Гематидроз или искусственный дерматит?

В. Н. Карпухина, врач-дерматолог¹

Н. С. Руднева, к. м. н., гл. внештатный специалист дерматовенеролог, косметолог Минздрава Тульской области, гл. врач¹, доцент курса дерматовенерологии кафедры пропедевтики внутренних болезней медицинского института²

С. Н. Драчев, зав. поликлиникой¹

¹ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Минздрава Тульской области, г. Тула

²ФГУБО «Тульский государственный университет», г. Тула

Hematidrosis or artistic dermatitis?

V. N. Karpukhina, N. S. Rudneva, S. N. Drachyov

Tula Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Tula State University; Tula, Russia

Резюме

В статье представлен исторический очерк о «кровавом библейском» поте. Проведен анализ опубликованных данных в мировой научной литературе: количество зафиксированных случаев, география, возрастные группы. Нами описаны клинические случаи гематидроза – редкого патологического феномена и искусственного дерматита. В основе патогенеза гематидроза лежит диapedез эритроцитов в верхние слои кожи без повреждения кожного покрова. Патологическое состояние часто вызвано нервным перенапряжением. Проведена дифференциальная диагностика гематидроза и искусственного дерматита у девочек 10-летнего возраста. Искусственный дерматит возник вследствие импрегнации кожи лица красками, имитировавшими кровоподтеки. Оба случая повреждения кожи были вызваны повышенной психоэмоциональной нагрузкой.

Ключевые слова: гематидроз, «библейский» кровавый пот, искусственный дерматит, рецидивирующее кровотечение, патологический феномен.

Summary

The article presents a historical sketch of 'the bloody biblical' sweat. The data of world scientific literature were analyzed: the number of recorded cases, geography, age groups. We described clinical cases of hemohydrosis, i.e. a rare pathological phenomenon and dermatitis artificial. The base of the pathogenesis is diapedesis of erythrocyte in the skin without skin lesions. The pathologic condition is often caused by nervous tension. Differential diagnostics was carried out hemohydrosis and artistic dermatitis in girls of 10 years old. Artistic dermatitis was caused by makeup paints and imitated ecchymosis. Both cases of the skin lesion were the result of the high level of the psychoemotional stress.

Key words: hematidrosis, biblical blood sweat, artistic dermatitis, recurrent bleeding, pathological phenomenon.

Гематидроз (синонимы: гемидроз, гематогидроз, кровавый пот, библейский кровавый пот) – патологическое состояние, при котором кожа покрывается красной или розовой жидкостью без видимых нарушений целостности [1]. Жидкость изливается непрерывно. Отверстия, через которые она просачивается, не обнаруживаются. Патологический феномен может возникать при смешивании пота с кровью, или кровь может просачиваться через неповрежденные участки кожи без выделения пота. Длительность выделений – от нескольких минут до нескольких часов, часто они возникают повторно. Локализация может быть различной: лоб, веки, ушные раковины, крылья носа, кончики пальцев, грудь, подмышечные впадины, бедра, иногда возникает кровотечение слизистых оболочек. Этиология не ясна. В основе патогенеза отмечается нарушение проницаемости стенок капилляров с их разрывом.

Процесс наблюдается при неврозах, сильном эмоциональном напряжении, страхе, психических расстройствах [2, 3, 4].

Первые упоминания о гематидрозе встречаются в III веке до н.э. в трудах Аристотеля, в Евангелии от Луки (I век н.э.) описывается кровавый пот у Иисуса Христа в ночь перед распятием [5].

Однако патологический феномен – редкое явление, с XVII века до 1996 года в медицинской литературе было описано всего 76 случаев, еще 28 случаев было зафиксировано с 2004 по 2017 год [5]. География представлена на всех континентах, за исключением Австралии, чаще встречается в Индии. В 21 случае пациентами являлись дети, самому младшему из которых 6 месяцев. И еще три случая: лица, достигшие 18 лет. Последний феномен кровавого пота описан в октябре 2017 года у 21-летней итальянки [6].

Под нашим наблюдением находилась девочка 10 лет (рис. 1), направленная из района Тульской области в отоларингологическое отделение Тульской областной детской клинической больницы с диагнозом «рецидивирующее носовое кровотечение» для оперативного лечения. Дерматолог осматривал пациентку для исключения патологии кожи.

Из анамнеза: впервые носовое кровотечение возникло во второй декаде января после дополнительного занятия по английскому языку, разрешившись самостоятельно в течение нескольких минут. В последующем кровотечения возобновились. 29.01.19 консультирована отоларингологом по месту жительства. Получала менадиона натрия бисульфит, аскорбиновую кислоту + рутазид, гидроксид трехвалентного железа полимальтозад (в клиническом анализе крови от 25.01.19 отмечено снижение гемоглобина до 107 г/л), местно – метилурациловую мазь. С 04.02.19 присоединились кровотечения из слуховых проходов. Кровотечения повторялись 3–4 раза в сутки.

Пациентка госпитализирована 13.02.19 в отоларингологическое отделение. При поступлении: жалобы на сильные головные боли, «шум в ушах» за несколько минут до кровотечения. При риноскопии нарушения целостности слизистой оболочки не выявлено (рис. 2 а, б), на отоскопии повреждения барабанных перепонки не обнаружено. Из лабораторных исследований: коагулограмма и время свертывания от 14.02.19 без особенностей.

По назначению невролога проведены магнитно-резонансная томография головного мозга, дуплексное сканирование экстракраниальных отделов сосудов брахицефальной системы. Из нарушений незначительное снижение венозного оттока, больше справа.

