

СЛУЧАЙ КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ВЫЗВАННОГО МАСЛОМ ЧЁРНОГО ТМИНА

Д.Х. АБДИЕВА¹, Х.И. АЛИЕВ¹, М.С. ВАЛИЕВА¹, Н.И. ДЫРДА¹¹ Кафедра дерматовенерологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

В связи с возросшей популярностью применения лекарственных средств растительного происхождения, в терапии различных болезней населения нашего региона широко используется масло чёрного тмина. Описан случай контактно-аллергического дерматита после местного использования масла чёрного тмина. По рекомендации врача пациентка применяла его в виде тампонов и самостоятельно смазывала маслом кожу внутренней поверхности бёдер. Через несколько дней на коже появились полиморфные высыпания, сопровождавшиеся отёком, зудом, болью, жжением и местной температурой. На основании клинической картины и данных анамнеза выставлен диагноз «Контактно-аллергический дерматит, буллёзная форма». Пациентка получила общую и местную терапию. Выписана с клиническим улучшением под наблюдение дерматолога по месту жительства.

Ключевые слова: дерматит, масло чёрного тмина.

CASE OF CONTACT ALLERGIC DERMATITIS INDUCED BY BLACK SEED OIL

D.Kh. ABDIEVA, H.I. ALIEV, M.S. VALIEVA, N.I. DYRDA

¹ Department of Dermatovenereology, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

In connection with increased popularity the usage of phytogenic medicaments, in the therapy of a variety diseases of a population in our region is widespread the oil of black seed (also known as caraway seeds). After the usage of black seed oil, there was a case described contact-allergic dermatitis where it caused irritation. According to the recommendation of the doctor, the patient applies it in the form of tampons and lubricates the oil by her own to the inner surface of the thighs. A few days later, polymorphic rashes appeared on the skin, accompanied by oedema, itching, pain, burning and temperature. Based on clinical presentation and data of anamnesis set the diagnose «Contact allergic dermatitis, bullous form». The patient received general and local therapy. The patient with clinical improvement was discharged under the supervision of a dermatologist.

Keywords: Dermatitis, black seed oil.

Аллергодерматозы – это гетерогенная группа заболеваний кожи, в генезе которых ведущее значение принадлежит аллергической реакции немедленного или замедленного типа. В группу аллергодерматозов, согласно большинству имеющихся на сегодняшний день классификаций, включают аллергический дерматит, атопический дерматит, контактный дерматит, различные формы экзем, нейродермит, хейлит, крапивницу, отёк Квинке, чесотку, токсидермию и даже – псориаз.

Как известно, аллергические заболевания называют «болезнями современной цивилизации» [1-9]. Заболеваемость аллергодерматозами напрямую коррелирует с частотой заболеваемости аллергией. В структуре заболеваемости аллергией удельный вес аллергодерматозов составляет, по данным разных авторов, 20-40% [10, 11]. В последние десятилетия значительно участились случаи медикаментозных дерматитов, особенно аллергических. В практике дерматологов, а также врачей других специальностей довольно часто наблюдается непереносимость сульфаниламидов, антибиотиков, новокаина, соединений брома, йода. Употребление современных лекарств на химической основе в течение многих лет дали ужасающие побочные эффекты. По некоторым данным, ВОЗ объявила о необходимости возврата к натуральным лекарственным средствам и максимально-го ограничения использования химических препаратов [12].

В связи с возросшей популярностью применения лекарственных средств растительного происхождения, в терапии различных болезней населения нашего региона широко используется масло чёрного тмина. В составе масла чёрного тмина

присутствуют ненасыщенные и насыщенные жирные кислоты, фосфолипиды, 15 аминокислот, из которых 8 – незаменимых, каротиноиды, витамины А, Е, D, С, витамины группы В (В1, В2, В3, В6, В9), различные макро- и микроэлементы, фитостеролы, флавоноиды, дубильные вещества, полисахариды и моносахариды, алкалоиды, энзимы, сапонины, тритерпеновые сапонины, эфирные масла.

Нам представилась возможность наблюдать случай остро-го контактно-аллергического дерматита, буллёзную форму, от использования масла чёрного тмина.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Пациентка А.З., 1980 года рождения, домохозяйка, поступила 16.03.2015 года в кожное отделение ГКБ № 1 города Душанбе с жалобами на высыпания в области половых органов, туловища, сопровождающиеся зудом, жжением и болезненностью.

Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течение 5 дней, когда после назначенного лечения гинекологом по поводу воспалительного процесса женской половой сферы получала метрогил, глюконат кальция, аскорбиновую кислоту в инъекциях, а местно – тампоны с маслом чёрного тмина. Больная также самостоятельно использовала масло чёрного тмина для смазывания кожи в области внутренней поверхности бёдер. На 5 день применения масла отметила появление высыпаний в области половых органов, сопровождающихся зудом и жжением.



Рис. 1 Контактно-аллергический дерматит в области промежности (буллёзная форма) до лечения.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы лица, спины и конечностей нормальной окраски, свободны от высыпаний. В лёгких везикулярное дыхание. Пульс 86 ударов в мин, АД – 120/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Перенесённое заболевания: ОРВИ, ангина. Наследственность не отягощена.

Патологический процесс носит распространённый характер и локализуется на коже половых органов, внутренней поверхности бёдер, лобке, промежности, межягодичной складке с переходом на ягодицы (рис. 1, 2).

Границы очагов поражения чёткие. На фоне выраженной эритемы и инфильтрации отмечаются множественные пузыри с серозным содержимым от мелких (вишнёвая косточка) до крупных (грецкий орех) размеров. По всему очагу поражения – эрозии размером от 5-копеечной до рублёвой монеты, возникшие как на местах вскрывшихся пузырей, так и в результате мацерации. По периферии эрозий видны обрывки эпидермиса, симптом Никольского отрицательный. Со стороны лабораторных исследований крови и мочи патологии не выявлено.

Рис. 3 Контактно-аллергический дерматит в области промежности (буллёзная форма) после лечения.



Рис. 2 Контактно-аллергический дерматит в межягодичной области (буллёзная форма) до лечения.

Учитывая клинику и течение заболевания, фиксированный характер высыпаний, чёткую связь появления высыпаний с использованием масла чёрного тмина, нами выставлен диагноз: «Контактно-аллергический дерматит, буллёзная форма».

Больной проведено следующее лечение: преднизолон по 90 мг ежедневно в течение трёх дней внутримышечно; глюконат кальция 10% по 10,0 внутривенно (10 инъекций); гемосол 500,0 капельно через день (3 вливания); гистафен по таблетке три раза в день (10 дней). Наружно применяли примочки с 1% раствором танина, эрозии смазывали анилиновыми красителями, мазью целестодерм. Местные обработки проводились 2 раза в день.

На фоне проводимой терапии на коже в области половых органов и внутренней поверхности бёдер отмечалась положительная динамика: явления гиперемии и инфильтрации значительно уменьшились, эрозии на местах вскрывшихся пузырей перешли в стадию эпителизации, новых высыпаний не отмечено (рис. 3, 4). Со слов больной зуд и жжение значительно уменьшились. Больная выписана из отделения по семейным обстоятельствам с выраженным клиническим улучшением и рекомендациями дальнейшего наблюдения у дерматолога по месту жительства.

Приведённое наблюдение показывает, что у отдельных лиц

Рис. 4 Контактно-аллергический дерматит в межягодичной области (буллёзная форма) после лечения.



местное применение масла чёрного тмина может стать причиной контактно-аллергического дерматита. Врачам первичного звена необходимо проводить просветительную работу среди

пациентов по поводу применения различных средств народной медицины в терапии заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акбарова ММ, Джураев МН, Каримова НИ. Особенности течения лекарственной аллергии. *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2015;2:68-70.
2. Львов АН, Феденко ЕС, Иванов ОЛ, Белоусова ТА, Полунина СС. Возможности и перспективы диагностики аллергического контактного дерматита в современной практике. *Российский аллергологический журнал*. 2008;1:49-55.
3. Махиянова Е, Древал И. *Полный медицинский справочник. Пер. с англ.* Москва, РФ: АСТ, Астрель; 2006. 1104 с.
4. Мачарадзе ДШ. *Атопический дерматит: современные методы диагностики и терапии*. Москва, РФ: РПК «Линия-Принт»; 2011. 75 с.
5. Саидов БИ. Аллергодерматозы у жителей разных высот Таджикистана. *Вестник Авиценны*. 2010;4:127-30.
6. Степанова ЕВ. Аллергический контактный дерматит: основные подходы к диагностике, лечению и профилактике. *Лечащий врач*. 2009;10:15-9.
7. Хитов Р, Ильина ИН. *Аллергология. Клинические рекомендации*. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2008. 240 с.
8. Gao PS, Rafaels NM, Hand T. Filaggrin mutations that confer risk of atopic dermatitis, confer greater risk for eczema herpeticum. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124(3):507-13.
9. Raap U, Kapp A. Neuroimmunological findings in allergic skin diseases. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2005;5(5):419-24.
10. Dotterud LK, Smith-Sivertsen T. Allergic contact sensitization in the general adult population: a population-based study from Northern Norway. *Contact Dermatitis*. 2007;56(1):10-5.
11. Mohrenschrager M, Darsow U, Schnopp C, Ring J. Atopic eczema: What's new? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;2:503-13.
12. Keegel T, Moyle M, Dharmage S, Frowen K, Nixon R. The epidemiology of occupational contact dermatitis (1990-2007): a systemic review. *International Journal of Dermatology*. 2009;48:571-8.

