

Многоформная экссудативная эритема.

Этиология, патогенез, клинические формы. Проявления на коже и слизистых оболочках. Синдром Стивенса-Джонсона. Принципы терапии.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Этиология и патогенез.

В развитии многоформной экссудативной эритемы участвуют следующие факторы:

1) Инфекционные

1. Вирусная инфекция (вирус герпеса, цитомегаловирус)
2. Бактериальная инфекция (бруцеллез, туберкулез, дифтерия)

3. Грибковая инфекция

4. Простейшие

2) Неинфекционные

1. Лекарственные (сульфаниламиды, барбитураты)
2. Системная красная волчанка
3. Вакцины (BCG, противодифтерийная)
4. Злокачественные опухоли

В настоящее время к многоформной экссудативной эритеме относят 3 формы:

1. «Малая» форма (тип Гебры)
2. «Большая» форма ([синдром Стивенса-Джонсона](#))
3. Токсический эпидермальный некролиз ([синдром Лайелла](#))



[Многоформная экссудативная эритема](#)

«Малая» форма характеризуется внезапным появлением на тыле кистей и стоп, реже - на предплечьях и голених, отежных розовых круглых пятен и папул величиной с чечевицу. Постепенно разрастаясь, они могут достигать 3 см в диаметре. Их центральная часть приобретает синюшный оттенок и западает, часто в центре элемента формируется пузырь,

на месте которого остается эрозия. Каждый элемент существует 7-12 дней, однако в результате повторных высыпаний заболевание может затянуться на 1-2 месяца. Нередко в процесс вовлекается слизистая полости рта и красная кайма губ.

«Большая» форма (синдром Стивенса-Джонса) - тяжелая, иногда летальная форма многоформной экссудативной эритемы. Характеризуется острым началом с лихорадкой до 40 °С, головными болями, недомоганием, болями во рту и в горле.

Состояние быстро становится тяжелым, присоединяется тахикардия, частое дыхание, суставные боли.

Одним из ранних симптомов является стоматит, начинающийся с пузырей на губах, языке и слизистой щек, на фоне которых возникают изъязвления, затрудняющие прием пищи. Затем присоединяются тяжелые буллезные поражения слизистых носа, носоглотки, половых органов, глаз.

Поражение кожи распространенное, представлено мелкими пузырями на фоне эритематозных или пурпурозных пятен, не имеющих вида мишени.

В патологический процесс могут вовлекаться внутренние органы (пищевод, желудок, органы дыхания).

Токсический эпидермальный некролиз - см. [синдром Лайелла](#)

Принципы лечения многоформной экссудативной эритемы:

- 1) Прекращение антигенной стимуляции. Необходимо отменить все медикаменты, запретить УФО. При доказанной роли герпетической инфекции назначают профилактические курсы ацикловира.
- 2) Коррекция иммунного ответа. В тяжелых случаях применяют глюкокортикоиды (преднизолон 60-120 мг в день с постепенным снижением дозы), возможно применение иммунодепрессантов (азатиоприн)
- 3) Симптоматическое лечение подразумевает применение влажно-высыхающих повязок, местных анестетиков, обволакивающих средств при поражении слизистой рта. Для борьбы со вторичной инфекцией по показаниям применяют антибиотики широкого спектра действия.

В тяжелых случаях (синдром Стивенса-Джонсона, [Лайелла](#)) показана [интенсивная терапия](#)