

При различных заболеваниях (герпесе, мультиформной эритеме, тепловых ожогах) везикулы и буллы — вторичный феномен. Однако при ряде заболеваний пузыри — первичный и наиболее отчётливый признак болезни. Пузыри возникают внутри кожи на различных её уровнях. Определение этих уровней необходимо для постановки точного морфологического диагноза.

Пузырчатка (pemphigus) — редкое заболевание аутоиммунной природы с [формированием пузырей](#)

в коже. Это результат потери целостности нормальных межклеточных соединений в эпидермисе (акантолиз) и эпителии слизистых оболочек. У больных пузырчаткой находят антитела IgG к межклеточному связующему веществу, обеспечивающему контакты между клетками кожи и слизистых оболочек.

□ Клинико-морфологические варианты пузырчатки: обыкновенная, вегетирующая, листовидная (эксфолиативная), эритематозная. Обыкновенная (вульгарная) пузырчатка — наиболее распространённый вариант, составляющий более 80% случаев заболевания. Бывают поражены слизистые оболочки и кожа, особенно на волосистой части головы, лице, в подмышечных впадинах, паховой области и зонах туловища, испытывающих давление. На этих участках возникают поверхностные везикулы и буллы. Их разрыв происходит легко, с образованием неглубоких эрозий, покрытых засохшей фибриновой корочкой.

□ Общий гистологический признак при всех вариантах пузырчатки — акантолиз, т.е. исчезновение (лизис) межклеточных соединений в многослойном плоском эпителии кожи и слизистых оболочек. Клетки, претерпевшие акантолиз, не прикреплены к другим эпителиоцитам. Они теряют свою полигональную форму и приобретают характерные округлые очертания. При обыкновенной, или [вегетирующей пузырчатке](#) пузыри расположены над базальным слоем эпидермиса. При листовидной пузырчатке возникает сходный пузырь, он избирательно затрагивает поверхностные слои эпидермиса на уровне зернистого слоя. Всем вариантам пузырчатки свойственно наличие в поверхностных отделах дермы лимфогистиоцитарных инфильтратов с эозинофилами.

Буллёзный пемфигид (неакантолитическая пузырчатка, парапемфигус) — аутоиммунное заболевание с везикуло-буллёзными поражениями кожи. У 30% больных отмечают поражение ротовой полости. Характерны буллы, заполненные светлой жидкостью, хорошо заметные на неизменённом или эритематозном фоне. Пузыри появляются на коже внутренней поверхности бёдер, сгибательной поверхности предплечий, подмышечных впадин, паховой области и нижней части живота. Отличие буллёзного пемфигида от пузырчатки — развитие изменений из субэпидермального неакантолизного пузыря (признак В. Ливера).

Герпетиформный дерматит Дюринга — эритематозно-отёчные, папулёзные, папуловезикулёзные, везикулёзные и буллёзные высыпания со жжением и зудом. Установлена связь герпетиформного дерматита с глютенной болезнью (спру, целиакией). Эти заболевания лечат диетой, не содержащей глютен и глютенин.



Интересные статьи:

- 1) [Эндокардит](#)

- 2) [Ахалазия кардии](#)

3) [Ишемическая болезнь кишечника](#)