного. Тем не менее, многие пациенты, симулирующие повреждения кожи с установочными целями страдают психопатическими отклонениями личности и при решении правовых вопросов должны подвергаться психиатрической судебно-медицинской экспертизе.

Симуляция. Рентный дерматоз, при котором пациент демонстрирует болезнь или отдельные её симптомы. При этом повреждается кожа или слизистая оболочка с целью получения выгоды.

Аггравация. Умышленное повреждение кожи в очагах имеющих дерматозов с целью вызывания обострения или более тяжелого течения болезни с рентными целями.

Синдром Мюнхгаузена – хроническое, искусственно вызванное заболевание, в основе формирования которого лежат типологические качества истерической личности (патологическая лживость, агрессивное или «театральное» поведение, склонность к самовнушению и псевдологии - искусственным «доказательствам» заболевания). Истерические личности хорошо воспроизводят и имитируют чужие болезни, артистически изображают самые сложные клинические синдромы. Многие пациенты начинают искренне верить в свою ложь. Больные наносят себе механические повреждения до красноты, синяков, кровоточивости и пр., но несоответствие между объективными и субъективными данными заставляют заподозрить конверсионное расстройство.

Синдром Агасфера является разновидностью синдрома Мюнхгаузена. Встречается в основном у больных наркоманией, которые посещают различные лечебные учреждения, иногда наносят себе повреждения с целью получения наркотических средств. У наркоманов наблюдаются многочисленные кожные стигмы в виде гипертрофических и атрофических рубцов овоидной и неправильной формы в местах инъекций, пузыри и другие высыпания, пигментации от сдавления жгутом.

Mythomania cutanei («mythos» - выдумка, «mania» - страдание, «cutaneus» - кожный) – синдром Матценауэра – Полланда. Может возникать у молодых женщин с нарушением менструального цикла или, реже, в предклимактерическом периоде, и представляет собой спонтанно появляющиеся симметричные, резко ограниченные повреждения кожи в виде эритем, фолликулярных ссадин, корочек. Рубцовых изменений в последующем не отмечается. Имеется четкая связь кожных изменений с нарушениями менструального цикла. Подобное состояние необходимо дифференцировать с прогестероновым дерматитом, характеризующимся появлением пузырей на коже в предменструальном периоде в связи с гиперчувствительностью к прогестерону.

Синдром Козинса – Дюре – разновидность мифомании, когда пациент наносит себе увечья с целью вызвать сочувствие окружающих, но без намерения извлечь какую-либо материальную выгоду.

У возбудимых и аффективно-неустойчивых психопатов часто обнаруживаются многочисленные линейные рубцы от порезов в области локтевых сгибов или на коже передней брюшной стенки (демонстрация суицидальных намерений с целью произвести впечатление на окружающих).

Своеобразная форма самоповреждения – имплантация в половые органы чужеродных тел является диагностическим признаком лиц с патохарактерологическими чертами характера.

Татуировки (исключая терапевтическую) являются разновидностью самоповреждений. По мнению ряда авторов татуировки в части случаев можно расценивать как попытку самоутверждения личности и выражения её ценностных ориентаций.

Клиника

Основные симптомы патомимии:

- постоянное появление новых ран, вследствие чего дерматологическое лечение безрезультативно;
- беспричинное возникновение кожных повреждений;
- линейно-правильное расположение ран;
- месторасположение увечий на легкодоступных зонах тела;
- однотипность поражений;
- болевые ощущения или зуд в местах появления кожных увечий;
- резко негативное ответное реагирование на предположение медицинского работника о психогенной причине повреждений.

В целом описываемая патологическая самодеструкция кожных покровов в соответствии с международной классификацией заболеваний, относится к классу намеренного вызывания симптомов кожного недуга и имитации психофизиологических отклонений.

Клиническая картина данной патологии весьма разнообразна: от обычных ожогов до глубоких некротических поражений и язвенных образований, от многопузырьковых высыпаний либо подкожных кровоизлияний, напоминающих геморрагический васкулит, до тяжелых патологий, имитирующих всевозможные недуги, включающие и редкие, дерматозы.

Чаще всего высыпания располагаются на лицевой области, конечностях и иных легкодоступных и заметных участках кожных покровов. При этом повреждения отсутствуют, в основном, в местах, куда пациенту сложно дотянуться рукой, например на спине.

