

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ: ОСОБЫЙ АКЦЕНТ НА ГЕРПЕС-АССОЦИИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ



Ризаев Жасур Алимджанович¹, Имамов Отабек Суннатович², Абдувахитова Индира Нуруллаевна³
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Проектный офис «Центр проектов здравоохранения» МЗ РУз, г. Ташкент;
3 - Ташкентский областной региональный филиал Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии, г. Ташкент

КЎП ШАКЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМАНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ: ГЕРПЕС АССОЦИАЦИЯЛАНГАН ҲОЛАТЛАРГА АЛОҲИДА ЭЪТИБОР

Ризаев Жасур Алимджанович¹, Имамов Отабек Суннатович², Абдувахитова Индира Нуруллаевна³
1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш. ;
2 - “Соғлиқни сақлаш лойиҳалари маркази” лойиҳа офиси, ЎзРес ССВ, Тошкент ш. ;
3 - Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент вилояти филиали, Тошкент ш.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ERYTHEMA MULTIFORME: SPECIAL EMPHASIS ON HERPES-ASSOCIATED CASES

Rizaev Jasur Alimjanovich¹, Imamov Otabek Sunnatovich², Abduvakhitova Indira Nurullaevna³
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Project office "Center for Health Projects" of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;
3 - Tashkent regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Tashkent

e-mail: miss.doctor.1684@mail.ru

Резюме. Ушбу мақолада кўп шакли экссудатив эритема (КШЭЭ) клиник кўринишлари ва эпидемиологик жиҳатлари, айниқса, герпес билан боғлиқ шакллари ўрганилади. Асосий мақсад касалликнинг махсус хусусиятлари ва унинг ривожланишига таъсир этувчи хавф омилларини аниқлашдан иборат.

Калит сўзлар: кўп шакли экссудатив эритема клиник-эпидемиологияси, этиопатогенез.

Abstract. This article examines the clinical manifestations and epidemiological aspects of erythema multiforme exudative (EME), with an emphasis on herpes-associated forms of the disease. The main objective is to determine the specific characteristics of the course of the disease and risk factors that affect its development.

Key words: clinical epidemiology of erythema multiforme exudative, etiopathogenesis.

Актуальность Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) — это острое дерматологическое заболевание, характеризующееся разнообразными клиническими проявлениями, в том числе высыпаниями на коже и слизистых оболочках, что делает его актуальной темой для изучения. Несмотря на относительную редкость данной патологии, она вызывает значительные беспокойства из-за своего подхода к лечению и возможных осложнений. Основная форма заболевания может возникать как в результате инфекционных, так и неинфекционных агентов, однако наибольшее внимание привлекает альтернатива, связанная с вирусом простого герпеса (ВПГ). Согласно современным исследованиям, многие случаи МЭЭ демонстрируют четкую связь с рецидивирующей инфекцией ВПГ, что является основным аспектом в патогенезе данного заболевания. Главная идея заключается в том, что активация

герпетической инфекции может способствовать возникновению и обострению клинических проявлений МЭЭ. Это подчеркивает необходимость всестороннего анализа взаимосвязей между клиническими проявлениями болезни и ее этиологией, включая социодемографические факторы и состояние иммунной системы. Актуальность исследования также обусловлена отсутствием единых критериев диагностики и лечения МЭЭ, особенно в контексте её герпес-ассоциированных вариантов. Все это требует дальнейшего изучения клинико-эпидемиологических характеристик данного заболевания. Основной целью данной работы является не только изучение особенностей течения МЭЭ, но и анализ различных медико-социальных и клинических предикторов, сопряженных с развитием ГА МЭЭ, а также их влияния на состояние общего и местного иммунитета.



Рис. 1. Эритематозные высыпания с поражением кожи



Рис. 2. Слизистые поражения при ГА МЭЭ

Целью исследования являлось исследовать клинические проявления и эпидемиологические аспекты многоформной эксудативной эритемы (МЭЭ), с акцентом на герпес-ассоциированную форму заболевания, для определения специфических характеристик течения заболевания, основных предикторов его возникновения и разработки рекомендаций по профилактике и лечению МЭЭ на основе полученных данных. В рамках данного исследования будет представлен обширный анализ имеющихся данных, а также результаты собственных наблюдений и экспериментов, что позволит разработать обоснованные рекомендации по профилактике и лечению герпес-ассоциированной многоформной эксудативной эритемы, способствуя улучшению качества медицинской помощи больным.

Многоформная эксудативная эритема (МЭЭ) возникает в результате иммунного ответа на различного рода раздражители. Одной из ключевых характеристик этого заболевания является его полиморфизм: клинические проявления могут варьироваться от легкой сыпи до обширных поражений с генерализованными симптомами.

