

Оглавление

Введение	11
Биопсия	13
Факторы, влияющие на локализацию сыпи	15
Глава 1. Строение кожи	19
Эпидермис	21
Базальная мембрана	27
Дерма	28
Подкожная жировая клетчатка	29
Мышцы кожи	30
Сосуды кожи	30
Нервы кожи	32
Кератиновые производные кожи	34
Кожные железы	36
Классификация кожных болезней по этиологии и патогенезу	38
Глава 2. Пузырные заболевания	41
Пузырчатка (pemphigus)	44
Герпетiformный дерматит Дюринга (Dermatitis herpetiformis Dühring)	52
Многоформная экссудативная эритема (Erythema exsudativum multiforme)	54
Буллезный пемфигоид (Bullous pemphigoid)	56

Оглавление

Глава 3. Контактный дерматит	59
Глава 4. Атопический дерматит	65
Глава 5. Себорейный дерматит	71
Глава 6. Крапивница (Urticaria)	75
Глава 7. Почесуха (Prurigo)	81
Глава 8. Псориаз (чешуйчатый лишай, Psoriasis vulgaris)	85
Глава 9. Красный плоский лишай (Lichen ruber planus)	93
Глава 10. Розовый лишай (Pityriasis rosea)	99
Глава 11. Пиодермии	103
Импетиго (Impetigo).....	105
Стафилококковые пиодермии	107
Гидраденит (Hidradenitis).....	109
Глава 12. Обыкновенные угри (Acne vulgaris)	111
Глава 13. Розовые угри (Acne rosacea)	117
Глава 14. Вирусные инфекции кожи.....	123
Бородавки	125
Контагиозный моллюск (Molluscum contagiosum)	128
Простой герпес (Herpes simplex).....	129
Опоясывающий лишай (Herpes zoster)	131
Глава 15. Красная волчанка (Lupus erythematosus)	133
Дискоидная красная волчанка (Lupus erythematosus discoideus)	135

Оглавление

Острая системная красная волчанка (Lupus erythematosus systemicus).....	137
Глава 16. Склеродермия	141
Очаговая склеродермия (Scleroderma circumscripta)	143
Системная склеродермия (Scleroderma systemica)	144
Рекомендуемая литература	147

мембран. В результате этих процессов образуются внутриэпидермальные полости (например, при простом герпесе и опоясывающем лишае).

■ Пузырчатка (pemphigus)

Пузырчатка — злокачественное аутоиммунное поражение кожи и слизистых, которое проявляется акантолизом¹ и образованием пузырей. Без лечения иммунодепрессантами заболевание часто заканчивается смертью.

Различают 4 формы пузырчатки: обыкновенную, вегетирующую, листовидную и себорейную.

Дифференциальную диагностику проводят с герпетiformным дерматитом Дюринга, буллезным пемфигоидом, синдромом Лайелла, многоформной экссудативной эритемой, фиксированной лекарственной эритемой.

¹ Акантолиз — это патологический процесс, при котором вследствие потери связей между эпидермальными клетками (чаще — в шиповатом слое) появляются щели, пузырьки, пузыри. Клетки, лишенные связи, называются акантолитическими. Они имеют округлую форму, нечеткую структуру ядер и цитоплазмы.

Акантолитические клетки можно выявить при помощи *пробы Тцанка*: со дна свежих эрозий берут мазок-отпечаток и окрашивают его по методу Романовского—Гимзы. Цитоплазма клеток базофильна и окрашивается неравномерно, вокруг ядра имеется светло-голубая зона, а по периферии — зона концентрации (темно-синий ободок).

темой, хронической вегетирующей пиодермией и др. Себорейную пузырчатку необходимо дифференцировать также с красной волчанкой и себорейной экземой.

Обыкновенная пузырчатка (Pemphigus vulgaris)

Пузыри различных размеров с тонкой вялой покрышкой и серозным содержимым возникают на слизистых оболочках полости рта и гортани и на внешне неизмененной коже. Характерны специфический зловонный запах изо рта и повышенная саливация. Пузыри легко вскрываются с образованием эрозий. Особенность эрозий — тенденция к периферическому росту, при этом возможна генерализация кожного процесса с формированием обширных очагов поражения. *Симптом Асбо—Хансена*: при надавливании на пузырь происходит увеличение его площади. *Симптом Никольского (краевой)*: при потягивании пинцетом за край эпидермиса, имеющийся по периферии эрозии, эпидермис легко отслаивается от подлежащей ткани, и площадь эрозии увеличивается. При этом следует иметь в виду, что расслоение эпидермиса при обыкновенной пузырчатке происходит на уровне шиповатого слоя. *Симптом Никольского (на неизмененной коже, рядом с очагом поражения и в отдалении от него)*: при легком надавливании вблизи пузыря

или в отдалении от него эпидермис отслаивается, оставляя обширную эрозию.

