

Многоформная экссудативная эритема.

Выполнил: Сейтхан Х.А.
СТ 14-311-01

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

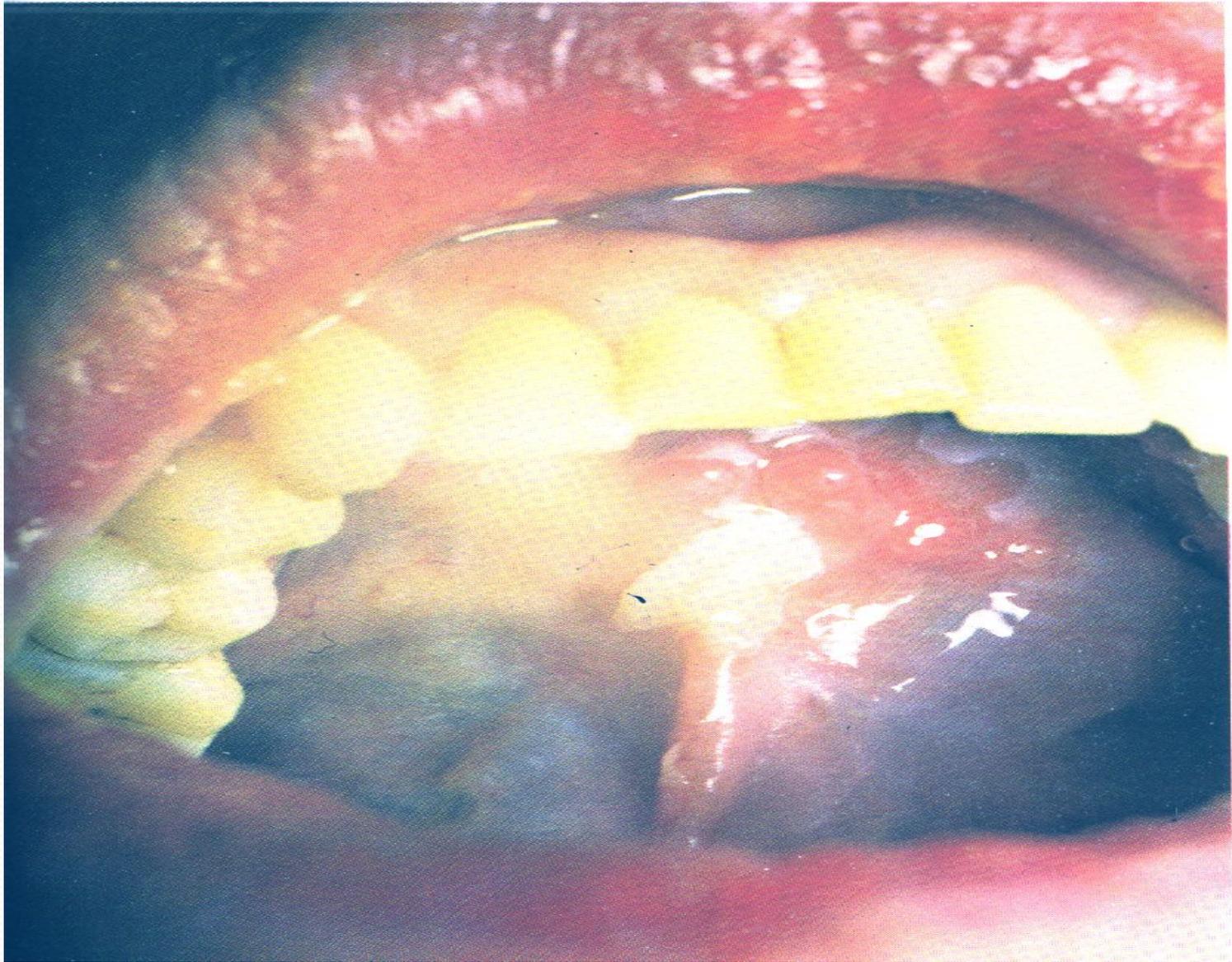
- пятна -эритема
- папулы
- волдыри
- пузыри
- пузырьки
- корки (геморрагические)

Локализация в полости рта

- губы
- дно полости рта
- щеки
- небо

На коже-”кокарды”

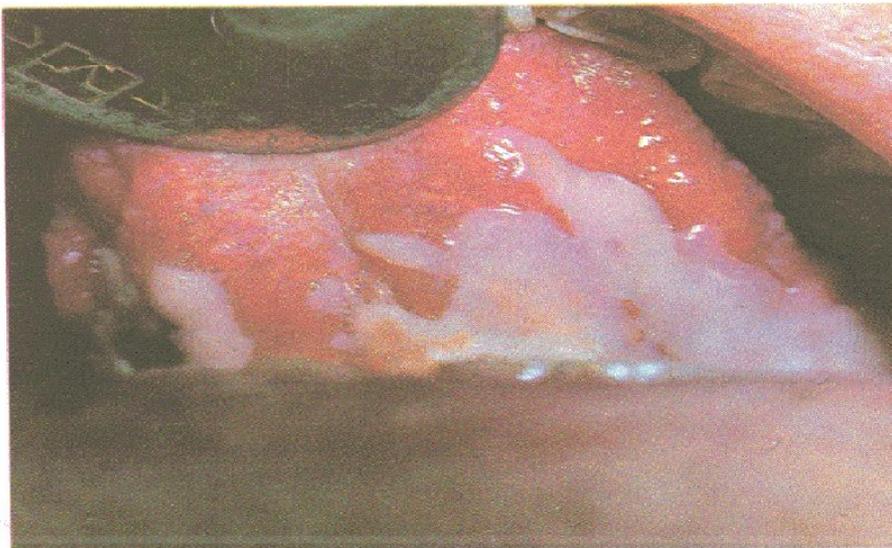
тыльные поверхности
кистей, стоп, предплечье,
голени







