

**ФГ БОУ ВО ДОН ГМУ МЗ РОССИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО**

**Токсико-аллергическая реакция
Яриш-Герксгеймера.
Клиническое значение**

доц. Тахташов И.Р.

**г.Донецк
11.09.2024г.**

Определение

Реакция Яриша-Герксгеймера— это временное клиническое явление, которое возникает у пациентов, инфицированных спирохетами при начале антибактериального лечения.

История

Реакция Яриша-Герксгеймера была впервые описана австрийским дерматологом Адольфом Яришем в конце 1800-х годов, когда он заметил обострение кожных поражений у пациента с сифилисом после начала лечения ртутным соединением.

В начале 1900-х годов о подобном явлении сообщил немецкий дерматолог Карл Герксгеймер.

Признаки и симптомы

Первоначально наблюдается резкое начало высокой температуры с сопутствующим ознобом, миалгиями, головной болью, тахикардией, лимфаденопатией и иногда гипотензией.

Более редкие проявления включают менингит, нарушение функции почек или печени, изменения психического состояния и эпилепсия.

Эпидемиология

Распространенность реакции Яриша-Герксгеймера при сифилисе:

При серонегативный первичный сифилис - 55%,

При серопозитивный первичный сифилис - 95%

При вторичный сифилис - 95%.

При скрытом сифилисе состояние обычно не наблюдается.

При позднем сифилисе встречается очень редко.

Патофизиология

Распад спирохеты после приема антибиотиков вызывает выброс в кровотоки пациента токсинов и цитокинов, включая интерлейкин-6, интерлейкин-8 и фактор некроза опухоли-альфа, что приводит к развитию болей в теле, лихорадки, сыпи, тошноты и рвоты, а также приливов во время с другими симптомами.

Симптомы обычно начинаются через 2 часа после приема антибиотика и исчезают в течение 24 часов.

Гистопатология

Реакция Яриша-Герксгеймера — это временная клиническая реакция и поэтому не имеет специфических гистопатологических данных.

Гистопатологические данные при поражении кожи при этом показывают острые воспалительные изменения (расширение мелких кровеносных сосудов и капилляров, отек кожи, периваскулярные и интерстициальные полиморфноядерные круглые клетки и лейкоцитарную инфильтрацию) наряду с существующей сифилитической патологией.

Диагностика

Реакция Яриша Герксхаймера часто остается незамеченной и недиагностированной.

Симптомы лихорадки, озноба, боли в теле и кожной сыпи часто присутствуют до начала антибиотикотерапии, поэтому ухудшение симптомов после лечения можно не рассматривать просто как признаки основной инфекции.

Еще одна распространенная причина гиподиагностики — это попытка расценить подобное состояние как аллергию на антибиотики.

Состояния при которых следует избегать реакции обострения

- при лечении беременных, так как она может спровоцировать преждевременные роды, токсические нарушения у плода и мертворождение;**
- у пациентов с нейросифилисом, так как реакция обострения может спровоцировать прогрессивное развитие неврологической симптоматики;**
- у пациентов с поражением органа зрения;**
- у пациентов с висцеральным сифилисом, особенно сифилитическим мезаортитом.**

Состояния при которых следует избегать реакции обострения

Высокая лихорадка и выраженный интоксикационный синдром может представлять опасность у больных с хронической патологией сердечно-сосудистой системы, тяжелыми соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации.

Лечение

Чтобы избежать реакции обострения, целесообразно в первые 3 дня антибактериальной терапии назначать перорально или внутримышечно преднизолон 60-90 мг в сутки (однократно утром) или в снижающейся дозировке – 75-50-25 мг в сутки.

Спасибо за внимание