

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ
106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку, які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)

М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:
професор Батіг В.М.
професор Білоокий В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Чорноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Glubochenko O.V.
DRESS-SYNDROME IN CLINICAL PRACTICE

Department of Propaedeutic of Internal Diseases
Bukovinian State Medical University

Introduction. Despite being rare, the Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS-syndrome) is a serious, possibly fatal condition that may affect both adults and children, who may also be burdened by delayed sequelae. The condition poses significant clinical challenges due to its complex pathophysiology and potentially life-threatening complications, necessitating prompt recognition and management to mitigate adverse outcomes (Manieri E., et al., 2023; Schunkert E.M., et al., 2021; Zhou et al., 2024).

The aim of the study. According to the modern literature data, we aimed to analyze the clinical information about DRESS-syndrome.

Material and methods. The author conducted a short literature search for relevant English-language publications published between 2018 and 2024 in MedLine, PubMed, and Google Scholar.

Results. First identified in the 1990s, DRESS-syndrome is associated with several medications, particularly carbamazepine and allopurinol. During the next years, findings indicated that about 50 different medications have the potential to cause DRESS-syndrome (Zhou et al., 2024). Commonly associated medications with DRESS-syndrome are: anticonvulsants (phenytoin, carbamazepine), phenobarbital, quetiapine (Zhao R. et al., 2022; Rosenthal, 2023); antibiotics: minocycline and sulfonamides (e.g., dapsone, sulfasalazine) (Zhao et al., 2022; Shea M. Weese et al., 2024; Contreras et al., 2022), cefotaxime, vancomycin, ciprofloxacin (Sema Y.A. et al., 2024, Asif B.A. et al., 2024); *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (dexamethasone, paracetamol, mefenamic acid (Maideen N.M.P. et al., 2024; Rituja D. et al., 2024); ticagrelor (Das C. et al., 2024); proton pump inhibitors (esomeprazole (52.4%), pantoprazole (19.1%) and omeprazole along with lansoprazole (both 14.3%) (Pinyopornpanish K. et al., 2024). Other medications that are known to be associated with DRESS include captopril, antiretrovirals, iodinated contrast media.

DRESS-syndrome is characterized by multi-organ involvement, fever, maculopapular rash, exfoliative dermatitis, lymphadenopathy, and hematological abnormalities. In DRESS-syndrome, visceral organs are involved in nearly 90% of patients, and in about half of patients' multiple organs may be involved (Taweesedt P.T., et al., 2024; Ramirez G.A., et al., 2023), most commonly affecting the liver, kidneys, and lungs. The involvement of visceral organs is directly associated with mortality.

The syndrome is difficult to diagnose due to its clinical heterogeneity and long latency period after starting treatment. The syndrome typically arises 2–8 weeks post-exposure to the offending drug (Aatif T., et al., 2018; Manieri et al., 2023).

Internal organ involvement is notable, with complications including hepatitis, nephritis, interstitial pneumonia, and myocarditis (Chen C-B., et al., 2023). DRESS-related myocarditis is often underrecognized but potentially fatal. Dyspnea (55%), cardiogenic shock (43%), chest pain (38%), and tachycardia (33%) were the most common cardiac signs and symptoms reported. Patients frequently had an abnormal ECG (71.4%), and a decrease in left ventricular ejection fraction was the most common echocardiographic finding (45%) (Radovanovic M., et al. 2022).

The hematological manifestations in DRESS-syndrome include leukocytosis (preceded by leukopenia and lymphopenia), the presence of atypical (reactive) lymphocytes, thrombocytopenia, and anemia. Eosinophilia occurs in 60–70% of cases and can often take 1–2 weeks to appear and can even occur after liver enzymes have returned to normal (Ana María Calle et al., 2023).

Conclusions. The clinical presentation of DRESS-syndrome can be highly variable, and a high index of suspicion is necessary for early recognition and appropriate management. Recognizing these atypical presentations is crucial, as the withdrawal of the offending medication is the mainstay of treatment, and early intervention can significantly improve patients' outcomes.