

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) – воспалительное заболевание слизистых оболочек и кожи, характеризующееся истинным полиморфизмом элементов поражения (L.51 по классификации МКБ-10). Этиология и патогенез данного заболевания полностью не выяснены. По этиологическому принципу выделяют инфекционно-аллергическую и токсико-аллергическую разновидности МЭЭ. У большинства больных (до 93%) диагностируют инфекционно-аллергическую, или идиопатическую, форму заболевания, при которой источником сенсибилизации организма являются очаги хронической инфекции на фоне снижения реактивности организма вследствие различных неблагоприятных факторов (переохлаждение, вирусные инфекции, гиповитаминозы, стрессы и др.) [2, 4, 5].

В клинику кафедры терапевтической стоматологии АГМУ обратился пациент А., 43 лет, с жалобами на повышение температуры тела, сильную слабость, болезненные высыпания на губах и слизистой оболочке подъязычной области, затрудняющие прием пищи и речь.

Заболевание началось три дня назад, когда после переохлаждения появились слабость и повышение температуры до 38°C. На второй день пациент отмечал высыпания на слизистой оболочке полости рта (СОПР) и резкое ухудшение общего состояния, что стало причиной вызова бригады скорой неотложной помощи. Пациенту был введен преднизолон и проведена дезинтоксикационная терапия 30% раствором тиосульфата натрия. Из анамнеза выяснено, что подобные высыпания были два месяца назад, которые купировались без лечения.

При осмотре отмечалось нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 37,5°C. Подчелюстные лимфатические узлы справа и слева были увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. На красной кайме верхней и нижней губ определялись обширные эрозии, покрытые кровавыми корками. Открывание рта было затруднено из-за резкой болезненности эрозий. Отмечался зловонный запах изо рта. При осмотре полости рта гигиеническое состояние было удовлетво-



Токмакова С.И.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, agmuterst@mail.ru



Бондаренко О.В.

доцент, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, bonda76@mail.ru



Сысоева О.В.

доцент, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, atias@mail.ru



Улько Т.Н.

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, agmuterst@mail.ru

Резюме

В клинику кафедры терапевтической стоматологии АГМУ обратился пациент с диагнозом многоформная экссудативная эритема. Наличие хронической инфекции в организме, являющееся следствием дефектов иммунной системы, усугубило повреждение защитной противоинфекционной реакции. Толчком к развитию заболевания послужило в данном случае переохлаждение, а также психологическое напряжение пациента. Десенсибилизирующая терапия с применением глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов, проведенная на ранних этапах, и соответствующее местное лечение способствовали скорейшему разрешению высыпаний и значительному улучшению общего состояния больного.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, слизистая оболочка полости рта, эрозивные поражения полости рта.

CLINICAL CASE OF DISPLAY ERYTHEMA MULTIFORME

Tokmakova S.I., Bondarenko O.V., Sisoeva O.V., Ulko T.N.

The summary

In clinic of chair of therapeutic stomatology ASMU the patient with the diagnosis erythema multiforme has addressed. Presence of a chronic infection in an organism, a consequence of defects of immune system, has aggravated damage of protective anti-infectious reaction. As a push to disease development overcooling, and also psychological pressure of the patient has served in this case. Desensitizing therapy with application glucocorticosteroids and antihistamines, spent at early stages, and corresponding local treatment promoted the prompt permission oral lesion and to considerable improvement of the general condition of the patient.

Keywords: erythema multiforme, oral mucous, oral lesion.

рительное из-за наличия мягких и твердых зубных отложений. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области определяли обширные эрозии размером 3х5 см, расположенные на отечном, гиперемизированном фоне, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при пальпации. Симптом Никольского отрицательный. При снятии налета эрозии кровоточили (рис. 1, 2).

Больному был поставлен предварительный диагноз: L.51 многоформная экссудативная эритема.

Для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики было назначено комплексное обследование. Цитологическое исследование мазков-отпечатков не выявило акантолитических клеток Тцанка и позволило исключить вульгарную пузырчатку. В общем клиническом анализе крови обнаружена эозинофилия, подтверждающая аллергическую природу заболевания [1, 3]. Анализы на сифилис и ВИЧ были отрицательными. Окончательный диагноз: L.51 многоформная экссудативная эритема, инфекционно-аллергическая форма.

Пациенту было назначено патогенетическое и симптоматическое лечение, включающее антигистаминные препараты (супрастин 75 мг/сут). Местно рекомендовано аппликационное обезболивание элементов поражения гелем «Холисал», аппликации 0,25% раствором лизоцима, способствующие лучшему отторжению пленок и ско-



Рис. 1. Пациент А. в день обращения. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области обширные глубокие эрозии, покрытые фибрином



Рис. 2. Пациент А. в день обращения. На слизистой оболочке верхней губы обширные глубокие эрозии

рейшей эпителизации, ротовые ванночки отваром трав (календулы), а затем в качестве противовоспалительной терапии аппликации суспензии гидрокортизона и эпителизирующие препараты для улучшения регенерации (масляный раствор витамина А – 3,44% ретинол ацетат, винилина). На весь период лечения больному была рекомендована гипоаллергенная нераздражающая диета.