После проведенных исследований повторился эпизод кровотечения из ушных раковин на фоне приема этамзилата натрия, витаминов, препаратов железа (рис. 3). Со слов девочки, напугал шум аппарата, пришлось прилагать много усилий для сохранения неподвижной позы. С целью исключения возможного нанесения на кожу жидкостей различного характера взят мазок отпечаток с очагов, в котором выявлено большое количество эритроцитов.

При осмотре гинекологом патологии не выявлено, невролог поставил сопутствующий диагноз «ночной энурез», дерматолог – «атопический дерматит». Ребенок проконсультирован гематологом: данных за заболевания крови нет. Предположительный диагноз: гематидроз. Рекомендован осмотр психолога, психиатра.

Из протокола психологического обследования пациентки: на момент обследования фон настроения сниженный. Эмоциональные реакции чаще отрицательного полюса, мимика недостаточно разнообразная, выражение лица грустное. Со слов девочки, часто бывает грустно, «жалею мамину маму, которая умерла в январе. Грустно, что папина мама может умереть, боюсь за маму, могу предчувствовать смерть». Рассказывает, что часто плачет, «еще с детства бывает грустно и приходят грустные мысли». Со слов девочки, когда у нее ночевала одноклассница, то ночью она «увидела, что подруга повесилась на сушилке для носков». После этого появились страхи: «в квартире боюсь одна находиться, по лестнице темной подниматься, темноты». Девочка говорит, что «закладывает уши и слышен голос, который зовет, приказывает, хочет дать конфету». Так было в школе на уроке, когда заложил уши и «вместо учительницы был призрак, и ребят не было видно, а потом снова появилась учительница».

Эмоционально-личностная сфера: признаки высокой тревожности, эмоциональной напряженности, депрессивное состояние, невротические страхи, сенситивная, мнительная. Имеются напряженности в детско-родительских отношениях.

Рекомендована консультация областного детского психиатра.

Областной детский психиатр: невротические реакции. Рекомендована аминифенилмасляная кислота 0,25 по полтаблетки два раза в день.

На фоне применения данного препарата в условиях стационара кровотечения не повторялись. От перевода в отделение психоневрологии для дальнейшего обследования и лечения мама отказалась.

Проведена дистанционная консультация областным дерматологом. Диагноз «гематидроз» подтвержден.

После выписки из стационара известно, что «кровавый пот» в области носогубного треугольника проявлялся дважды, в области ушных раковин не повторялся. Со слов матери ребенка, прием ноотропных препаратов и транквилизаторов прекратили самостоятельно, взамен значительно снизили требования к успеваемости девочки, уменьшили количество дополнительных занятий. В настоящий момент эпизодов спонтанных кровотечений не отмечается, что подтверждает роль психоэмоционального перенапряжения в развитии гематидроза.

Для цитирования: Карпухина В.Н., Руднева Н.С., Драчев С.Н. Гематидроз или искусственный дерматит. Медицинский алфавит.2020; (6):34–35. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-6-34-35>

Рисунок 1.
Гематидроз.

Рисунок 2.
Гематидроз.

Рисунок 3.
Гематидроз.

Рисунок 4.
Искусственный дерматит.

Рисунок 5.
Искусственный дерматит, дерматоскопия.

Рисунок 6.
Искусственный дерматит, после снятия аквагрима.

Интенсивный темп жизни, внедрение новых методик в образовательный процесс заставляет детей школьного возраста быть максимально собранными и сконцентрированными. Высокий уровень требований пугает ребенка, значительные психоэмоциональные нагрузки вызывают стресс и заставляют ребенка защищаться от окружающего «враждебного» мира любыми способами.

В феврале 2019 года в Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер обратилась мама с 10-летней дочерью с «кровоподтеками», симметрично расположенными в области нижних век (рис. 4). Со слов мамы, «кровотечения» появились в течение 2 недель после перенесенной пневмонии. Девочка отмечала резкую болезненность при прикосновении, осмотру препятствовала.

При осмотре было обращено внимание на необычный охряно-красный цвет выделений на коже. При проведении дерматоскопии обнаружено искусственное окрашивание кожных покровов параорбитальной области (рис. 5). При беседе с ребенком удалось выяснить, что она имитировала данные проявления с помощью красок для аквагрима. Девочка объяснила, что учится хорошо и теперь боится вернуться в школу после длительного отсутствия и отставания от учебной программы из-за болезни.

Внимательное и чуткое отношение к ребенку, своевременное обращение за помощью помогли избавиться от чувства тревоги и вернуться к учебному процессу, эпизоды искусственного дерматита не повторялись (рис. 6).

Список литературы

1. Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия. // Изд 3-е. М. – 1977. – Т. 5. Советская энциклопедия. – XVI. – С. 568.
2. Давиденков С.Н. // Неврозы. – А. – 1963. – С. 138.
3. Роговер А.Б., Вейн А.М. Синдром «кровавого пота» и его патогенез. // № 7–1957. Т. 57. (Журнал невропатологии и психиатрии) – С. 849–851.
4. Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Клиническая дерматология, редкие и атипичные дерматозы. // 1989. – С. 405–406.
5. Duffin J. Sweating blood: history and review // CMAJ. – 2017. – Т. 189. – N42. – С. E 1315–E 1317.
6. Maglie R., Caproni M. A case of blood sweating: hematohidrosis syndrome // CMAJ. – 2017. – Т. 189. – N42. – С. E 1314–E 1314.

For citation: Karpukhina V.N., Rudneva N.S., Drachyov S.N. Hematidrosis or artistic dermatitis? Medical alphabet.2020; (6):34–35. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-6-34-35>