В



ЭКС
а - э
пле
б - э
кром
в - с
фиб
пове



Результаты дополнительных методов обследования

- Симптом Никольского -отрицательный
- В мазках-отпечатках -картина неспецифического воспаления
- Кожно-аллергические пробы с бактериальными аллергенами - при инфекционно-аллергической МЭЭ - положительные
- Тест дегрануляции базофилов по Шелли, РБТЛ, реакция лейкоцитоллиза -при токсико-аллергической форме МЭЭ -положительные

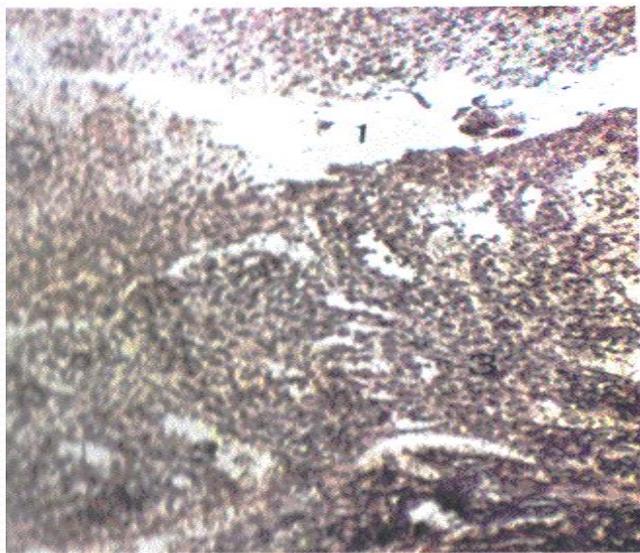


Рис. 162. Патогистология многоформной экссудативной эритемы. Субэпителиальное отслоение (1), отек (2) и периваскулярные инфильтраты в собственной слизистой оболочке (3). Микрофото. Окраска гематоксилин-эозином. Об. 10, ок. 4.

Дифференциальная диагностика МЭЭ

Синдром Стивенса—Джонсона

- **Общие клинические признаки :**

Общая слабость, высокая температура тела (до 39°C), головная боль. На коже эритематозные пятна, пузыри, «кокарды». Болезненность слизистой оболочки полости рта при приеме пищи, разговоре, в покое. Резко болезненные эрозии на слизистой оболочке рта

- **Отличительные признаки :**

Поражение слизистых оболочек носа, глаз, половых органов (риниты, конъюнктивиты, уретриты, вульвовагиниты)

Медикаментозный стоматит

- Общие признаки:

Болезненность, жжение слизистой оболочки полости рта, усиливающиеся при приеме пищи. Болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта на резко гиперемированном отечном фоне

- Отличительные признаки:

Заболеванию всегда предшествует прием лекарственного препарата



Хронический рецидивирующий герпес

- Общие признаки:

Болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта. Заболевание рецидивирует. Болезненность слизистой оболочки рта при приеме пищи, разговоре, в покое

- Отличительные признаки:

Общее состояние не нарушено. На коже нет эритематозных пятен, «кокард», пузырей. На коже и красной кайме губ, коже носа мелкие пузырьки, расположенные группами, мелкоточечные, склонные к слиянию, и более крупные с полициклическими краями. В соскобе с эрозии гигантские многоядерные клетки Лангханса (в первые 2—3 дня заболевания)

Акантолитическая пузырчатка

- **Общие клинические признаки**

Пузыри, корки на коже. Болезненность, жжение слизистой оболочки полости рта, усиливающиеся при приеме пищи. Резко болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта

- **Отличительные признаки**

Пузыри, корки на коже в участках, подверженных давлению, трению .

Эрозии на слизистой оболочке полости рта расположены на неизменном или слегка гиперемизированном фоне в участках, подверженных травмированию, трению, длительное время не эпителизируются.

Симптом Никольского положительный. В мазках-отпечатках акантолитические клетки



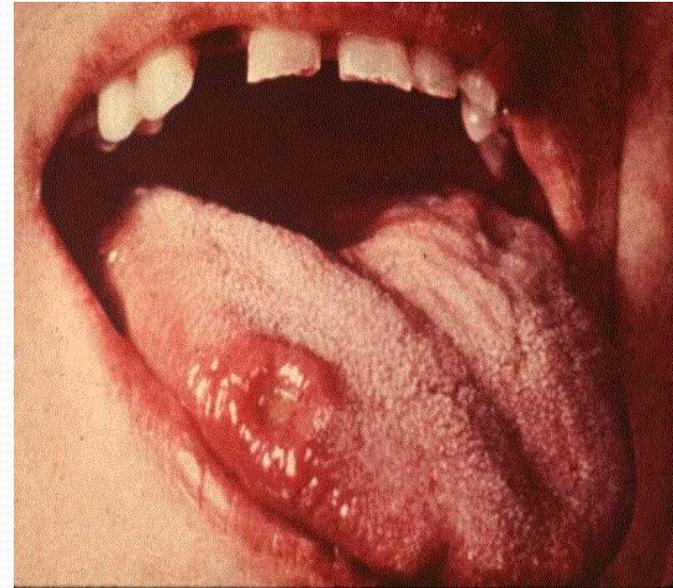
Вторичный сифилис

- **Общие клинические признаки :**

Эрозии на слизистой оболочке полости рта

- **Отличительные признаки**

Эрозии овальной или округлой формы расположены на инфильтрированном основании, слабо болезненны, гиперемия вокруг эрозии в виде узкого ободка. Полилимфаденит, в соскобе с эрозий бледные трепонемы, реакция Вассермана, РИФ, РИБТ положительны



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

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