

Герпетиформный дерматоз Дюринга

Патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с другими пузырьными заболеваниями.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Герпетиформный дерматоз Дюринга представляет собой хронический рецидивирующий процесс поражения кожи, проявляющийся полиморфными, часто симметричными высыпаниями, сопровождающимися интенсивным зудом, чувством жжения и парестезиями.

Болеют преимущественно лица в возрасте 20-60 лет, чаще мужчины.



Патогенез герпетиформного дерматоза Дюринга.

[Герпетиформный дерматоз Дюринга](#)

Имеет значение повышенная чувствительность организма к глютену (белку злаков), образуемому в кишечнике в процессе усвоения пищи, и к гаплоидам. Провоцирующими факторами служат воспалительные процессы в ЖКТ, аскаридоз, злокачественные опухоли, прием галогенов, инфекционные заболевания.

Клиническая картина герпетиформного дерматоза Дюринга.

Заболевание начинается остро, проявляясь полиморфной обильной сыпью. Характерна группировка сыпи как при герпесе (отсюда название). Сыпь представлена розеолезными пятнами, волдырями, папулами и, главным образом, пузырьками.

Пузыри, наполненные прозрачным или мутным содержимым, возникают на фоне розовых пятен, или на не измененной на вид кожи. Они могут располагаться кольцевидно, гирляндобразно. Очаги, состоящие из мелких пузырьков, напоминают [простой герпес](#). Часто период высыпаний сопровождается мучительным зудом, фебрилитетом, ознобом, чувством жжения в области очагов поражения.

Заболевание характеризуется приступами, рецидивируя через различные промежутки времени (от нескольких месяцев до нескольких лет). Локализуются высыпания на любом месте за исключением ладоней и подошв. Излюбленная локализация - области лопаток, поясницы и разгибательные поверхности конечностей. Возможно высыпание пузырьков на слизистой оболочке рта.

Диагностика герпетиформного дерматоза Дюринга.

1. Клиническая картина: истинный полиморфизм высыпаний, герпетиформное расположение пузырей
2. Эозинофилия крови и содержимом пузырей
3. Повышенная чувствительность к йоду (проба Ядассона): прием внутрь 5% раствора йодида калия вызывает обострение процесса, а наложение на кожу 50% мази через 24 часа - эритему, иногда с образованием пузырей.
4. Иммунологическое исследование - обнаружение при прямой РИФ отложений IgA в области базальной мембраны в очаге поражения и на здоровой коже.

Дифференциальная диагностика герпетиформного дерматоза Дюринга.

Дифференциальная диагностика представляет наибольшие трудности в тех случаях, когда развивается буллезный вариант герпетиформного дерматоза, напоминающий [вульгарную пузырчатку](#) или [буллезный пемфигоид](#).

Выраженная склонность пузырей к группировке, наличие сильного зуда, общее удовлетворительное состояние больного, редкое поражение слизистой оболочки полости рта, отсутствие механических симптомов, акантолитических клеток, нарушения водно-солевого обмена и субэпидермальное расположение пузырей позволяют исключить диагноз [пузырчатки](#).

Для [пемфигоида](#) в отличие от герпетиформного дерматоза не характерны зуд, группировка пузырей, реакция на йодид калия. Полость при пемфигоиде образуется в результате расслоения базальной мембраны, а при дерматозе Дюринга - в результате ее разрушения. Имеют значение также данные РИФ.