

*Самусенко А. И.*

## **СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Научный руководитель ст. преп. Самарина Е. Ю.*

*Кафедра нормальной и патологической физиологии*

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

Синдром Стивенса – Джонсона (SSJ) можно определить как основы острых воспалительных заболеваний патологические, лихорадочные и самоограничения, продолжительностью около двух до четырех недель, что влияет на кожу и слизистую оболочку. Синдром обычно начинается после использования лекарств или возникновения инфекции и, вероятно, вводит аутоиммунного патогенеза. Она показывает, не известной этиологии, однако, вероятно, происходит от иммунной расстройства, с привлечением поверхностных сосудов, в результате этого патологического процесса (Фукс, 2008).

Она характеризуется кожи и реакции слизистой оболочки потенциально смертельным исходом в результате повышенной чувствительности к обусловившего их факторов, таких как инфекции, вирусы, грибки, бактерии, заболевания соединительной ткани, злокачественные новообразования, несколько вакцин и лекарств. Слизистая оболочка рта, конъюнктивы и губы являются основными регионами участвующих (Сокол, 2008).

Рамка глаз характеризуется гнойный конъюнктивит простудных, дифтерийного мембранным или двусторонней. В хронической фазе большинство пациентов представляет многочисленные поправки глазной поверхности, которая может поставить под угрозу остроты зрения, подчеркнув симблефарона, entropion, эктропион, трихиаз, сухого глаза, роговицы conjuntivalização и ороговения (НОГЕЙРА, 2003).

Заболеваемость SSJ оценивается от 1 до 6 случаев на 1 миллион жителей. Хотя редко, это условие порождает сильные эмоциональные, социальные и экономические последствия, потому что это хроническая сущность, которая потенциально приводит к слепоте у молодых пациентов (НОГЕЙРА, 2003).

Синдром Стивенса – Джонсона обычно симптоматическая и поддержка: тщательный уход должно производиться с кожей и слизистой оболочки, похож на ожог пациента, ежедневных и последующей офтальмологической оценки на длительный срок. Кроме того, необходимо выполнить приостановление или замене применения лекарств, которые были связаны к появлению кожных поражений (Фукс, 2008).

Хотя синдром Стивенса – Джонсона является патологическим явлением редким явлением, представляет серьезные последствия, которые могут создать угрозу для жизни пациента. Важно, что профессиональные быть в курсе первоначальных проявлений этого вида патологии, для обеспечения ранней диагностики и, наряду с медицинским персоналом, может запросить возврат или прерывания использования лекарств промоутер патологии, тем самым уменьшая вероятность прогрессии к более серьезным или даже смерти (Бразилия, 2011).

Синдром Стивенса – Джонсона часто связан с использованием карбамазепин (CBZ) хорошо переносится противосудорожное, используется для облегчения боли опоясывающего герпеса (Гц), которая имеет свои основные осложнения после герпетической невралгии, что приводит к тяжелой кожные реакции. Они считаются imupomediadas реакции на лекарства и можно охарактеризовать как повышенная чувствительность синдром из-за выслуги лет farmacogenéticas и иммунологических нарушений к препарату. Она представляет клинически эритемы, некроз и обширные эпидермальный отряд, слизистых оболочек участие и системных симптомов. Быстрая диагностика знаний становится необходимым, поскольку снятие препарата часто наиболее важные меры для сведения к минимуму результате заболеваемости (Гарсия, 2010).