

УДК: 616.8 – 009.867

© Провизион А.Н., Провизион Л.Н., Шедания И.Е., Шведюк С.В., 2011

**КЛИНИКА И ТЕЧЕНИЕ ЭРИТРОМЕЛАЛГИИ.****Провизион А.Н., Провизион Л.Н., Шедания И.Е., Шведюк С.В.***ГУ «Луганский государственный медицинский университет»; 10 поликлиника г. Луганска*

Эритромелалгия представляет собой одно из самых интересных заболеваний дерматологической, неврологической и ангиохирургической практике. Впервые было описано, как самостоятельное заболевание в 1872 году и имеет второе название болезнь Вейр – Митчелла в честь ученого первым, описавшим данную патологию и является формой ангиотрофоневроза. Может развиваться как самостоятельное заболевание, так и как синдром при некоторых новообразованиях, обморожении, эндартериите, сирингомиелии, отравлении тяжелыми металлами перенесенных инфекций в связи с чем П.П. Алексеев и соавторы выделяют идиопатическую (первичную) и вторичную формы эритромелалгии [1,4].

Этиология и патогенез заболевания до конца не изучены, однако большинство авторов склоняются в пользу неврогенной теории при идиопатической форме эритромелалгии, которая предполагает наличие органических изменений в сером веществе боковых и задних рогов спинного мозга, его задних корешках, большеберцовом и кожно-мышечных нервах и нарушением иннервации кровеносных сосудов. Однако исследование проведенные П.П. Алексеевым и его коллегами опровергают данную гипотезу (при комплексном исследовании 21 больного они не установили фактов за наличие поражений спинного мозга). По данным других авторов такие симптомы может провоцировать дефицит у больных пантотеновой кислоты, витамина В<sub>1</sub>, РР, при хроническом алкоголизме, при некоторых инфекциях. [2,3,4].

Развитию данного недуга может способствовать частые и длительные перегревания или же переохлаждения как конечностей, так и всего организма, быстрая и резкая смена температуры окружающей среды, усиленная мышечная работа еще одним провоцирующим фактором является ношение тесной обуви.

О патогенезе болевого синдрома при эритромелалгии все ученые сходны во мнении, что причиной возникновения боли является внезапное увеличение объемного кровотока через присутствующие и вновь образованные артериовенозные анастомозы, которые не предназначены для столь обильного кровенаполнения и в результате их перерастяжения образуются болевые ощущения [2,3,4].

Заболевание начинается внезапно на фоне благополучия, без видимых причин больные начинают ощущать сильные, жгучие, местами колющие боли и чувство жара в области подошв и ладоней (чаще это большой палец или

же пятка откуда боль со временем распространяется), хотя по данным зарубежных авторов возможна и другая локализация болевых и температурных ощущений (туловище и половые органы, а так же кончик носа и мочки ушных раковин). Страдают преимущественно лица молодого возраста и чаще мужского пола. Так же характерно симметричность поражения при идиопатической форме и одностороннее при вторичной форме. Стоит обратить внимание на тот факт, что площадь распространности сосудистого поражения находится в прямой зависимости от длительности патологического процесса. В большинстве своем боль жгучая, пульсирующая и может доходить до уровня настоящей пытки и может продолжаться от нескольких минут до нескольких дней. У данной группы больных при закрытых глазах может отмечаться шаткость при стоянии как у больных с табесом. Боль имеет особенность усиливаться при повышении окружающей температуры, при стоянии и ходьбе, а так же при свешивании ног вниз [2,3,4].

При обращении к врачу больные обычно предъявляют следующие жалобы на приступообразные боли и чувство жжения пораженных участков: «Как будто хожу по раскаленному металлу!». Такие симптомы чаще возникают в летнее время, жаркую погоду, и ночью при пребывании в теплой постели, а так же при нагрузке. И из – за чего спят с непокрытыми одеялом ногами и стараются ходить по холодной поверхности или же погружать конечности в прохладную воду. Отмечают, что кожа на месте поражения приобретает красный цвет вплоть до цианотичного, с резко выраженной мраморностью, горячей на ощупь, повышенной потливости, а так же иногда возникают уртикарной сыпи. Постепенно могут развиваться дистрофические изменения в виде утолщения, гиперкератоза и уплотнения кожи, дисхромии, выпадения волос, изменения ногтей, остеопороз [4]. В промежутки свободный от приступов пальцы стоп обычно отекают, синюшны, прохладны. В этот период больной не чувствует себя полностью здоровым хотя и проявлений заболевания нет, так как он постоянно думает о той боли, которая сопровождала его в период обострения заболевания и как следствие человек становится настороженным и нервным [3].

Приводим собственное наблюдение. Больная М, 32 лет обратилась на прием к врачу дерматовенерологу с жалобами на боли в области половых органов, жжение, покраснение.

