

**Ткаченко Д. В., Кукса А. О.**  
**РОЛЬ ДЕРМАТОЛОГА И ПСИХИАТРА В ДИАГНОСТИКЕ**  
**ДЕРМАТОПАТОМИМИЙ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Хаустов М. Н.,  
канд. мед. наук, доц. Ткаченко С. Г.*

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии  
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

По данным литературы распространённость самодеструктивных дерматозов составляет 2,3 % от общего числа первично обратившихся больных. Патомимия (от греч. *pathos* – страдание, болезнь + *mimesis* – подражание, изображение) – искусственный (артифициальный) дерматит, возникающий вследствие нанесения самоповреждений кожи и ее придатков. В психиатрии понятие «патомимия» отождествляется с синдромом Мюнхгаузена, характеризующимся намеренно драматическими и неправдоподобными жалобами на мнимые соматические заболевания и подразумевающим умышленную имитацию симптомов острого заболевания путём нанесения самоповреждений. Данное исследование – анализ 23 источников современной научно-практической медицинской литературы по вопросам изучения клинического опыта диагностики патомимии кожи (описания отдельных клинических случаев синдрома Мюнхгаузена и мало-масштабные перспективные клинические исследования).

Анализ литературы показал, что на сегодня отсутствуют как отечественные стандарты диагностики и лечения дерматопатомимий, так и международные гайдлайны касающиеся патомимии кожи. Первичный приём пациентов с клиническими проявлениями дерматопатомимии во всех случаях осуществлял дерматолог. Наиболее распространёнными жалобами были боль и зуд кожи. Среди причин высыпаний пациенты указывали: травму, контакт с аллергеном, укус насекомых, но чаще всего не могли указать причину. Наиболее распространёнными первичными дерматологическими диагнозами были: фурункулез кожи, пиодермия, васкулит, дерматит Дюринга, дискоидная красная волчанка. Неправдоподобные жалобы, сомнительный анамнез, причудливые очертания высыпаний, их линейный, многоугольный характер, различный размер элементов, локализация на доступных самовоздействию участках кожи – были наиболее достоверными критериями в аспекте дерматологической диагностики патомимий. Все пациенты отрицали факт аутоагрессии.

При подозрении на симуляцию дерматолог проводит тщательное обследование, исключая другие дерматозы, и направляет пациента на консультацию к психиатру для установления окончательного диагноза и лечения. В результате проведения лечения малыми дозами антипсихотических средств и транквилизаторов купируется тяга к самоповреждению кожи, а половина больных признает факт аутоагрессии. В случае отказа от посещения психиатра заболевание длится годами и не поддаётся лечению.