Кроме того, показательными являются резко очерченные границы очагов ран с неизменной дермой вокруг или специфические очертания поражений и выраженный полиморфизм высыпаний (чаще всего ложный).

Самодеструкция кожных покровов делится на: невротические эксориации, выдергивание волос (**трихотилломания**), неудержимое стремление грызть ногти (онихофагия), механическое повреждение ногтевых пластинок (онихотилломания), прикусывание губ и слизистой оболочки щек (хейлофагия).

Основой невротических эксориаций являются эффекты «навязчивости», что нередко свидетельствуют об устойчивом невротическом состоянии либо психозе. Индивиды,

страдающие патомимией, могут долго заниматься собственной внешностью, вскрывая пузырьки ногтями, иглой выдавливая зачастую несуществующие угри. На лице, разгибательных кожных покровах конечностей у таких пациентов отмечаются небольшие ссадины с покрасневшими краями и глубокие повреждения с кровянистыми корками, незначительные розовые рубцы, образующиеся после отпадения корочек.

Диагностика

Диагностика самоповреждений кожи представляет довольно сложную задачу.

К объективным клинико–морфологическим критериям самоповреждений относят:

- расположение повреждений кожи на доступных для рук пациента местах;
- линейное расположение, одинаковые размеры, необычная или геометрически правильная конфигурация элементов сыпи;
- однотипность морфологических элементов;
- эволюционный полиморфизм и относительно быстрое разрешение очагов поражения без лечения.

Учитывая вышеизложенное, лечением таких больных должны заниматься дерматологи и психиатры. Участие врача-косметолога в реабилитационной комплексной программе на стадии коррекции имеющих место косметических недостатков с учетом психологического профиля пациента принесло бы несомненную пользу.

Основное лечение следует проводить в лечебных учреждениях психоневрологического профиля.

Лечение

Физиотерапия дерматитов психогенного характера охватывает следующие методы лечебного воздействия:

- парафинотерапию;
- электрофорез;
- лазерную терапию;
- ультразвуковое воздействие;
- ультрафиолетовое лечение.

Кроме того, лечение поврежденных зон дермы обеспечивается при помощи разнообразных лечебных мазей, кремов, гелей, которые обладают противовоспалительным эффектом и восстанавливающим действием. С целью снижения навязчивого желания причинять себе вред используются психотропные препараты, нейролептики и антидепрессанты.

Если самоповреждающее поведение не представляет собой проявление тяжелого расстройства психического функционирования, то в этом случае эффективными являются техники когнитивно-поведенческой психотерапии.

Психотерапевту необходимо определить причины зарождения самодеструктивных действий, объяснить их клиенту и искоренить стремление больного проявлять аутоагрессию.

Нередко психологическая беседа с индивидами, страдающими патомимией, является основополагающим подходом в исследовании природы самодеструкции. Часто пациенты не в состоянии постигнуть истинную причину самоповреждающего поведения, поскольку

забывают, как наносили самостоятельно себе раны, их разум как бы отключается во время совершения подобных манипуляций.

Нередко с целью осознания пациентом собственной причастности к нанесению себе увечий, приходится прибегнуть к психоаналитическим техникам. Встречаются случаи, когда больные приходят к психотерапевту, не понимая, почему их направили именно к нему, ведь у них всего лишь появились кожные высыпания.

Больным патомимией, характеризующимся наличием бредовых и тяжелых навязчивых состояний, рекомендуется лечение в стационаре психоневрологической направленности, с целью избежать чрезмерной самодеструкции.

Прогноз зачастую благоприятный, но существуют некоторые сложности в коррекционном воздействии деструкции покровов кожи при шизофрении с наличием дерматозойного бреда. Состояние пациентов, в целом, начинает улучшаться после шести месяцев комплексного лечения патомимии.

Литература:

1. Кривошеев Б.Н. Патомимия.//Росс. журнал кож. и венер. б-ней.2007, №3, с.54-56
2. Шавловская А.О. Редкие дерматозы: самоповреждения кожи – аутоагрессия - патомимия.//Эксперимент.и клиническая дерматокосметология, 2004. №6, с. 53-59.
3. Внутренние болезни, В.И. Маколкин , С.И.Овчаренко: М.:Медицина -1987;
4. Диагностика болезней внутренних органов: Том 2, Окорочков А.Н.: М.:Мед. лит. - 2007;