

ID: 2015-05-8-T-4666

Тезис

Бузаева Н.С., Хазова Е.Ю.

**Случай многоформной экссудативной эритемы (клиническое наблюдение)***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов**Научный руководитель: к.м.н. Шашина М.М.*

Пациентка 19 лет, доставлена в клинику БСМП с диагнозом «Крапивница. Отек Квинке» в связи с появлением зудящих высыпаний полиморфного характера (макуло-папулезных с буллезными элементами, местами сливными) на кистях рук, в области коленей, отека губ с появлением болезненных высыпаний и жжения; сопровождавшихся общей слабостью и субфебрилитетом. В анамнезе крапивница (аллерген не установлен). За неделю до госпитализации принимала юнидокс солютаб, тиберал, тавегил, на фоне чего появились вышеописанные жалобы, нарастающие в своей интенсивности, что послужило поводом к госпитализации. В ОАК- лейкоцитоз  $14 \times 10^9$ , ускорение СОЭ 35 мм/ч., биохимические тесты без особенностей. Характер кожных высыпаний, в том числе с буллезными элементами и очагами отслоения эпидермиса, поражение слизистой полости рта и губ, общие симптомы (субфебрилитет, общая слабость, тахикардия, умеренная артралгия) позволили отказаться от первоначального диагноза. Диагностирована МЭЭ, возможный синдром Стивенса-Джонсона. Отменены препараты, инициировавшие заболевание, усилена глюкокортикоидная терапия, дезинтоксикационная терапия, продолжен прием энтеросорбентов. Консультирована дерматологом – диагноз многоформной эритемы был подтвержден.

На фоне лечения общее состояние улучшилось, нормализовалась температура, уменьшились болезненные явления в области высыпаний, в полости рта, новых очагов отслоения эпидермиса не возникало, отек губ исчез. Поражения слизистых ЖКТ, глаз не выявлено. Для дальнейшего лечения направлена в кожную клинику. МЭЭ – встречается с частотой 0,3-0,5:100000 населения/год. Триггер-факторы - вирусные и бактериальные инфекции, лекарственные средства, в том числе тетрациклины. В данном случае ошибочность первоначального диагноза обусловлена редкостью данной патологии в практике врачей общетерапевтического звена. Относительно благоприятное течение заболевания, возможно, обусловлено одновременным приемом препаратов-триггеров и антигистаминного препарата.

**Ключевые слова:** многоформная экссудативная эритема