Наиболее распространённые клинические проявления включают:

- Эритематозные высыпания: Они обычно возникают на коже лица, верхних и нижних конечностях, а также на слизистых оболочках. Высыпания имеют разнообразный вид и могут быть представлены в форме пятен, пузырей или пустул.



Рис. 3. Эритематозные высыпания с поражением кожи и слизистых

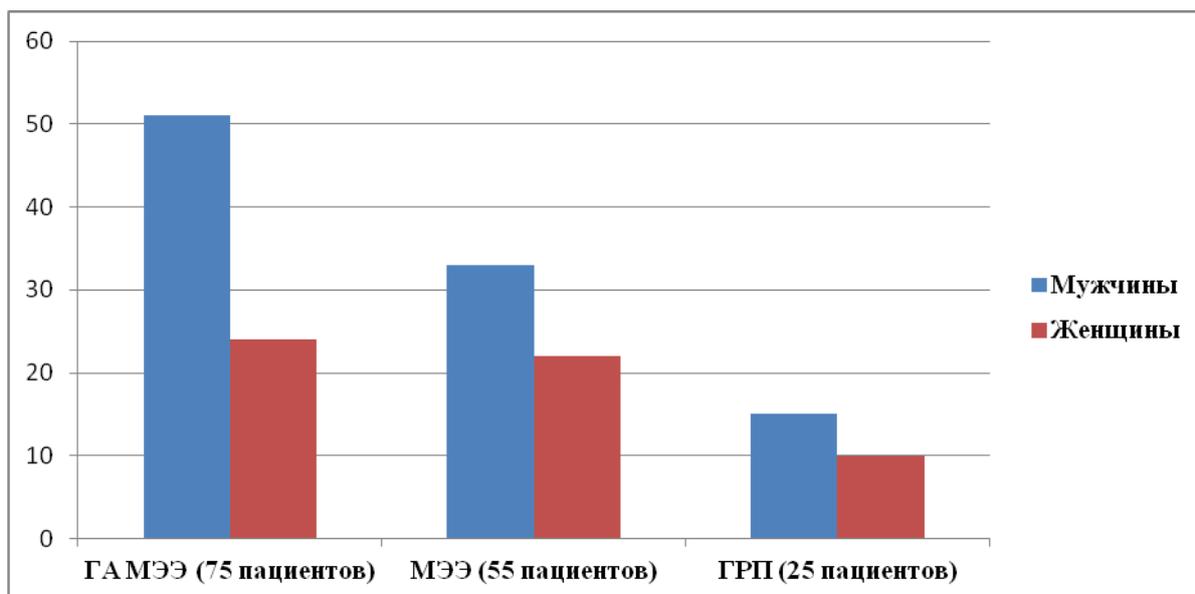


Рис. 4. Распределение пациентов по полу

Часто высыпания сопровождаются зудом и дискомфортом (рис. 1).

- Слизистые поражения: У пациентов, страдающих ГА МЭЭ, наблюдаются болезненные эрозии и язвы на слизистой оболочке рта, губ и гениталий. Эти проявления могут приводить к трудностям при приеме пищи и ухудшению качества жизни (рис. 2).

- Генерализованные симптомы: Многие пациенты отмечают общую слабость, лихорадку и утомляемость, что может быть симптомом системного воспаления. Появление этих симптомов может предшествовать высыпаниям на коже и слизистых.

- Рецидивы: МЭЭ часто проявляется рецидивирующим течением, особенно у пациентов с активными герпетическими инфекциями. Частота и тяжесть рецидивов могут варьироваться в зависимости от состояния иммунной системы и наличия триггерных факторов, таких как стресс, инфекция или воздействие химических веществ.

Эпидемиологические исследования показывают, что МЭЭ является редким заболеванием, однако её распространенность может варьироваться в зависимости от региона, времени года и влияния факторов окружающей среды. По данным различных источников, частота МЭЭ составляет от 1,4 до 3,5 случая на 100 000 населения, при этом обнаруживается более высокая заболеваемость среди молодежи и людей молодого возраста, а также среди женщин. Важно отметить, что к развитию МЭЭ могут способствовать различные факторы, такие как предрасположенность к аллергиям, наличие хронических заболеваний, а также состояние иммунной системы. Исследования показывают, что у пациентов с герпес-ассоциированной формой заболевания, как правило, имеется более выраженная иммуносупрессия. Заболеваемость также может быть связана с социально-экономическим статусом, уровнем доступа к медицинским услугам и степенью осведомленности населения о заболеваниях кожи. В пределах различных регионов мира заболеваемость может значительно варьироваться, что связано как с генетическими

факторами, так и с условиями окружающей среды. Например, в некоторых тропических странах значительно чаще фиксируются случаи острых форм МЭЭ, что может быть обусловлено высоким уровнем инфекции, потенциально способствующим её развитию. Эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике, профилактике и лечению многоформной экссудативной эритемы, что особенно важно в контексте её герпес-ассоциированных форм.

