

Васкулиты кожи

Этиология, патогенез. Клиника поверхностных васкулитов кожи. Принципы лечения.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Аллергические васкулиты кожи - неоднородная группа заболеваний, в клинической и морфологической симптоматике которых ведущим звеном является неспецифическое воспаление стенок кровеносных сосудов различного калибра.



[Васкулит](#)

Этиологические факторы :

1. Инфекционные (стрептококки, стафилококки, грибы, вирусы)
2. Медикаментозные (антибиотики, сульфаниламиды, барбитураты и др.)

Патогенез васкулитов кожи:

1. Лейкоцитокластическая форма - развивается по иммунокомплексному типу ГНТ. Отложение иммунных комплексов на стенках сосудов ведет к активации системы комплемента, продукции анафилаксина и дегрануляции тучных клеток. Выделяющиеся медиаторы привлекают поли-морфноядерные лейкоциты (нейтрофилы), которые фагоцитируют иммунные комплексы, одновременно повреждая стенки сосудов.
2. Лимфомоноцитарная форма - развивается по механизму ГЗТ.

Классификация васкулитов кожи.

Существует большое количество различных классификаций, основанных на диаметре пораженных сосудов и доминирующем сыпном элементе. Данная классификация проста и удобна для практических целей. В соответствии с ней выделяют:

- 1) **Поверхностные васкулиты** (поражены артериолы и венулы)
 1. Геморрагический васкулит
 2. Папулонекротический васкулит
- 2) **Глубокие васкулиты** (поражены мелкие и средние артерии мышечного типа)

1. Острая узловатая эритема
2. Хроническая узловатая эритема

Клиническим маркером васкулита кожи является пальпируемая пурпура, которая, как правило, локализуется на нижних конечностях (у ходячих больных). Пурпура может трансформироваться в пузырьки, узелки, пузыри, узлы, волдыри, возможен некроз сыпных элементов. В зоне высыпаний может быть отек, жжение, боль. Возможно хроническое рецидивирующее течение.

Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха) всегда является системным процессом, чаще встречается у детей. Может протекать в виде различных форм:

1. *Простая пурпура* - на коже образуются небольшие отечные эритематозные пятна, быстро принимающие геморрагический характер
2. *Некротическая пурпура* (с некрозом в центре)
3. *Ревматоидная форма* - помимо кожных высыпаний имеется суставной синдром, который возникает одновременно с кожными высыпаниями, или спустя несколько часов или дней.
4. *Абдоминальная форма* - в клинической картине преобладает болевой синдром, связанный с кровоизлияниями в стенку кишки и брыжейку, сопровождается меленой, кровавой рвотой.
5. *Молниеносная пурпура* - чаще встречается у детей, часто заканчивается летально.

При **папулонекротическом васкулите** доминируют узелки с центральным некрозом. Величина некроза везде одинакова, вследствие чего образуются так называемые «штампованные» рубчики. Типичная локализация - разгибательные поверхности конечностей.

Принципы лечения васкулитов кожи.

Прежде чем приступить к лечению, необходимо выяснить и устранить причину васкулита, а также решить вопрос о системности заболевания.

Назначают постельный режим на 7-10 дней. Учитывая иммунный характер заболевания применяют глюкокортикоиды (преднизолон). Показаны препараты, укрепляющие сосудистую стенку (аскорутин, доксиум). Проводят однократный плазмаферез.

Наружное лечение заключается в применении анилиновых красителей с последующим назначением мазей - троксевазиновой, индометациновой, гепариновой, солкосериловой и др.