

Многоформная экссудативная эритема

Многоформная экссудативная эритема

- Многоформная экссудативная эритема — острое заболевание кожи и слизистых с полиморфными высыпаниями и склонностью к рецидивам преимущественно в осенний и весенний периоды. Возникает в основном у молодых людей и лиц среднего возраста. Она может быть связана с сенсibilизацией организма к различным лекарственным препаратам или развиваться на фоне некоторых инфекционных заболеваний.

Клинические формы МЭЭ.

Инфекционно-аллергическая форма

- ▣ патогенез связан с бактериальной сенсibilизацией.
- ▣ источники бактериальной сенсibilизации - очаги хронической инфекции в организме.
- ▣ провоцирующие рецидив факторы - переохлаждение, стресс, вирусные инфекции.

Токсико-аллергическая форма

- ▣ патогенез связан с повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам.
- ▣ в анамнезе прием медикаментов (сульфаниламиды, амидопирин, тетрациклин и т.д.)

Многоформная экссудативная эритема

- ▣ Инфекционно-аллергическая форма
 - ▣ Сезонность (осень, весна)
 - ▣ Провоцирующие факторы-стресс, переохлаждение, вирусные инфекции
 - ▣ Возраст -молодой и средний
 - ▣ Пол -чаще мужчины
 - ▣ Наличие очагов хронической инфекции в организме
 - ▣ Бактериальная сенсibilизация (стафилококк, стрептококк и т.д.)
- ▣ Токсико-аллергическая форма
 - ▣ причина - контакт с лекарственным препаратом
 - ▣ Наличие повышенной чувствительности к медикаменту
 - ▣ Частота рецидива зависит от частоты контакта с лекарственным препаратом

Многоформная экссудативная эритема

Полиморфизм высыпаний

- ▣ пятна -эритема
- ▣ папулы
- ▣ волдыри
- ▣ пузыри
- ▣ пузырьки
- ▣ корки (геморрагические)