На третьи сутки после начала лечения пациент отмечал значительное улучшение общего состояния. На красной кайме верхней и нижней губ сохранялись отдельные эрозии, покрытые корками. Открывание рта оставалось затрудненным. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области эрозии уменьшились в размере до 1х0,5 см, находились в состоянии эпителизации, располагались на неизменном фоне окружающей слизистой оболочки, были слабо болезненные при пальпации (рис. 3).



Рис. 3. Пациент А. на 3 сутки от начала лечения.
На красной кайме верхней и нижней губ, подъязычной области сохранялись отдельные эрозии, покрытые корками



Рис. 4. Пациент А. на 7 сутки от начала лечения.
Нижняя губа без патологических изменений. На красной кайме верхней губы три эрозии в состоянии эпителизации. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области патологических изменений нет

На седьмые сутки лечения пациент жалоб не предъявлял. Общее состояние было удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы безболезненные. Нижняя губа без патологических изменений. На красной кайме верхней губы три эрозии диаметром до 0,5 см в состоянии эпителизации. Открывание рта свободное. На слизистой оболочке нижней губы и подъязычной области изменений не отмечали (рис. 4).

Больному было рекомендовано продолжить прием антигистаминных препаратов, местно –

аппликации винилина. Кроме того, для коррекции местного иммунитета был назначен Имудон по 6-8 таблеток в сутки в течение 20 дней, а также рекомендовано проведение профессиональной гигиены полости рта, шлифование острых краев зубов. В холодное время года рекомендовали защиту губ с использованием геля «Холисал».

Многоформная экссудативная эритема – это проявление сдвига адаптивных механизмов иммунного ответа в сторону гиперчувствительности, т.е. представляет собой аллергическую реакцию, в данном случае бактериальную аллергию. Наличие хронической инфекции в организме, уже являющееся следствием тех или иных дефектов иммунной системы, усугубляет их и может вызывать повреждение защитной противоинойфекционной реакции, в том числе способствуя выработке медиаторов иммунного ответа [4]. Толчком к развитию МЭЭ послужило в данном случае переохлаждение, а также психологическое напряжение пациента, что удалось выяснить в последующих беседах.

У пациента А., прежде всего, мы наблюдали инфекцию в виде зубных отложений. Кроме того, нельзя исключать и наличие скрытых очагов хронической инфекции в организме, поэтому для профилактики рецидивов больному было рекомендовано проведение комплексного обследования и соответствующего лечения у терапевта.

Таким образом, десенсибилизирующая терапия с применением глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов, проведенная на ранних этапах, и соответствующее местное лечение многоформной экссудативной эритемы способствовали скорейшему разрешению высыпаний, значительному улучшению общего состояния и быстрой реабилитации пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дифференциальная диагностика кожных болезней. Руководство для врачей / Под ред. Студницина А. и Беренбейна Б.А. Издание второе, переработанное и дополненное. – М., Медицина, 1989. – 672 с.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ: учеб. пособ. / Л.А. Цветкова, С.Д. Арутюнов, Л.В. Петрова, Ю.Н. Перламутров. 2-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 208 с.: ил.
3. Иванов О.Л., Халдина М.В. Многоформная экссудативная эритема, клинические, иммунологические и терапевтические особенности. // Дерматовенерология. – 2003. – № 9.
4. Лангле Роберт П. Атлас заболеваний полости рта: пер. с англ. Крэйг С., Миллер; под ред. Л.А. Дмитриевой. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224 с.: ил.
5. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. / Под ред. Г.М. Барера. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – Ч.3. – С. 142-149.



Tooth Mousse и MI Paste Plus от GC

Реминерализирующие защитные кремы
с тройной пользой!

Укрепляют. Защищают. Восстанавливают.

Поддерживают нейтральный кислотный баланс в полости рта,
препятствуют деминерализации дентина и эмали
и способствуют их реминерализации.



Часть программы по
Минимальной Интервенции
компания GC.

Официальный импортер и дистрибьютор
продукции компании Джи Си в России:
«Крафтвэй Медикал»

kraftway
medical

Москва, 3-я Мытищинская ул., д. 16,
www.kraftwaydental.ru (495) 232-69-33

Новый номер:
8-800-100-100-9
(бесплатные звонки
из любого региона)

'GC'

Дилеры: Москва

«Энигма Дент» (495) 787-32-74

«Все для стоматологии» (495) 740-78-85

Санкт-Петербург

«Северная Каролина» (812) 702-81-12

Самара

фирма «Инверсия» (846) 37-38-000

Ростов-на-Дону

«Ультрастом» (863) 262-47-50