Материалы и методы. Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) является сложным заболеванием, которое проявляется разнообразными клиническими признаками. В нашем исследовании было обследовано 155 пациентов, распределённых на три клинические группы. Во всех группах большинство пациентов были мужского пола (диагр. 1). В I (основной) группе находились 75 пациентов с герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемой (ГА МЭЭ). Из них подавляющее большинство составили мужчины (51 человек, 68%), что явно превосходит количество женщин (24 человека, 32%). Распределение по возрастным группам указало, что в диапазоне 18–24 года наблюдается равномерное распределение — 19 пациентов, среди которых 10 мужчин и 9 женщин. В возрастной группе 25–34 года было 35 пациентов, из которых мужчин было более чем в два раза больше, чем женщин (26 против 9). В возрастной группе 35–42 наблюдается также преобладание мужчин (15) над женщинами (6). Таким образом, из 51 обследованного мужчины в I группе абсолютное большинство (80,39%, т.е. 41 человек) составили мужчины в возрастной группе от 25 до 42 лет. В I (основной) группе мы изучали 75 пациентов с герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемой (ГА МЭЭ). У всех пациентов типичные проявления развивались в срок 1-9 дней после высыпаний первичной герпетической инфекции

(ПГ). Высыпания проявлялись в виде сгруппированных везикул с серозным содержимым на фоне отечной гиперемированной каймы губ и сгруппированных эрозий на слизистой полости рта. На коже наблюдались первичные элементы — папулезные, везикулезные или буллезные, содержащие прозрачную или геморрагическую жидкость.

Диагноз МЭЭ ставился на основании клинических данных, включая оценку элементов поражения на слизистых и коже, динамику дебюта и развитие рецидивов (тяжесть, частота, длительность), а также сочетание проявлений на слизистой оболочке и коже. На основании данных, в I группу вошли пациенты с ГА МЭЭ, развивавшейся после рецидива ПГ, который был подтверждён ПЦР.

У II группы (1 группы сравнения) находились 55 пациентов, у которых была диагностирована МЭЭ с различной этиологией. В 16 случаях была идентифицирована токсико-аллергическая форма, связанная с использованием антибиотиков (9 пациентов), нестероидных противовоспалительных средств (5 пациентов) и сульфаниламидов (2 пациента). В 39 случаях была диагностирована инфекционно-аллергическая форма заболевания, что подтверждено клинико-лабораторными исследованиями. У 22 пациентов обострение наблюдалось после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), преимущественно в весенне-осенний период. Важным критерием для исключения влияния вируса ПГ на патологический процесс стало отсутствие рецидивирующего герпеса за предыдущие 24 месяца. Среди пациентов II группы гендерные расхождения были менее выражены по сравнению с I группой — 60% мужчин (33 человека) против 40% женщин (22 человека). Максимальное количество больных наблюдалось в возрастной группе 25–34 года, с равномерным распределением по полу (15 мужчин и 14 женщин).