Гистопатология

Основные гистопатологические изменения при обыкновенной пузырчатке — утрата межклеточных мостиков в шиповатом слое эпидермиса, вызывающая акантолиз и образование полостей непосредственно над базальным слоем эпидермиса; наличие в пузырях округлых эпидермальных клеток, называемых клетками Тцанка (акантолитические клетки).

Вследствие утраты связей между эпидермальными клетками образуются внутриэпидермальные пузыри. При этом сначала развивается межклеточный отек, а затем в нижних отделах мальпигиева слоя исчезают межклеточные мостики. В результате этих процессов над базальным слоем эпидермиса сначала появляются щели, а затем пузыри. Клетки, лишенные связей, могут внедряться в полость пузырей. Дистрофические изменения могут затрагивать и сами клетки: их ядра приобретают округлую форму, отечны, гиперхроматичны и окружены узким, четко очерченным венчиком из гомогенной цитоплазмы. Лучше всего указанные изменения при пузырчатке выявляются, если мазок-отпечаток берут с основания свежего пузыря и окрашивают по методу

Романовского—Гимзы. В основании пузыря может наблюдаться неравномерное разрастание сосочков и пролиферация эпидермальных клеток: при этом сосочки, ограниченные одним слоем эпидермальных клеток, разрастаются кверху, а полосы эпидермальных клеток пролиферируют книзу в пространство между сосочками. Акантолиз может наблюдаться также в эпителии волосяных фолликулов, сальных и потовых желез. В старых пузырях могут отмечаться признаки регенерации, заключающиеся в увеличении количества слоев клеток в основании пузырей.

Воспалительные изменения в дерме под свежими пузырями обычно незначительны: как в полости пузырей, так и под ними выявляется небольшое количество эозинофилов. В старых высыпаниях можно обнаружить более значительное количество воспалительных клеток.

Патогенез

Потеря связей между клетками шиповатого слоя эпидермиса опосредуется IgG-автоантителами. Эти антитела связываются с гликопротеидами мембран кератиноцитов (пемфигус-антителами; при обыкновенной пузырчатке таким антигеном является десмоглеин III — гликопротеид с молекулярным весом 130000) и вызывают акантолиз. Причина исчезновения толерантности

организма к мембранным антигенам шиповатых эпителиоцитов заключается в экспрессии на поверхности шиповатых клеток полного (иммунного) антигена пузырчатки, который в отличие от неполного (физиологического) антигена способен индуцировать аутоиммунную реакцию. Важная роль в патогенезе пузырчатки принадлежит активности Т- и В-лимфоцитов.

Вегетирующая пузырчатка (*Pemphigus vegetans*)

Пузыри чаще появляются на слизистых оболочках полости рта, вокруг естественных отверстий (рта, носа, гениталий и др.) и в области кожных складок (подмыщечных, паховых, заушных, под молочными железами). На дне эрозий формируются мягкие, сочные, зловонные вегетации, покрытые серозным или гнойным налетом с наличием пустул по периферии. Симптом Никольского положительный только вблизи очагов.

Гистопатология

Гистологические изменения напоминают изменения при обыкновенной пузырчатке. Однако есть некоторые отличия. Пузыри при вегетирующей пузырчатке более крупные, а разрастания клеток эпидермиса в их основании выражены более резко. Эти разрастания формируют бородавчатые вегетации, для которых характерны зна-

чительный папилломатоз², акантоз³ и неравномерная пролиферация тонких полос эпидермальных клеток книзу — в пространство между сосочками. Акантолиз над базальным слоем приводит к формированию заполненных эозинофилами внутриэпидермальных абсцессов, которые патогномоничны для вегетирующей пузырчатки. Эпидермальные клетки вокруг полости абсцессов быстро пролиферируют. В старых высыпаниях отмечаются папилломатоз и гиперкератоз⁴.

Листовидная пузырчатка (*Pemphigus foliaceus*)

Характеризуется тонкостенными пузырями, повторно появляющимися в одних и тех же местах на слегка покрасневшей коже. При вскрытии пузырей обнажаются розово-красные эрозии с последующим образованием пластинчатых корок, иногда довольно массивных за счет постоянного ссыхания экссудата. Поражение слизистых оболочек нехарактерно. Возможно быстрое

² Папилломатоз — одновременная пролиферация сосочкового слоя дермы и клеток малыпигиева слоя эпидермиса. Чаще всего сопровождается гиперкератозом.

³ Акантоз — утолщение и увеличение числа рядов малыпигиева слоя эпидермиса, сопровождающееся удлинением эпидермальных выростов, которые могут проникать глубоко в дерму.

⁴ Гиперкератоз — чрезмерное утолщение рогового слоя эпидермиса в результате повышенного образования кератина.