СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА СИНДРОМ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА СИНДРОМ - наиболее тяжелая клиническая разновидность буллезной многоформной экссудативной эритемы, при которой наряду с кожей поражаются слизистые оболочки как минимум двух органов.

Обычно начинается остро с высокой лихорадки, артралгий, миалгий в течение 1-13 дней. Слизистая оболочка рта обязательно вовлекается в процесс с образованием пузырей и эрозий с серо-белыми пленками или геморрагическими корками, иногда покрывающими и красную кайму губ.

Поражение глаз характеризуется тяжелым катаральным и гнойным конъюнктивитом. Часто поражаются половые органы, при вовлечении в процесс мочевого пузыря могут быть симптомы задержки мочи. Слизистые оболочки заднего прохода, бронхов вовлекается в процесс редко.

Сыпь на коже более ограничена, чем при многоформной экссудативной эритеме.

Тяжелые общие явления с лихорадкой продолжаются в течение 2-3 нед. На этом фоне могут развиться пневмония (обычно микоплазменная), гломерулонефрит и др.

Без лечения летальный исход наступает в 5-10% случаев.

Рецидивы связаны с герпетической инфекцией.

Дифференциальный диагноз проводят с:

- болезнью Рейтера,
- синдромом Бехчета,
- афтозным стоматитом,
- вульгарной пузырчаткой,
- синдромом Лайелла,
- доброкачественной пузырчаткой слизистых оболочек.

Лечение:

- преднизолон 30-60 мг в сутки в комплексе с
  - гемосорбцией,
  - плазмаферезом;
- антибиотикотерапия;

местное лечение:

- дезинфицирующие,
- вяжущие средства.

Необходимы: консультация окулиста, уролога.