

# Буллезные дерматозы у детей



710В0П  
Барақова Жазира

- **Пузырные (буллёзные) дерматозы** – группа заболеваний, основным морфологическим элементом которых является пузырь с локализацией как на коже, так и на слизистых оболочках.

### **Классификация пузырных дерматозов**

1) Пузырчатка истинная (акантолотическая).

2) Герпетиформный дерматит Дюринга.

3) Пемфигоиды (неакантолитическая пузырчатка):

– буллёзный пемфигоид Левера;

– рубцующийся пемфигоид (пемфигоид слизистой оболочки полости рта Лортет – Якоба).

4) Доброкачественная семейная хроническая пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.

5) Врожденный буллёзный эпидермолиз.

6) Субкорнеальный пустулёзный дерматоз Снеддона – Уилкинсона.

**Пузырчатка** – это инфекционное заболевание, проявляющееся в виде волдырей, наполненных прозрачной жидкостью. Появляются такие волдыри на стопах, кистях, ягодицах или слизистых. У детей вирусная пузырчатка встречается чаще, чем у взрослых. Обострения происходят в основном в весенне-осенний период.



- **Причины возникновения заболевания**
- Вирусную пузырчатку вызывает эктеновирус Косаки. Заболеть им можно в следующих случаях:
- при ослабленной иммунной системе после перенесенного заболевания;
- при не соблюдении личной гигиены;
- при питании из общей посуды;
- при обострении хронического заболевания;
- при общении с носителем данной инфекции;
- при плохой наследственности.

# СИМПТОМЫ

- Первые симптомы вирусной пузырчатки у детей начинают проявляться через 3-6 дней после заражения. Обычно родители не придают значения этим симптомам, потому что они неспецифичны.
- **К первым симптомам относятся:**
  - сонливость;
  - быстрая утомляемость;
  - плохой аппетит;
  - резкая смена настроения;
  - высокая температура.
- **В редких случаях у ребенка может быть:**
  - насморк;
  - кашель;
  - рвота;
  - головная боль;
  - понос (другие причины поноса в годовалых [тут](#)).
- Все выше перечисленные признаки проявляют себя в районе 12-36 часов. Затем становятся очевидными симптомы, характерные конкретно для вирусной пузырчатки. Это водянистые пузыри, которые могут появиться на ладонях, стопах (подошвах), во рту или на половых органах.



- **Основные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**
- - цитологическое исследование на наличие акантолитических клеток в мазках-отпечатках со дна эрозий.



# Дерматоз Дюринга у детей

- Дерматит Дюринга или же герпетиформный дерматит – это хроническое заболевание кожи, которое сопровождается интенсивным зудом, жжением и онемением пораженных участков. Это дерматологическое заболевание склонно к рецидиву, то есть к обострению.



- **Причины возникновения дерматоза у детей**

- У детей дерматоз Дюринга проявляется в случае повышенной чувствительности к белку злаков (глютену). Он синтезируется в кишечнике во время переваривания и обработки пищи. Второй причиной образования дерматоза Дюринга является тяжелая беременность матери, протекающая с рядом эндокринных нарушений; последствия вакцинации; повышенное физическое, нервно-эмоциональное и [умственное переутомление](#).
- Установлено, что у больных дерматитом Дюринга отмечается повышенная аллергическая реакция на компоненты йода, что говорит о склонности пациента к возникновению эндогенных раздражителей.

- **Клиническая картина заболевания**

- Достаточно редко дерматоз Дюринга возникает у новорожденных, но все же он имеет место быть и с ним нужно бороться. В группу риска поражения дерматозом входят молодые люди от 25 лет до 55.
- На коже больного дерматозом начинают появляться пузырьки, папулы, волдыри, которые впоследствии покрываются эрозиями, плотными корочками и чешуйками. Высыпания подобного рода отличаются повышенным зудом, жжением, сильной болевой реакцией.
- Высыпания на теле имеют свойство вскрываться, ссыхаться и следом – образовывать болезненные поверхностные рубцы, которые и являются самым неприятным проявлением дерматологического заболевания.
- Самочувствие больных дерматозом Дюринга удовлетворительное, даже несмотря на повышение температуры.