REFERENCES

1. Akbarova MM, Juraev MN, Karimova NI. Osobennosti techeniya lekarstvennoy allergii [Specific features of course of drug allergy]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavoookhraneniya*. 2015;2:68-70.
2. Lvov AN, Fedenko ES, Ivanov OL, Belousova TA, Polunina SS. Vozmozhnosti i perspektivy diagnostiki allergicheskogo kontaknogo dermatita v sovremennoy praktike [Possibilities and perspectives of diagnosis of allergic contact dermatitis at modern practice]. *Rossiyskiy allergologicheskiy zhurnal*. 2008;1:49-55.
3. Makhyanova E, Dreval I. *Polnyy meditsinskiy spravochnik. Per. s angl. [A complete medical reference book]*. Moscow, RF: AST, Astrel'; 2006. 1104 p.
4. Macharadze DSh. *Atopicheskiy dermatit: sovremennye metody diagnostiki i terapii [Atopic dermatitis: modern methods of diagnosis and treatment]*. Moscow, RF: RPK «Liniya-Print»; 2011. 75 p.
5. Saidov BI. Allergodermatozy u zhitel'ey raznykh vysot Tadjikistana [Allergic dermatosis in residents of different heights of Tajikistan]. *Vestnik Avicenna [Avicenna Bulletin]*. 2010;4:127-30.
6. Stepanova EV. Allergicheskiy kontaktnyy dermatit: osnovnye podkhody k diagnostike, lecheniyu i profilaktike [Allergic contact dermatitis: basic approach to diagnosis, treatment and prophylaxis]. *Lechashchiy vrach*. 2009;10:15-9.
7. Khitov R, Iliina IN. *Allergologiya. Klinicheskie rekomendatsii [Allergology. Clinical guidelines]*. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2008. 240 p.
8. Gao PS, Rafaels NM, Hand T. Filaggrin mutations that confer risk of atopic dermatitis, confer greater risk for eczema herpeticum. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124(3):507-13.
9. Raap U, Kapp A. Neuroimmunological findings in allergic skin diseases. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2005;5(5):419-24.
10. Dotterud LK, Smith-Sivertsen T. Allergic contact sensitization in the general adult population: a population-based study from Northern Norway. *Contact Dermatitis*. 2007;56(1):10-5.
11. Mohrenschrager M, Darsow U, Schnopp C, Ring J. Atopic eczema: What's new? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;2:503-13.
12. Keegel T, Moyle M, Dharmage S, Frowen K, Nixon R. The epidemiology of occupational contact dermatitis (1990-2007): a systemic review. *International Journal of Dermatology*. 2009;48:571-8.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Абдиева Дильбар Ходжиевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Алиев Хаёт Имомназарович, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Валиева Мухаббат Сайдалиевна, ассистент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Дырда Нина Ивановна, к.м.н., старший преподаватель кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получили.

Конфликт интересов: отсутствует.

AUTHOR INFORMATION

Abdieva Dilbar Khodzhiyevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology, Avicenna TSMU

Aliev Hayot Imomnazarovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology, Avicenna TSMU

Valieva Mukhabbat Saydalievna, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Avicenna TSMU

Dyrda Nina Ivanovna, Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Dermatovenereology, Avicenna TSMU

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Абдиева Дильбар Ходжиевна
к.м.н., доцент, доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали
ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139
Тел.: (+992) 907 905530
E-mail: 2242651@mail.ru

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Abdieva Dilbar Khodzhievna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of
the Department of Dermatovenereology, Avicenna TSMU

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139
Tel.: (+992) 907 905530
E-mail: 2242651@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: АДХ
Сбор материала: АДХ, ДНИ
Анализ полученных данных: ВМС, ДНИ
Подготовка текста: АДХ, АХИ
Редактирование: АХИ
Общая ответственность: АДХ

Поступила 03.02.2017
Принята в печать 26.06.2017

Received 03.02.2017
Accepted 26.06.2017