

СИНДРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ И СИСТЕМНЫМИ СИМПТОМАМИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИИ

Василевский И.В., Рубан А.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Обоснование. В литературе увеличивается описание случаев возникновения лекарственной реакции с эозинофилией и системными симптомами (DRESS-синдром) на фоне применения лекарственных препаратов (ЛП) в ревматологии.

Цель исследования. Заострить внимание практических врачей на основных положениях, связанных с развитием DRESS-синдрома при использовании различных ЛП в ревматологии.

Материалы и методы. Использованы литературные данные по изучаемой проблеме.

Результаты и обсуждение. Синдром лекарственной реакции с эозинофилией и системными симптомами (DRESS-синдром) — это сложная мультисистемная тяжелая лекарственная гиперчувствительность, диагностика и лечение которой представляют собой сложную задачу [Cabanas R. с соавт., 2020; Василевский И.В., Рубан А.П. 2024]. В последнее время DRESS-синдром привлекает внимание врачей разных специальностей как серьезная и потенциально фатальная реакция, возникающая в ответ на длительное применение определённых лекарственных средств (ЛС) [Лебедева Т.М. с соавт., 2024; Fukuyama T.H.T. с соавт., 2025]. Более 60 лекарственных препаратов связаны с DRESS-синдромом. Criado P.R. с соавт. [2024], обобщив многочисленные литературные данные, приводят перечень ЛС, способствующих возникновению DRESS-синдрома Среди них следует указать на многие ЛС, применяемые в ревматологии. Это группа НПВП (ацетилсалициловая кислота, целекоксиб, диклофенак, ибупрофен, пироксикам, метамизол, фенилбутазон, декскетопрофен), противоподагрические (аллопуринол),

производные амида сульфаниловой кислоты (сульфасалазин), биологические препараты (моноклональные антитела –тоцилизумаб и др.) [Calle A.M. с соавт., 2023; Criado P.R. с соавт., 2024].

Патогенетические механизмы, участвующие в развитии DRESS-синдрома, до сих пор остаются предметом дискуссий. Это, вероятно, связано с разнообразием препаратов, участвующих в развитии рассматриваемой неблагоприятной реакции, и взаимодействием таких факторов, как генетическая восприимчивость, способность к метаболизму лекарств, взаимодействие с перенесенными инфекциями или активация латентных вирусов [Shiohara T., Kano Y. 2017].

Особенностью этого заболевания является то, что клинические признаки могут проявляться через 2-6 недели после начала приема лекарственных препаратов, а также через некоторое время после прекращения приема лекарств, либо же в самом начале применения. Первыми симптомами являются лихорадка и сыпь. Температура колеблется в пределах от 38С° до 40С°, что также проявляется при инфекционных заболеваниях. Температура может сохраняться в течение нескольких недель, даже после прекращения употребления медикаментов. Первоначально сыпь имеет характер экзантемы, с течением времени становится более яркой, нарастает отечность, отдельные элементы сыпи сливаются друг с другом. Сыпь может переходить в другие формы: в везикулы, пузыри или пурпуру, может развиваться токсический эпидермальный некролиз. Сыпь сначала появляется на лице, шее, верхних конечностях, затем прогрессирует на нижние конечности. Нередко наблюдается шейная лимфаденопатия. Подробный анамнез (включая семейный аллергологический анамнез) является важным первым шагом к точной диагностике DRESS [Василевский И.В., Рубан А.П. , 2025; Pichler W.J. с соавт., 2026].

Основными инфекционными заболеваниями, которые могут привести к диагностической путанице, являются инфекция ВЭБ (инфекционный мононуклеоз), ЦМВИ, гепатит А, вирус гепатита В и острая ВИЧ-инфекция, COVID-19, парвовирус В19, микоплазменная пневмония, вирус Зика, лихорадка денге и вторичный сифилис. Основными аутоиммунными или аутовоспалительными

заболеваниями, которые следует учитывать при дифференциальной диагностике, являются системная красная волчанка, болезнь Стилла у взрослых, болезнь Кавасаки [Robson. M. , 2026].

Выводы. Суммируя вышеприведенные данные, следует констатировать, что современная концепция по данной проблеме заключается в том, что DRESS-синдром является результатом сложного взаимодействия между воздействием лекарственных препаратов, генетической предрасположенностью и реактивацией латентных вирусов, особенно из семейства *Herpesviridae* [Chu M.T. с соавт., 2023]. Схожесть симптомов с другими нозологиями и редкость состояния могут отсрочить постановку верного диагноза, привести к летальному исходу, поэтому необходимо повышение информированности практических врачей всех специальностей, включая ревматологов, о наличии возможной рассматриваемой тяжелой реакции на лекарственные средства и вариантах ее течения [Федоров А.С. с соавт., 2024; Morales P.E.J. с соавт, 2026].

Опубликовано: Научное издание. XXVI Всероссийский Конгресс с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге». Сборник тезисов. СПб.: 2026. - С.52-53.