- **Дерматоз Дюринга у новорожденных**
- У детей дерматоз Дюринга преимущественно проявляется в первые месяцы жизни. Причину в данном случае нужно искать в перенесенных инфекционных заболеваниях матерью ребенка в период беременности. Проявляется дерматоз у грудничков зудом, жжением, сильными болевыми ощущениями в области высыпаний. Пустулы и волдыри преимущественно сосредоточены в области промежности и складок на теле, свойственных исключительно новорожденным.
  
- **Диагностика заболевания**
- Диагностика заболевания не вызывает сложностей и затруднений, так как практически вся симптоматика дерматоза Дюринга проявляется на коже у больного. Сложности в определении дерматоза могут возникать только в случае образования многоформной экссудативной эритемы, характеризующейся такой симптоматикой, как:
  - Стремительное повышение температуры тела;
  - Ощущение тянущей мучительной боли в суставах.

# Многоформная экссудативная эритема у детей

- **Многоформная эритема** чаще диагностируется у детей в возрасте 5-7 лет и является следствием аллергических реакций на провоцирующие агенты (лекарства, бытовую химию, пищевые продукты). Заболевание может возвращаться рецидивами в межсезонье, либо протекать круглогодично.



- ***В зависимости от разновидности высыпных элементов выделяют следующие разновидности патологического состояния:***
- пятнисто- папулезная эритема – на коже появляются высыпания в виде пятен или папул (образования без полости, размером от 1 до 2 см);
- везикулярная эритема — кожа покрывается везикулами (пузырьками, содержащими серозную или серозно — геморрагическую жидкость), диаметром 1,5 -5 мм;
- буллезная многоформная эритема – на кожных покровах образуются крупные пузыри (буллы), диаметром до 2 см, заполненных серозным или геморрагическим содержимым. Буллезная форма заболевания всегда протекает намного тяжелее.
- везикуло – буллезная эритема – одновременно появляются высыпания, как в форме везикул, так и виде более крупных буллезных элементов.

- Появлению полиморфных высыпаний обычно предшествует резкое ухудшение общего самочувствия. У ребенка появляется температура, суставные и головные боли. Высыпные элементы поражают одновременно кожу в области конечностей, предплечий, голени и полости рта. Все разнообразие высыпных элементов можно рассмотреть на фото эритемы у детей.
- **Клинические симптомы** болезни у детей и взрослых идентичны. Особенно тяжело заболевание протекает при поражении слизистых полости рта. Ребенок отказывается от приема пищи, поскольку образующиеся эрозивные элементы очень болезненны. Это еще больше истощает и так ослабленного малыша и подрывает защитные силы организма. Многоформная экссудативная эритема у детей имеет рецидивирующий характер и может периодически напоминать о себе на протяжении всей жизни, но в некоторых случаях заболевание спонтанно исчезает к 15-17 годам.

- **Характерно острое начало, как у инфекционного заболевания:** температура тела повышается до 39-40°C, развиваются симптомы интоксикации организма.
- **Типичные жалобы:** боль, жжение, першение во рту, невозможность приема пищи, ухудшение общего состояния, наличие высыпаний в полости рта и на коже и др.
- При осмотре на СОПР определяются обширные эрозивные поверхности, покрытые фибринозным белесым или серовато-желтым налетом. По краю эрозий наблюдаются обрывки пузырей, при потягивании которых отслоения здорового эпителия не происходит (отрицательный симптом Никольского). Имеет место первичный полиморфизм высыпаний: папулы, эритема, пузыри и пузырьки, после вскрытия которых образуются эрозии и афты).
- **В полости рта высыпания могут отличаться вариабельностью:** геморрагические проявления (пузыри с геморрагич. экссудатом, кровоизлияния, петехии и кровоточивость СОПР); язвенно-некротические (данные поражения обусловлены аллергической альтерацией СОПР, присоединением вторичной инфекции, усугубляются ухудшением гигиены и самоочищения полости рта из-за боли, что приводит к значительной интоксикации и появлению гнилостного запаха); катаральные (эритема и отек СОПР).
- На коже характерны пятнисто-папулезные элементы высыпаний, которые слегка возвышаются над окружающей поверхностью. Центральная часть элемента впоследствии, после вскрытия папулы немного западает и приобретает синюшный оттенок, в то же время периферическая сохраняет розово-красный цвет, образуя «кокарду».