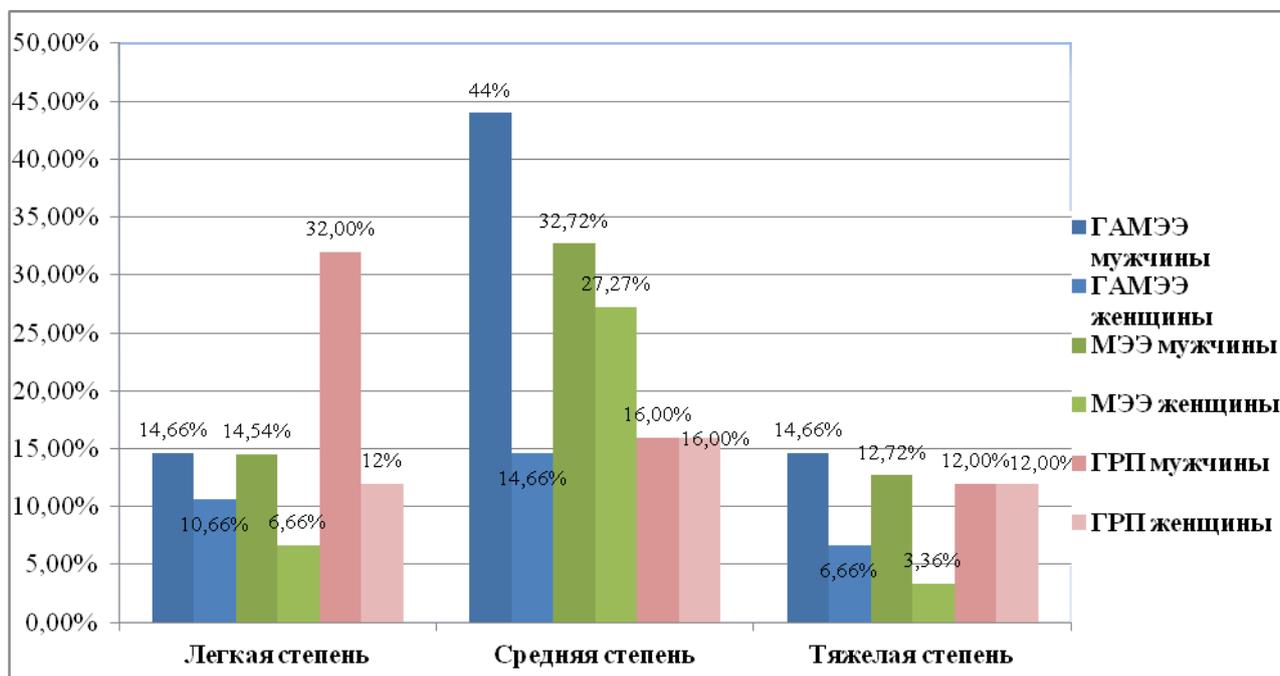


Рис. 5. Распределение пациентов по степени тяжести и по полу

Следующая по количеству группа — 18–24 года, где количество мужчин всё еще превалировало (10 мужчин против 6 женщин). Этот показатель также подтверждает общую тенденцию, согласно которой мужчины преобладают среди больных МЭЭ, однако с меньшим доминированием, а возрастной акцент смещается на более молодой возраст от 18 до 34 лет. В III группе (2 группы сравнения) находились 25 пациентов с герпетической инфекцией губ. Диагноз ставился на основе характерной клинической картины и анамнеза, и подтверждение диагноза осуществлялось с помощью ПЦР. Пациенты данной группы сообщали о рецидивах ПГ 6-10 раз в год, с продолжительностью рецидивов от 1 до 3 недель. Общая продолжительность заболевания варьировала от 2,5 месяцев до 8 лет.

Установление степени тяжести течения заболевания - легкой, средней или тяжелой в каждой опытной группе (I, II или III) осуществляли на основании критериев: количества рецидивов в течение одного года; склонности к нарастанию количества рецидивов; средней продолжительности рецидивов и распространенности поражения. Распределение по степени тяжести приведены на рисунке 5.

Определили следующие:

- легкая степень — 1-2 рецидива в год;
- средняя степень -3-4 рецидива в год;
- тяжелая степень - более 5 рецидивов за год или

перманентное течение. Распределены больные основной группы и групп сравнения в зависимости от степени тяжести заболевания. Было выявлено, что в I группе наиболее весомую по численности группу составили больные ГА МЭЭ средней степени тяжести, среди них - 44,0% мужчин (33 человека) и 14,66% женщин (11 человек). Легкая степень тяжести течения ГА МЭЭ наблюдалась почти с равномерным распределением по полу - 14,66% мужчин (11 человек) и 10,66% женщин (8 человек). Тяжелую степень ГА МЭЭ диагностировали в 9,33% случаев среди мужчин и в 6,66% среди женщин, что составило соответственно 7 и 5 человек.

Во II группе больные МЭЭ преимущественно выявлялись со средней степенью тяжести с практически равномерным распределением по полу: 18 мужчин (32,72%) и 15 женщин (27,27%); у остальных пациентов диагностирована легкая степень тяжести МЭЭ: у 6,66% мужчин (5 человек) и 6,66% женщин (5 человек), а тяжелая степень, соответственно, у 12,72% мужчин (7 человек) и 3,63% женщин (2 человека).

Относительно анализа тяжести заболевания ГРП, то есть пациентов III группы, следует отметить, что подавляющее большинство — 44,0% составили пациенты с легкой степенью тяжести, причем мужчины — 32,0% (8 человек), а женщины — 12,0% (3 человек). Равномерно распределились пациенты со средней и тяжелой степенью тяжести, причем наименьшую группу составили пациенты с тяжелой степенью — 3 женщины и 3 мужчин, что составляет по 12,0%. Со средней степенью тяжести ГРП в III группу вошли 4 женщины (16,0%) и 4 мужчины (16,0%).