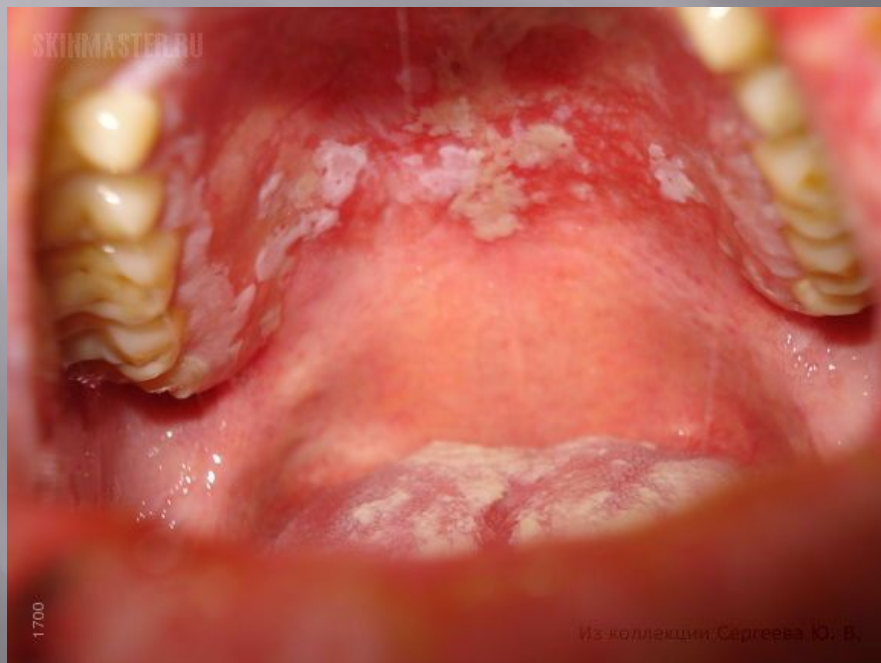
Локализация в полости рта

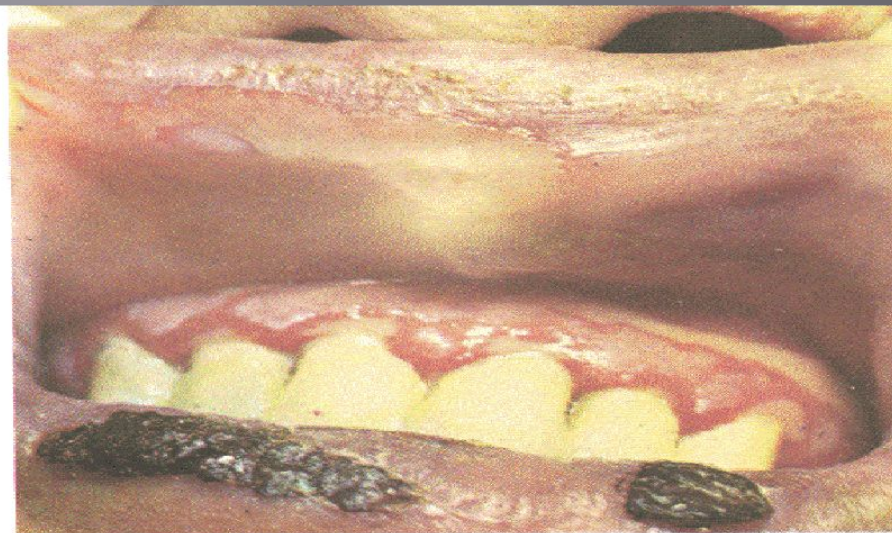
- ▣ губы
- ▣ дно полости рта
- ▣ щеки
- ▣ небо

На коже-”кокарды”

