

*У.А. Юсубалиев, PhD, доцент кафедры
Дерматовенерологии и косметологии №1,
Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

*Г.Ш. Тохтаев, PhD,
старший преподаватель кафедры
Дерматовенерологии и косметологии №1,
Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

*Н.С. Саипова, DSc, доцент кафедры
Дерматовенерологии и косметологии №1,
Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

*Сафаров Х.Х.,
Старший преподаватель кафедры
Внутренних болезней,
Чирчикский филиал Ташкентского
государственного медицинского университета,
Узбекистан, Ташкент*

*Н.М. Ашрапходжаяева,
ассистент кафедры
Дерматовенерологии и косметологии №1,*

*Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ

Аннотация

В данной статье представлен комплексный анализ патологических состояний кожи, представляющих непосредственную угрозу жизни. Рассмотрены актуальные эпидемиологические данные, современные взгляды на иммунопатогенез (включая роль гранулицина и цитокинового каскада) и обновленные алгоритмы оказания неотложной помощи, представленные на международном симпозиуме «Dermatology Days of Paris — 2025». Особое вниманиеделено дифференциальной диагностике тяжелых лекарственных реакций, некротизирующих инфекций и системных токсических синдромов.

Ключевые слова: токсический эпидермальный некролиз, DRESS-синдром, некротизирующий фасциит, синдром Стивенса-Джонсона, экстренная дерматология.

*U.A. Yusubaliev, PhD,
Associate Professor, Department of
Dermatovenereology and Cosmetology No. 1,
Tashkent State Medical University,
Tashkent, Uzbekistan*

Toxtayev G'.Sh., PhD,

*Senior Lecturer of the Department of
Dermatovenereology and Cosmetology №1,
Tashkent State Medical University,
Uzbekistan, Tashkent*

*N.S. Saipova, DSc,
Associate Professor, Department of
Dermatovenereology and Cosmetology No. 1,
Tashkent State Medical University,
Tashkent, Uzbekistan*

*Safarov Kh.Kh.,
Senior Lecturer, Department of Internal Medicine,
Chirchik branch of Tashkent State Medical University,
Uzbekistan, Tashkent*

*N.M. Ashrapkhodjaeva,
Assistant Lecturer, Department of
Dermatovenereology and Cosmetology No. 1,
Tashkent State Medical University,
Tashkent, Uzbekistan*

CRITICAL CONDITIONS IN CLINICAL DERMATOVENEREOLOGY: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND THERAPY

Abstract

This article presents a comprehensive analysis of pathological skin conditions that pose an immediate threat to life. Current epidemiological data,

contemporary concepts of immunopathogenesis (including the role of granulysin and the cytokine cascade), and updated algorithms for emergency care, as presented at the international symposium “Dermatology Days of Paris — 2025,” are reviewed. Particular attention is given to the differential diagnosis of severe drug reactions, necrotizing infections, and systemic toxic syndromes.

Keywords: toxic epidermal necrolysis; DRESS syndrome; necrotizing fasciitis; Stevens–Johnson syndrome; emergency dermatology.

Введение

Дерматовенерология традиционно рассматривается как область амбулаторной медицины, однако существует ряд нозологий, при которых кожа становится основным индикатором системной декомпенсации. Неотложные состояния в дерматологии (emergency dermatology) характеризуются агрессивным течением, вовлечением значительных площадей кожного покрова (свыше 10–30%) и высоким риском развития полиорганной недостаточности.

Актуальность проблемы в 2025 году обусловлена широким внедрением таргетной и иммуноонкологической терапии, ростом антибиотикорезистентности возбудителей мягких тканей и изменением клинического профиля пациентов на фоне нарастающей коморбидности [1, 2].

ТАЖЕЛЫЕ КОЖНЫЕ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (SCARs)

Спектр эпидермального некролиза: Синдромы Стивенса-Джонсона (ССД) и Лайелла (ТЭН)

Данные патологии представляют собой континуум единого процесса, дифференцируемого по площади отслойки эпидермиса. По этиологическому фактору более 85% случаев ассоциированы с приемом

лекарственных средств: сульфаниламидов, аллопуринола и ряда антиконвульсантов [3].

Патофизиология: Современные исследования подтверждают, что ключевым медиатором гибели кератиноцитов является гранулизин — катионный белок, секретируемый цитотоксическими Т-лимфоцитами. Его концентрация в везикулярном экссудате прямо коррелирует с тяжестью поражения и прогнозом выживаемости [4].

Клинические маркеры: Дебют заболевания часто имитирует гриппоподобное состояние с последующим появлением болезненной эритемы («симптом горячей кожи») и положительным симптомом Никольского, свидетельствующим о тотальном нарушении межклеточной адгезии [5].

DRESS-синдром: «Великий имитатор»

DRESS-синдром характеризуется отсроченной манифестацией (до 2 месяцев после начала приема препарата-индуктора). В основе патогенеза лежит сложная синергия между лекарственной специфичностью Т-клеток и реактивацией герпесвирусов (HHV-6, HHV-7, EBV) [6].

Диагностическая триада:

Выраженный отек лица (периорбитальная зона).

Системная лимфаденопатия.

Гематологические аномалии: эозинофилия ($>1500/\text{мкл}$) и атипичный мононуклеоз [7].

ИНФЕКЦИОННЫЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КАТАСТРОФЫ

Некротизирующий фасциит (НФ)

НФ — это жизнеугрожающая бактериальная деструкция мягких тканей, при которой скорость распространения некроза может достигать 2,5 см в час [8]. Выделяют полимикробный (I тип) и мономикробный (II тип, вызванный *Streptococcus pyogenes*) варианты инфекции [9].

