



“Современный подход к лабораторной диагностике буллезных дерматозов”

Учреждение “Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер”

Евсеенко Людмила Александровна



Цель: определить значимость различных методов исследований для диагностики буллезных дерматозов.

Актуальность, научная и практическая значимость:

диагностика буллезных дерматозов является одной из актуальных проблем в дерматологии. Наблюдается высокий удельный вес диагностических ошибок при первичном обращении больных акантолитической пузырчаткой за медицинской помощью, лишь в 9–30% устанавливается верный диагноз. Остальным пациентам проводится лечение по поводу аллергического дерматита, дерматита Дюринга, пиодермии, токсидермии, экземы. Более чем в 70% случаев вульгарная пузырчатка у больных начинается с поражения слизистых оболочек полости рта. Обращаясь к смежным специалистам (стоматолог, отоларинголог, терапевт), пузырьные высыпания расцениваются как проявления токсидермии и афтозного стоматита.

Буллезные дерматозы

Этой группе характерно образование пузырей в виде мономорфных высыпаний. Пузырь (bulla) более 0,5 см в диаметре, с прозрачным содержимым. Сюда относят варианты истинной (акантолитической) пузырчатки: вульгарная, вегетирующая, листовидная, себорейная (эритематозная), эндемическая, паранеопластическая, лекарственная, герпетиформная; буллезный пемфигоид; доброкачественную неакантолитическую пузырчатку полости рта; герпетиформный дерматит Дюринга, хроническую доброкачественную семейную пузырчатку Гужеро-Хейли-Хейли. При вульгарной пузырчатке циркулирующие аутоантитела, направлены против антигенов системы десмосомального аппарата многослойного плоского эпителия с формированием пузырей и эрозий. Десмоглеин – белок, формирующий десмосому. Десмосомы – межклеточные контакты, обеспечивающие прочное соединение клеток шиповатого слоя, разрушение приводит к образованию (акантолизу) полостей и отделению клеток друг от друга – акантолитические клетки.

Диагностика буллезных дерматозов включает:

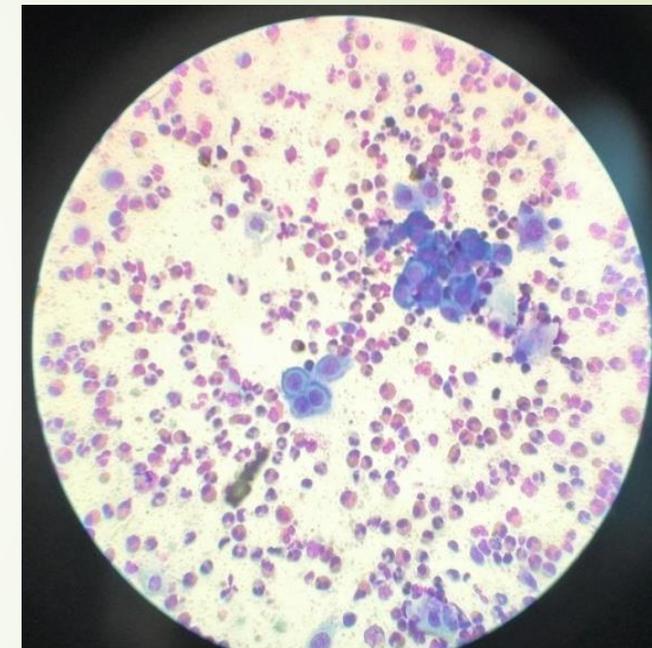
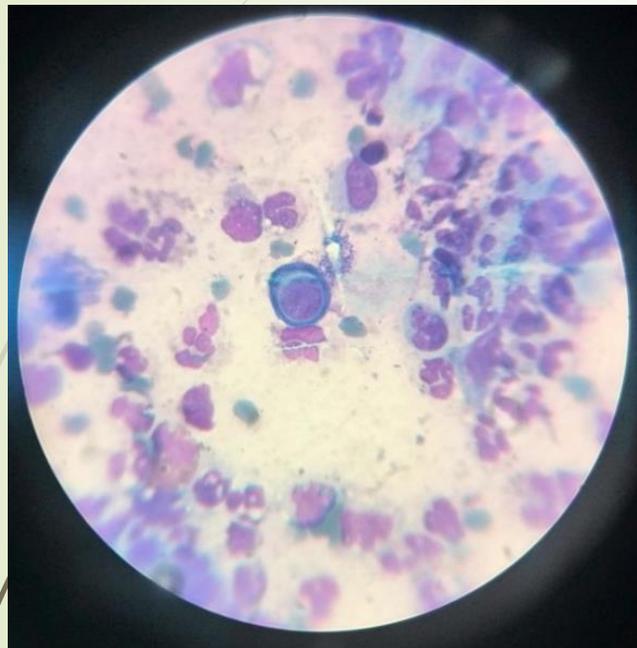
1. Оценка клинических проявлений.

2. Цитологическое (микроскопическое) исследование содержимого пузырных элементов и мазков-отпечатков со дна свежих эрозивных поверхностей слизистых оболочек и кожи для обнаружения акантолитических клеток (диагностический критерий для истинной пузырчатки).

Акантолитические клетки при окрашивании по Романовскому-Гимзе:

- крупные клетки – округлой или овальной формы;
- величина меньше нормальных эпидермальных клеток;
- клетки нередко содержат несколько ядер (клетки-симпласты);
- ядро интенсивно синего или фиолетового цвета;
- в увеличенном ядре обычно просматриваются 2-3 ядрышка голубого цвета;
- цитоплазма резко базофильна, неравномерно окрашена – светло-голубая в перинуклеарной зоне, а по периферии наблюдается темно-синий ободок концентрации («зона конденсации»);
- клетки разобщены или образуют скопления.

АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ (изолировано и в скоплении)



Диагностика буллезных дерматозов

3. Гистологическое исследование биоптата: место расположения пузыря в коже; изменения в эпидермисе; клеточный состав содержимого пузыря; изменения в дерме.

4. Иммунофлюоресцентный метод. Микроскопическая идентификация антигенов в тканях или на клетках с использованием конъюгатов специфических антител с флюоресцентными красителями. В положительных случаях появляется светящийся иммунный комплекс.

5. Серологические методы: ИФА определяет наличие циркулирующих антител к определенным антигенам. Иммуноблоттинг – ИФА с электрофоретическим разделением антигенов.

6. Общеклинические исследования: ОАК , ОАМ, БАК.

7. Иммунологические исследования: определение антинуклеарных антител в сыворотке крови; определение кортикостероидных гормонов в крови и изменения показателей иммунограммы.

ВЫВОДЫ

Цитологический метод является самым быстрым, простым и доступным на сегодняшний день анализом, не требующих материальных затрат. Гистологическое исследование на основании определения уровня образования пузыря способствует диагностике и дифференциальной диагностике буллезных дерматозов между различными их группами. Сложности возникают при использовании методов прямой и непрямой РИФ. Метод ИФА на основе целевых антигенов может широко и точнее дифференцировать разные клинические формы аутоиммунных буллезных дерматозов, поскольку является высокочувствительным (до 100%), экономичным и специфичным (до 99,6 %) методом. Для постановки диагноза буллезных дерматозов необходимо применять совокупность цитологических, гистологических, морфологических, серологических, иммунологических и общеклинических методов исследований.