**МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА**

Синонимы: синдром Стивенса—Джонсона, ревматическая поли¬морфная эритема, плюриорифациальный эрозивный эктодермо-лиз, дерматостоматит.

Определение. Остро развивающееся заболевание с полиморф¬ными высыпаниями и циклическим рецидивирующим течением.

Этиология и патогенез. Заболевание полиэтиологическое. В па¬тогенезе определённое значение имеют фокальная инфекция (хро¬нический тонзиллит, гайморит, пульпит, аппендицит), желудоч¬но-кишечные интоксикации, эндокринные расстройства, вирус¬ная инфекция, переохлаждение, а также гелиомагнитные воздействия. У больных с инфекционно-аллергической формой установлен циклический, преимущественно весенне-летний, Т-клеточный иммунодефицит, способствующий рецидивам заболе¬вания.

Клиника. Различают две формы многоформной экссудативной эритемы: инфекционно-аллергическую (идиопатическую) и ток-сико-аллергическую (симптоматическую), развивающуюся как симптом непереносимости лекарственных веществ (сульфанила¬миды, барбитураты, амидопирин).

На коже разгибательных поверхностей предплечий, го¬леней, тыла кистей и стоп, лице, половых органах, на слизистых оболочках остро возникают симметричные высыпания. Появля¬ются отёчные, резко ограниченные пятна, уплощенные папулы розово-красного цвета. В центре высыпаний — пузыри, напол¬ненные серозным или геморрагическим содержимым, субъективно отмечаются жжение, зуд. На губах, щеках, нёбе воз¬никают разлитая эритема, пузыри, эрозивные участки, покрытые желтовато-серым налетом. При токсико-аллергической форме, в отличие от идиопатической, нет сезонности рецидивов высыпа¬ний. Нередко высыпания появляются на половых органах. Общие симптомы (повышение температуры, мышечные боли и др.) неха¬рактерны.

Клинические признаки токсического эпидермального некроза Лайелла и синдрома Стивенса—Джонсона — крупные пузыри на коже и слизистых оболочках. После их вскрытия образуются сплош¬ные кровоточащие болезненные очаги.

Диагностика. Дифференциальную диагностику следует прово¬дить с пузырчаткой, афтозом Турена, герпетиформным дермати-1 том Дюринга, герпетическим стоматитом, сифилитическими па¬пулезными высыпаниями (при локализации на слизистой оболоч¬ке полости рта, токсидермии, импетиго).

Проводятся лабораторные исследования для исключения сифи¬лиса — серологические реакции (КСР, РИТ, РИФ), исследования на бледную трепонему.

Симптом Никольского, а также Асбо-Хансена отрицательный при многоформной экссудативной эритеме, в мазках-отпечатках нет акантолитических клеток.

Лечение. При лёгком течении достаточно назначения антигис-таминных и десенсибилизирующих средств, в более тяжёлых слу¬чаях и при распространённых буллёзных формах присоединяют антибиотики, кортикостероиды, ингибиторы протеолитических ферментрв (трасилол). При синдроме Стивенса-Джонсона пока¬заны детоксицирующие средства (гемодез, полиглюкин). При по¬ражении слизистой оболочки рта — дезинфицирующие полоска¬ния, при пузырях и эрозиях на коже — дезинфицирующие и кор-тикрстероидные мази (фукорцин, гиоксизон, лоринден