Болеет в течение года. В анамнезе постоянные переохлаждения. Значительную часть рабочего времени проводит на открытом воздухе. Перенесла большой эмоциональный стресс после половой связи с любимым, желанным, но чужим мужчиной – неразделенная любовь, с чем и связывает свои страдания. И периодические высыпания пузырьков на коже ягодиц и половых губ.

В диспансере обследована. При исследовании патологии со стороны клинических анализов крови и мочи не выявлено, изменений со стороны мазков не найдено, ИФА и ПЦР на половые инфекции отрицательные из анамнеза выяснено, что прошла лечение хламидийной инфекции без улучшения. Со временем клинические проявления не стихают, появляется еще больше, нарастает тревога, депрессия из-за отсутствия эффекта от проводимого лечения. Повторное лечение получила по поводу герпес вирусной инфекции – результат прежний. Нарастает депрессия. Попадает в психоневрологический диспансер.

После 2 месячного курса лечения отметила улучшение, как в общем состоянии, так и в проявлениях со стороны половых органов. Ситуация, доведенная до отчаяния, постепенно купировалась. При осмотре половых органов слизистая интенсивно гиперемирована слегка отечна с локальным повышением температуры.

Больная находится под наблюдением у дерматолога и невропатолога. Психоэмоциональное состояние как с помощью медикаментозной, так и психотерапевтических мероприятий медленно стабилизируется.

Анамнестические данные, данные клинических проявлений: обострение симптоматики после рецидива простого герпеса позволили установить диагноз вторичной эритромелалгии с поражением слизистой половых органов.

Таким образом, описанный случай представляет практический интерес для дерматологов и гинекологов.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Алексеев П.П.** О патогенезе, клинике и лечении эритромелалгии / Костюк А.И. //Труды смоленского медицинского института. Смоленск – 1974. – Т. 43. - С. 29 – 34.
2. **Костюк А.И.** Эритромелалгия Виер – Митчелла //Труды смоленского медицинского института. Смоленск – 1976. – Т. 50. - С. 98 – 101.
3. **Ведрова И.Н.** Некоторые особенности течения эритромелалгии // Клиническая медицина. – 1984. – Т. 62, №8. - С. 136 – 137.
4. **Шапочников О.К.** Сосудистые поражения кожи / Деменкова Н.В. // Ленинград – «Медицина» Ленинградское отделение, 1974 – С. 216.

**Провизион А.Н., Провизион Л.Н., Шедания И.Е., Шведюк С.В.** Клиника и течение эритромелалгии // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 142-143.

Эритромелалгия представляет собой одно из самых интересных заболеваний дерматологической, неврологической и ангиохирургической практике. Впервые было описано, как самостоятельное заболевание в 1872 году и имеет второе название болезнь Вейр – Митчелла в честь ученого первым, описавшим данную патологию и является формой ангиотрофоневроза. Может развиваться как самостоятельное заболевание, так и как синдром при некоторых новообразованиях, обморожении, эндартериите, сирингомиелии, отравлении тяжелыми металлами.

**Ключевые слова:** Эритромелалгия, ангиотрофоневроз, болезнь Вейр – Митчелла, приступообразные боли, жжение.

**Провізіон А.М., Провізіон Л.М. Шеданія І.Є., Шведюк С.В.** Клініка та течія еритромелалгії // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 142-143.

Еритромелалгія є одним з найцікавіших захворювань дерматологічної, неврологічної і ангиохирургічної практиці. Уперше було описано, як самостійне захворювання в 1872 році і має другу назву - хвороба Вейр - Митчелла на честь вченого який першим описав цю патологію і є формою ангиотрофоневроза. Може розвиватися як самостійне захворювання, так і як синдром при деяких новоутвореннях, обмороженні, ендартерииті, сирингомієлії, отруєнні важкими металами.

**Ключові слова:** Еритромелалгія, ангиотрофоневроз, хвороба Вейр - Митчелла, нападopodobні болі, паління.

**Provizion A.N., Provizion L.N., Shedania I.E. Shveduk S.V.** Clinic and current of erythromelalgia // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 4. – С. 142-143.

Erythromelalgia is one of interesting diseases of dermatological, neurological and vascular surgery practice. It was first described, as an independent disease in 1872 and illness has the second name Weir - Mitchella in honour a scientist first, describing this pathology and is the form of angiotrophoneurosis. Both an independent disease can develop and as a syndrome at some new formations, frost-bite, endarteritis, myelosyringosis, poisoning by heavy metals.

**Keywords:** Erythromelalgia, angiotrophoneurosis, illness of Weir-Mitchella, paroxysmal pains, burning.

Надійшла 03.06.2011 р.  
Рецензент: проф. А.М.Петруня