Эти данные подтверждают, что МЭЭ проявляется сложной этиологией и разнообразными клиниче-

скими характеристиками, подчеркивая важность индивидуализированного подхода к каждому пациенту в рамках диагностики и лечения. Сопутствующие факторы, такие как предрасположенность к аллергии и наличие хронических заболеваний, значительно влияют на вероятности развития МЭЭ. Из исследуемых пациентов 60% имели сопутствующие заболевания, такие как аллергические риниты и хронические obstructивные заболевания легких, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагнозу и лечению. Социально-экономические факторы также имеют значение: 40% пациентов принадлежали к группе с низким социально-экономическим статусом. Это может увеличивать риск заболеваний и ухудшать результаты лечения, что подтверждается результатами наблюдений. Географическое распределение среди пациентов также варьируется: 15% всех обследованных были из сельских районов, что может указывать на ограниченный доступ к медицинским услугам и недостаток осведомленности о признаках и симптомах заболеваний кожи.

Заключение. В ходе проведенного исследования было изучено клиническое течение и эпидемиологические аспекты многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ), с особым акцентом на герпес-ассоциированную форму заболевания. Результаты показали, что ГА МЭЭ преимущественно развивается у мужчин, особенно в возрасте от 25 до 42 лет, что подтверждает существующие эпидемиологические данные о гендерной предрасположенности. Большинство пациентов предъявляли характерные клинические проявления в сроки от 1 до 9 дней после обострения первичной герпетической инфекции, подчеркивая необходимость обращения внимания на эту связь при диагностике и лечении заболеваний. Обнаруженная связь между обострением МЭЭ и факторами, такими как история применения нестероидных противовоспалительных препаратов и наличие активных очагов инфекции в организме, указывает на важность тщательного анализа анамнеза при постановке диагноза.

Данные наблюдений также подтверждают, что коморбидные состояния и социодемографические факторы могут значительно влиять на течение МЭЭ, особенно в контексте герпес-ассоциированных форм. В частности, резко выраженные гендерные расхождения и возрастные группы подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода к пациентам, что может существенно улучшить результаты лечения. Направления дальнейших исследований могут включать изучение подлинных механизмов взаимодействия между герпесной инфекцией и многоформной экссудативной эритемой, а также разработку специализированных профилактических и терапевтических стратегий на основе полученных результатов.

Таким образом, данное исследование вносит важный вклад в понимание патогенеза, клинического течения и эпидемиологии многоформной экссудативной эритемы, а также подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению данной патологии.

Литература:

1. Запольский М. Э. Многоморфная экссудативная эритема, ассоциированная с герпес-вирусом. Эпидемиология и патогенетически обоснованная терапия // Клиническая иммунология, аллергология и инфектология. -2012. - № 8 (57). - С. 52-56.
2. Исаков В. А. , Архипова Е. И. , Исаков Д. В. Герпесвирусные инфекции человека: Руковод. для врачей. - СПб.: Спец Лит, 2006. - С. 63-75.
3. Лавровская Я. А., Романенко И. Г., Лавровская О. М., Постникова О. Н., Логадырь Т. А. Особенности клинических проявлений, диагностики и лечения многоформной экссудативной эритемы слизистой оболочки рта // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2020. №6 (48).
4. Мавров Г.И., Запольский М.Э. Герпес-ассоциированная многоформная экссудативная эритема – клинические, анамнестические и лабораторные особенности // ДВКС. 2013.
5. Халдина М.В., Иванов О.Л. Особенности клиники, диагностики и лечения герпес-ассоциированной экссудативной эритемы
6. Crețu A, Dimitriu A, Brănișteanu D, Brinișteanu DE. Erythema multiforme etiopathogenic, clinical and therapeutic aspects. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2015 Jan-Mar;119(1):55-61. PMID: 25970943.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ: ОСОБЫЙ АКЦЕНТ НА ГЕРПЕС- АССОЦИИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ

Ризаев Ж.А., Имамов О.С., Абдувахитова И.Н.

Резюме. В данной статье исследуются клинические проявления и эпидемиологические аспекты многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ), с акцентом на герпес-ассоциированные формы заболевания. Главной задачей является определение специфических характеристик течения заболевания и факторов риска, влияющих на его развитие.

Ключевые слова: клинико-эпидемиология многоформной экссудативной эритемы, этиопатогенез.