тыльные поверхности
кистей, стоп,
предплечье, голени

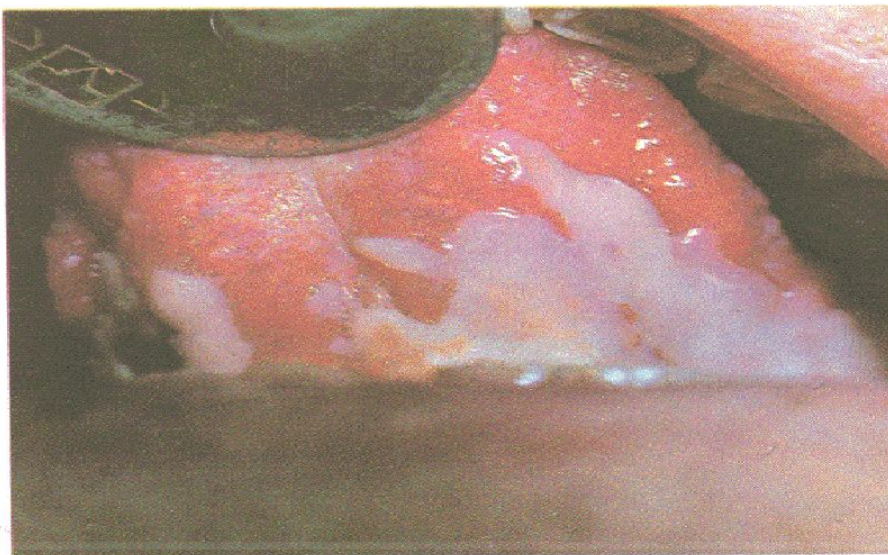


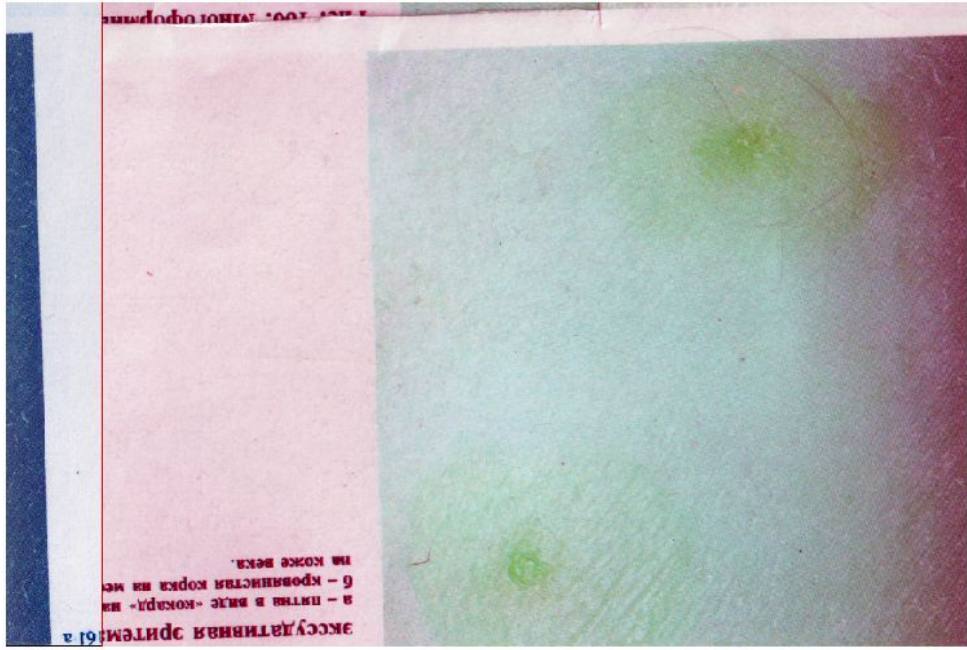




ЭКС
а - э
плен
б - э
кров
в - с
фиб
пове

в







Результаты дополнительных методов обследования

- ▣ Симптом Никольского –отрицательный (расслоение эпидермиса с образованием пузырей: кожа становится похожей на папиросную бумагу)
- ▣ В мазках-отпечатках -картина неспецифического воспаления
- ▣ Кожно-аллергические пробы с бактериальными аллергенами - при инфекционно-аллергической МЭЭ - положительные
- ▣ Тест дегрануляции базофилов по Шелли, РБТЛ, реакция лейкоцитолиза -при токсико-аллергической форме МЭЭ -положительные

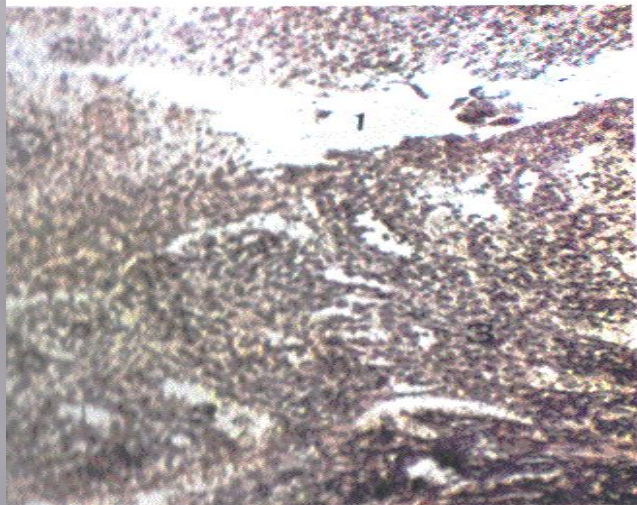


Рис. 162. Патогистология многоформной экссудативной эритемы. Субэпителиальное отслоение (1), отек (2) и периваскулярные инфильтраты в собственной слизистой оболочке (3). Микрофото. Окраска гематоксилин-эозином. Об. 10, ок. 4.

Дифференциальная диагностика МЭЭ

- ▣ Пузырчатка
- ▣ Пемфигоид
- ▣ Острый герпетический стоматит
- ▣ Вторичный сифилис

СИНДРОМ-СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА

Острый слизисто-кожно-глазной синдром -тяжелейшая форма
МЭЭ

- тяжелое общее состояние
- поражение кожи, слизистой рта, слизистой оболочки половых органов
- конъюнктивит, кератит
- ринит
- бронхопневмонии, миокардиты, менингоэнцефалиты.

Лечение

МЭЭ

Этиопатогенетическое

- Санация очагов бактериальной сенсibilизации в организме при инфекционно-аллергической форме.
- отмена лекарственного препарата при токсико-аллергической форме .
- в ремиссии при инфекционно-аллергической форме специфическая десенсибилизация бактериальными аллергенами, неспецифическая десенсибилизация - гистаглобин 2 мл п/к 2-3 раза в неделю курс 8-10 инъекций



Лечение МЭЭ



Симптоматическое

- ▣ Противовоспалительные - антибиотики широкого спектра действия, кортикостероиды
- ▣ Дезинтоксикация
- ▣ Иммуотропные препараты

Местное лечение

- ▣ Обезболивание
- ▣ антисептическая обработка
- ▣ обработка протеолитическими ферментами при наличии налета
- ▣ мази с антибиотиками и кортикостероидами
- ▣ кератопластики