- ***Излюбленные места локализации высыпаний при многоформной экссудативной эритеме:*** тыльные поверхности кистей, стоп, разгибательные поверхности предплечий, голеней, локтевые и коленные суставы, ладони и подошвы. Отличительной особенностью токсико-аллергической формы многоформной экссудативной эритемы является отсутствие сезонных рецидивов, в анамнезе прослеживается связь с приемом лекарственных препаратов, после чего возникает рецидив.
- 
- ***Синдром Стивенса-Джонсона*** - тяжелая форма МЭЭ. При этомодномоментно поражаются СО полости рта, носа, глаз, мочеполовых органов, ж.к.т. и кожные покровы.
- ***Синдром Лайелла или токсический эпидермальный некролиз*** – наиболее тяжелая форма МЭЭ. При этом происходит вовлечение в процесс практически всех СО, в том числе внутренних органов, происходит поражение обширной кожной поверхности с отслоением эпидермиса, образованием геморрагических пузырей и последующим эрозированием.
- ***Симптом Никольского положителен только в области образования пузырей.*** Течение заболевания непрерывное, рецидивирующее, сопровождается дегидратацией, шоком, присоединением вторичной инфекции и септициемией.

# Дифференциальная диагностика МЭЭ

## *Синдром Стивенса—Джонсона*

- **Общие клинические признаки :**

Общая слабость, высокая температура тела (до 39°C), головная боль. На коже эритематозные пятна, пузыри, «кокарды». Болезненность слизистой оболочки полости рта при приеме пищи, разговоре, в покое. Резко болезненные эрозии на слизистой оболочке рта

- **Отличительные признаки :**

Поражение слизистых оболочек носа, глаз, половых органов (риниты, конъюнктивиты, уретриты, вульвовагиниты)

## Дифференциальный

диагноз	
<b>Хроническая вегетирующая пиодермия</b>	Характерны симптомы выраженной пиодермии: воспалительный инфильтративный фон, синюшно красного цвета, эрозии, язвы с гнойным отделяемым, фолликулиты. Симптом Никольского отрицательный
<b>Буллезный пемфигоид</b>	Характерен наличием напряженных пузырей с плотной крышкой, быстро эпителизирующихся эрозий (при отсутствии вторичной инфекции), отсутствием симптома Никольского, подэпидермальным расположением пузырей, отсутствием акантолитических клеток и расположением иммуноглобулинов класса G вдоль базальной мембраны эпидермиса
<b>Герпетиформный дерматит Дюринга</b>	Характеризуется полиморфными высыпаниями, плотными, напряженными сгруппированными пузырями на отечном гиперемизированном основании, быстрой эпителизацией эрозий, отсутствием симптома Никольского и акантолитических клеток в мазке-отпечатке со дна эрозий, подэпидермальным расположением пузырей, отложением иммуноглобулинов A в области сосочков дермы, высоким содержанием эозинофилов в пузырьной жидкости и/или периферической крови. Также отмечается чувствительность к йоду

<b>Многоформная экссудативная эритема</b>	<p>Характерны пятна, папулы, а так же пузырьки, пузыри, волдыри. На слизистых оболочках образуются пузыри, которые вскрываются образуя болезненные эрозии. По периферии пятен и/или отечных папул образуется отечный валик, центр элемента, постепенно западая, приобретает цианотичный оттенок (симптом «мишени»). Субъективно отмечается зуд. Высыпания склонны к слиянию, образуя гирлянды, дуги. Высыпания появляются в течение 10–15 дней и могут сопровождаться ухудшением общего состояния: недомоганием, головной болью, повышением температуры</p>
<b>Синдром Лайелла</b>	<p>Характерно острое тяжелое начало заболевания, сопровождающееся лихорадкой, полиморфизмом высыпаний, крайне тяжелым общим состоянием и обычно связанное с приемом лекарственных средств. Заболевание характеризуется отслойкой эпидермиса с образованием обширных болезненных эрозий. Симптом Никольского – резко положительный. Возможно поражение слизистых оболочек</p>
<b>Себорейный дерматит</b>	<p>Характерно отсутствие симптомов акантолиза, поражения слизистых оболочек, гистологических и иммунофлюоресцентных признаков, характерных для пузырчатки</p>

# Многоформная экссудативная эритема



# Дерматоз Дюринга у детей