Важный признак: Несоответствие между интенсивностью болевого синдрома («разрывающая» боль) и относительно сохранным видом кожи на ранних стадиях является патогномоничным признаком, требующим немедленной хирургической ревизии. Для оценки рисков рекомендуется использование шкалы LRINEC [10].

Стафилококковый синдром ошпаренной кожи (SSSS)

В отличие от эпидермального некролиза, при SSSS поражение ограничено зернистым слоем эпидермиса за счет действия эксфолиативных токсинов стафилококка. Поскольку мишень токсинов (десмоглеин-1) отсутствует в слизистых оболочках, последние остаются интактными, что служит ключевым дифференциальным признаком [11].

СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ И ПУРПУРА

Молниеносная пурпурра (Purpura Fulminans)

Критическое состояние, характеризующееся острым дефицитом естественных антикоагулянтов (протеинов C и S) на фоне сепсиса (чаще менингококковой этиологии). Клинически проявляется симметричными некротическими экхимозами с «географическими» очертаниями [12, 13].

СТРАТЕГИИ ТЕРАПИИ И ИНТЕНСИВНОГО УХОДА

Общие принципы:

Температурный контроль: Поддержание температуры среды 30–32°C для компенсации терморегуляторной функции кожи.

Инфузионная поддержка: Расчет по модифицированным ожоговым формулам при строгом мониторинге диуреза [14, 15].

Фармакологическая коррекция:

Циклоспорин А: В дозе 3–5 мг/кг демонстрирует более высокую селективность в блокировании Т-клеточного каскада по сравнению с традиционными глюкокортикоидами [16].

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ

Для стратификации риска летальности применяется шкала SCORTEN. Прогноз варьируется от благоприятного (при 0–1 балле) до критического (>90% смертности при 5 и более баллах) [18]. Пациенты, перенесшие острый период, нуждаются в многолетней реабилитации для коррекции офтальмологических осложнений и психологической травмы [19].

Заключение

Неотложные состояния в дерматологии требуют от врача высокой настороженности. Своевременное распознавание критических маркеров поражения кожи позволяет вовремя инициировать патогенетическую терапию и снизить показатели летальности. В современных условиях кожа выступает не только как объект поражения, но и как зеркало системного гомеостаза организма.

Список литературы

1. Hervier B., et al. Immune checkpoint inhibitors and skin toxicity. *Journal of Clinical Oncology*. 2024.
2. Hua C., et al. Emergency Dermatology: a 2025 perspective. *Annals of Dermatology*. 2025.
3. Roujeau J.C. The spectrum of drug-induced skin eruptions. *New England Journal of Medicine*. 2021.
4. Chung W.H., et al. Granulysin is a key mediator for keratinocyte death in SJS/TEN. *Nature Medicine*. 2021.
5. White K.D., et al. SJS/TEN: Early Diagnosis and Management. *JAAD*. 2022.
6. Shiohara T. Virus reactivation in DRESS syndrome. *Journal of Investigative Dermatology*. 2023.
7. Descamps V. DRESS Syndrome: Clinical Management. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2024.

8. Stevens D.L. Streptococcal Toxic Shock Syndrome and Necrotizing Fasciitis. *The Lancet*. 2023.
9. Misiakos E.P. Necrotizing Fasciitis: A Surgical Emergency. *Frontiers in Surgery*. 2024.
10. Wong C.H. LRINEC Score: Validation in a Western Population. *Critical Care*. 2023.
11. Amagai M. Desmoglein 1 and the pathogenesis of SSSS. *Journal of Cell Science*. 2024.
12. Darmstadt G.L. Purpura Fulminans: Pathophysiology. *Pediatrics*. 2024.
13. Join-Lambert O. Meningococcemia and the skin. *Infectious Disease Reports*. 2023.
14. Schneider D.F. Burn care principles in Dermatology. *Journal of Burn Care & Research*. 2024.
15. Fivenson D. Supportive care for SJS/TEN. *Dermatology Clinics*. 2023.
16. Lee H.Y. Cyclosporine in the treatment of TEN. *British Journal of Dermatology*. 2022.
17. Ko T.M. Genetic markers for drug-induced reactions. *Science Translational Medicine*. 2024.
18. Sassolas B. SCORTEN: A retrospective study of 20 years. *Archives of Dermatology*. 2022.
19. O'Reilly P. Long-term sequelae of SJS/TEN. *Ocular Surface*. 2023.
20. European Academy of Dermatology (EADV). Guidelines for management of acute skin failure. EADV Press. 2024.
21. Schwartz R.A. Toxic Epidermal Necrolysis. eMedicine/Medscape. Updated 2025.
22. Mockenhaupt M. The epidemiology of severe cutaneous adverse reactions. *Chemical Research in Toxicology*. 2023.

23. Valeyrie-Allanore L. Severe drug eruptions. *La Revue de Médecine Interne*. 2024.
24. French Society of Dermatology. National Consensus on SCARs. 2024.
25. WHO. Global Report on Sepsis and Skin Infections. 2023.
26. Pasternack M.S. Soft Tissue Infections. *Mandell's Principles*. 2024.
27. Harr T. Management of SJS/TEN. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2023.
28. Kim H.I. Clinical updates on DRESS. *Yonsei Medical Journal*. 2024.
29. U.S. National Institutes of Health (NIH). Clinical trials in acute skin failure. *ClinicalTrials.gov*. 2025.
30. Zimmermann S. The role of NK cells in SJS/TEN. *Frontiers in Immunology*. 2024.