

# СЛУЧАЙ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА



Пенделя Н.М.  
Научный руководитель –  
проф. Проценко Т.В.

21.12. 2022 г. Донецк

**Цель** – изучить особенности клинического случая герпетиформного дерматита Дюринга у больного К., 50 лет

**Материалы и методы.** Изучены медицинская карта амбулаторного больного К. 50 лет, (форма первичной учётной документации №003/у) от 31.08.2022, медицинская литература за последние 5 лет, в т.ч. научных электронных библиотек (<http://cyberleninka.ru>; <http://elibrary.ru> ). Отобраны для анализа пять статей

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Больной К., обратился с 07.06.2022 г., с жалобами на зудящие высыпания на теле. Болеет 4 месяца. Дебют дерматоза в области правой голени в виде зудящих пузырьков на фоне покраснения кожи, ни с чем не связывает. Самостоятельно применял спиртовой раствор брильянтовой зелени, эффекта не дало. Высыпания распространились на кожу передней и задней поверхности бедра. Первое обращение к дерматовенерологу через месяц. Получал доксициклин, топические глюкокортикостероиды, без эффекта. Высыпания стали распространяться на кожу туловища, верхние конечности (с 08.2022 г.)

## ИЗ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

ВИЧ позитивный статус с 2000 г.  
(антиретровирусная терапия с 2000 г.)

Хронический вирусный гепатит С с 2018 г.  
(на 09.2022 г. вне в стадии репликации  
вируса)

Инфаркт миокарда в апреле 2018 г.  
Туберкулема левого легкого S 1-2 (с 2013  
г.)



# НАСЛЕДСТВЕННОСТЪ: не отягощена



## ПРИ ОСМОТРЕ:

Патологический процесс носил распространенный характер с поражением кожи туловища, верхних и нижних конечностей, где на фоне отечной эритемы определялись сгруппированные пузырьки и единичные напряженные пузыри до 0.2-0.5-1.0 см в диаметре, с прозрачным содержимым, местами вскрывшиеся с образованием эрозий розово-красного цвета, диаметром 0.7-1.0-1.5 см, со скудным серозным отделяемым с образованием, геморрагических корок. Симптом Никольского- отрицательный.

## ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

- \* В общем клиническом анализе крови – эозинофилы 9%
- \* Общий анализ мочи без патологии
- \* Общий билирубин - 27,5 мкмоль/л, в том числе прямой - 9,0 мкмоль/л
- \* Положительный С-реактивный белок
- \* В содержимом пузырей эозинофилия до 5%
- \* Обнаружены единичные крупные эпителиальные клетки, расцененные как клетки Тцанка

## ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

\* Взята диагностическая биопсия с центральной зоны типичного очага поражения – с предварительными диагнозами: Пузырчатка? Герпетиформный дерматит Дюринга?

\* При гистологическом исследовании биоптата пораженной кожи выявили подэпидермальные пузыри (в субпапиллярной части дермы, акантолизиса в эпидермисе нет)

В папиллярной части дермы микроэозинофильные абцессы, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация вокруг сосудов сосочкового и сетчатого слоев дермы

*Гистологические данные не подтвердили акантолитическую пузырьчатку, что не противоречит диагнозу герпетиформный дерматит Дюринга*



ДИАГНОЗ:

Герпетиформный дерматит Дюринга, буллезная форма.



## Особенность клинического случая

- Атипичные проявления герпетиформного дерматита Дюринга - буллезная форма
- При гистологическом исследовании – акантолизис исключен, обнаружены подэпидермальные полости, эозинофильные микроабсцессы
- В мазках отпечатках единичные крупные эпителиальные клетки были ошибочно расценены как клетки Тцанка, пластов акантолитических клеток, характерных для акантолизиса – основного патогенетического признака пузырчатки, не было

## ВЫВОДЫ:

- Герпетиформный дерматит Дюринга может быть проявлением паранеопластического дерматоза или генетически детерминированной ферментопатии
- Пациенту необходимо дообследование с целью исключения паранеопластического генеза дерматоза (лабораторно-инструментальное обследование на онкопатологию)
- Обследование кишечника
- Обследование на целиакию и/или синдрома псевдоцелиакии (антитела IgG и IgM к глиадину и IgG и IgM к тканевой трансглутаминазе)
- Исключение активации вирусного гепатита С и/или стадии репликации ВИЧ, с учетом анамнеза (обследование в динамике у инфекциониста)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!