

Пузырные дерматозы

В группу буллезных дерматозов аутоиммунного генеза входят истинная пузырчатка, буллезный пемфигоид Лехера, рубцующий пемфигоид, герпетиформный дерматит (болезнь Дюринга) и герпес беременных.

ПУЗЫРЧАТКА ИСТИННАЯ

Пузырчатка представляет собой аутоиммунное заболевание, характеризуется образованием антител IgG к межклеточной склеивающейся субстанции клеток шиповатого слоя. Формирование комплекса антитело-антиген происходит без участия комплемента, хотя его уровень в сыворотке крови значительно снижается. Наблюдаются активизация В- и угнетение Т-клеточного иммунитета.

Пузырчатка обыкновенная



БУЛЛЕЗНЫЙ ПЕМФИГОИД ЛЕВЕРА

- Буллезный пемфигоид (неакантолитическая пузырчатка, парапемфигус), характеризуется субэпидермальным расположением пузырей, возникающих в большинстве случаев у лиц пожилого и старческого возраста.
- Заболевание может встречаться во всех возрастных группах, а в редких случаях у детей. Примерно в 10—20 % случаев поражаются слизистые оболочки.

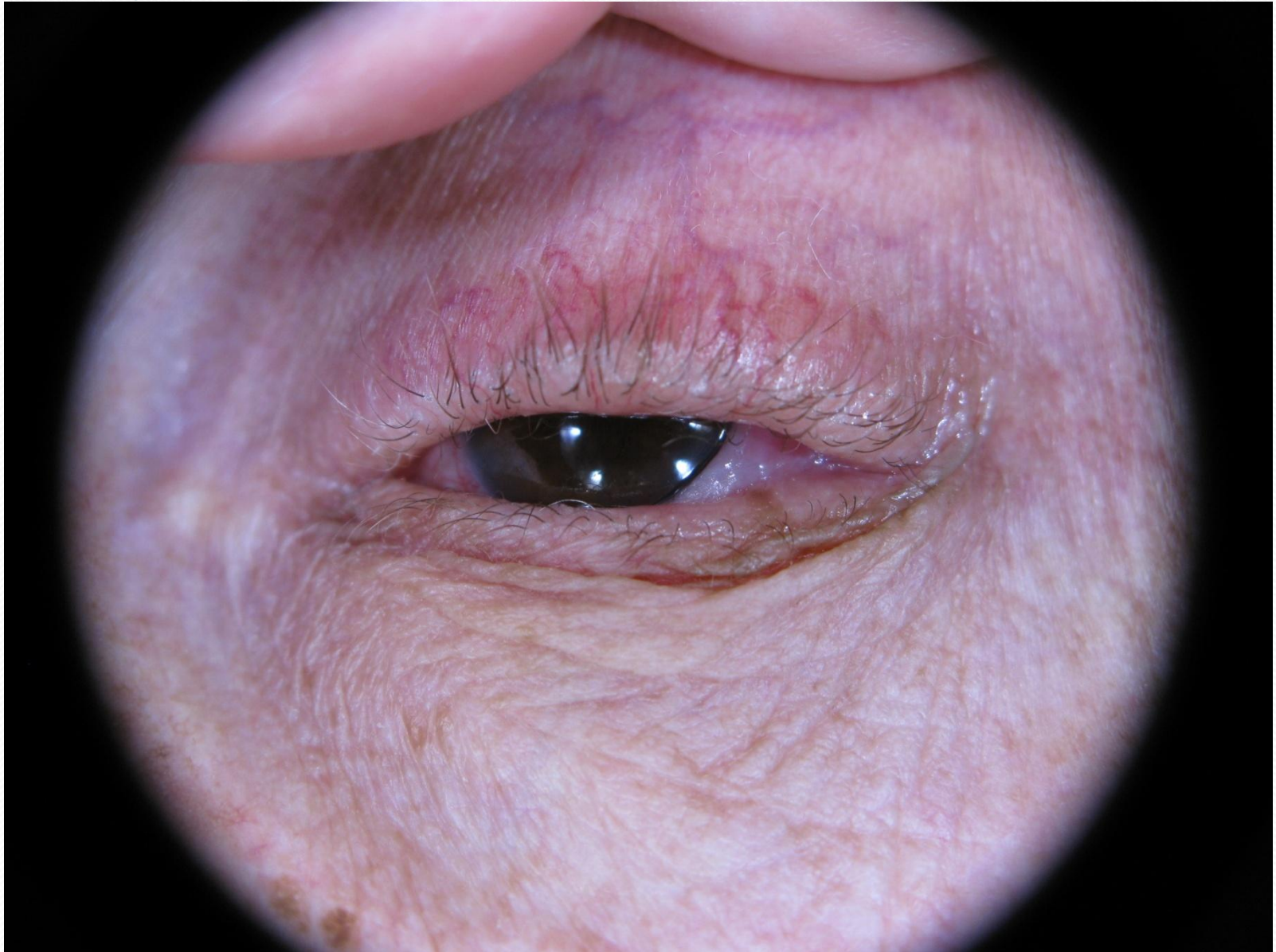
Жен 82 г снижение веса. Пемфигоид Левера



РУБЦУЮЩИЙ ПЕМФИГОИД

- Рубцующий пемфигοид (**Слизисто-синехиальный синдром, синехиальный дерматоз**) — болезнь слизистых оболочек.
- Везико-буллезные высыпания располагаются преимущественно на конъюнктиве или в полости рта, хотя могут поражаться и другие слизистые оболочки (носоглотка, пищевод, влагалище, задний проход). У некоторых пациентов высыпания могут локализоваться на волосистой части головы и лица, реже - в области паховых складок и конечностей.

Рубцующий пемфригоид





ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ

- Герпетиформный дерматит относится к группе буллезных дерматозов аутоиммунного генеза с хроническим рецидивирующим течением.
- Встречается у лиц любого возраста, нередко у детей. В случае возникновения дерматита в раннем детском возрасте к 12—13 годам наступает клиническая ремиссия или выздоровление. При развитии заболевания в зрелом возрасте процесс принимает характер длительного и рецидивирующего течения.
- Одинаково часто мужчины и женщины.

Герпетический дерматит Дюринга



Диагностика

Диагноз ставят на основании типичных клинических проявлений, наличия фиксированных или циркулирующих в сыворотке IgG-антител к межклеточной склеивающей субстанции.