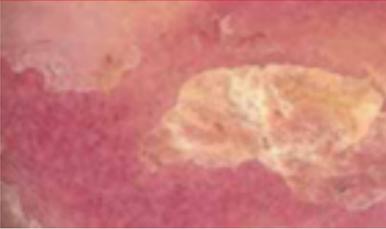
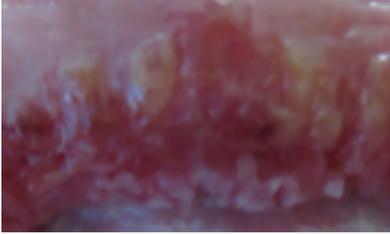
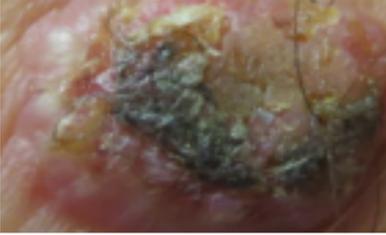


# Дифференциальная диагностика

## наиболее распространенных аутоиммунных буллезных заболеваний кожи

Нозология	Диагностические признаки	Проявления	
		слизистые	кожа
Пузырчатка обыкновенная (вульгарная)	<ul style="list-style-type: none"><li>пузыри различных размеров с серозным содержимым, возникают на видимо неизменной коже и (или) слизистых оболочках, сохраняются от нескольких часов до суток, быстро вскрываются, образуя болезненные эрозии, некоторые пузыри на коже могут ссыхаться в корки</li><li>эрозии ярко-розового цвета с блестящей влажной поверхностью, имеют тенденцию к периферическому росту</li><li>феномен Никольского положительный (отслойка эпидермиса на внешне неизменной коже)</li></ul>	 	 
Себорейная или эритематозная пузырьчатка (синдром Сенира – Ашера)	<ul style="list-style-type: none"><li>высыпания на коже лица, спины, груди, волосистой части головы, представлены бляшками ярко-розового цвета, на поверхности которых выявляются легко удаляемые тонкие или рыхлые корочки, пропитанные серозным экссудатом, или чешуйки желтоватого цвета</li><li>на месте удаленных чешуек и корок выявляется эрозивная поверхность с блестящей ярко-красного цвета поверхностью</li><li>слизистые оболочки не поражены</li><li>феномен Никольского слабоположительный, преимущественно в очагах поражения</li></ul>	—	
Листовидная пузырьчатка	<ul style="list-style-type: none"><li>эритематозно-сквамозные высыпания, тонкостенные пузыри, повторно появляющиеся на одних и тех же местах</li><li>при вскрытии пузырей обнажаются розово-красные эрозии с последующим образованием пластинчатых корок</li><li>поражение слизистых оболочек нехарактерно</li><li>феномен Никольского положительный как в очагах поражения, так и на видимо здоровой коже</li></ul>	—	 
Вегетирующая пузырьчатка	<ul style="list-style-type: none"><li>первичный морфологический элемент – вялый пузырь или пустула, пузыри легко вскрываются, чаще локализуются на слизистых оболочках полости рта, вокруг естественных отверстий и в области кожных складок</li><li>на дне образующихся эрозий формируются мягкие, сочные, зловонные вегетации, покрытые серозным и (или) гнойным налетом с наличием пустул по периферии</li><li>феномен Никольского положительный только вблизи очагов</li></ul>	 	
IgA-зависимая пузырьчатка	<ul style="list-style-type: none"><li>высыпания везикуло-пустулезные с нейтрофильной инфильтрацией, акантолизом и наличием как фиксированных, так и циркулирующих IgA-аутоантител</li><li>везикулы и пустулы располагаются как на гиперемизированной, так и на видимо здоровой коже; пустулы имеют тенденцию к слиянию с формированием очагов в виде кольцевидных форм с корками в центральной части; высыпания чаще всего локализуются на коже в области подмышечных впадин, мошонки, туловища, верхних и нижних конечностей</li><li>интенсивный зуд</li><li>редко в патологический процесс вовлекается кожа волосистой части головы и заушной области, а также слизистые оболочки</li></ul>		

## Буллезный пемфигоид

- напряженные волдыри на коже, иногда на слизистых оболочках (чаще рта), по мере прогрессирования заболевания могут образовываться новые напряженные волдыри, которые сохраняются в течение нескольких дней, прежде чем их разрыв приведет к образованию инкрустированных бляшек и эрозий
- интенсивный зуд



## Пемфигоид беременных (гестационный)

- встречается у беременных женщин во второй половине беременности или после родов
- вначале у многих пациенток вокруг пупочной области образуются интенсивно зудящие бляшки, а затем волдыри, которые со временем распространяются по туловищу и конечностям
- заболевание обычно прекращается в течение нескольких месяцев, но обычно рецидивирует во время последующих беременностей



## Герпетиформный дерматит Дюринга

- сыпь представлена пятнами, волдырями, папулами и пузырями различной величины
- локализация преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы, плечах, коленях, локтях, крестце, ягодицах
- симметричность высыпаний
- пузыри напряженные, с плотной крышкой, наполненные прозрачным или мутным, иногда геморрагическим содержимым, образуются на гиперемизированном отечном основании
- пузыри вскрываются, образуя эрозии, которые быстро эпителизируются, оставляя гиперпигментацию
- поражение слизистой оболочки полости рта наблюдается редко
- интенсивный зуд



### Источники рисунков:

1. Costan VV, Popa C, Hâncu MF et al. Comprehensive review on the pathophysiology, clinical variants and management of pemphigus (Review). *Exp Ther Med* 2021; 22 (5): 1335. DOI: 10.3892/etm.2021.10770
2. Jain V, Jindal N, Imchen S. Localized Pemphigus Vegetans without Mucosal Involvement. *Indian J Dermatol* 2014; 59 (2): 210. DOI: 10.4103/0019-5154.127712
3. Macbeth AE, Lee KY, Levell NJ et al. Photoletter to the editor: Dermatitis herpetiformis co-localised with vitiligo in a patient with autoimmune polyglandular syndrome. *J Dermatol Case Rep* 2013; 7 (3): 101-2. DOI: 10.3315/jdcr.2013.1153
4. Nguyen CN, Kim SJ. Dermatitis Herpetiformis: An Update on Diagnosis, Disease Monitoring, and Management. *Medicina (Kaunas)* 2021; 57 (8): 843. DOI: 10.3390/medicina57080843
5. Rechten L, Sollfrank L, Foerster Y et al. Case Report: The many faces of bullous pemphigoid. *Front Immunol* 2023; 14: 1272742. DOI: 10.3389/fimmu.2023.1272742
6. Stagg B, Simpson A, Sidhu S. Similar but different: distinguishing between pemphigus vegetans and pyostomatitis-pyodermitis vegetans. *BMJ Case Rep* 2021; 14 (4): e242162. DOI: 10.1136/bcr-2021-242162
7. Van Beek N, Holtsche MM, Atefi I et al. State-of-the-art diagnosis of autoimmune blistering diseases. *Front Immunol* 2024; 15: 1363032. DOI: 10.3389/fimmu.2024.1363032
8. Yamanishi A, Ono N, Tsunoda A et al. A case of IgA pemphigus with acantholysis in oral mucosal lesions. *Skin Health Dis* 2024; 4 (2): e327. DOI: 10.1002/ski2.327