



# Еритематозні ураження шкіри

- Доцент, к.мед.н  
Людмила Дерев'янко

Київський медичний університет УАМН



# ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ морфологічні категорії

## Судинні реакції

- транзиторна ерітема
- уртикарія, ангіоедема
- персистуюча ерітема
- еритема поліморфна, вузлова, кільцеподібна  
центрифугальна
- пурпура
  - що не пальпується (петехії, екхімози)
  - що пальпується (васкуліт)



# Еритематозні Ураження Шкіри

## А. Транзиторна

- Кропив'янка, ангіоедема
- Раптові приливи

## Б. Персистуюча

- Багатоформна еритема
- Токсичний епідермальний некроліз
- Ексфоліативний дерматит (SSSS)
- Папульозна уртикарія
- Вузлувата еритема
- Еритема кільцеподібна відцентрова

# Реакції гіперчутливості



Типи реакції	Механізм	Клінічні приклади
I – негайної гіперчутливості	Ig E - опосередковані	Анафіліксія, анафілактоїдна реакція на ліки, кропив'янка
II - цитотоксична	Антиген-специфічні IgG та IgM та антитіла	Гемолітична анемія (без шкірних уражень)
III – імунні комплекси	Антиген - антитіло (активація комплементу)	Сироваткова хвороба, лейкоцитокластичний васкуліт, кропив'янка (інфекції), ПЕ
IV –сповільнена гіперчутливість (клітинно-опосередкована)	Сенсибілізовані Т лімфоцити	АКД Кореподібні висипи на ліки Папульозна кропив'янка



# Кропив'янка & ангіоедема





# Кропив'янка та Ангіоедема

- Визначення
  - судинна реакція шкіри, при якій, внаслідок виходу тканинної рідини з капілярів, утворюються рожеві, гладкі, набряклі, короткочасні пухирі
  - пухир - набряк поширюється в поверхневі шари дерми, при ангіоедемі - в дерму і/чи підшкірно та в слизові оболонки
  - з різних причин, але найчастіше - реакція на їжу, ліки та інфекції
  - Класифікація---3 великих групи: (i) імунологічна, (ii) неімунологічна, (iii) ідіопатична

# Кропив'янка: Етіологія (1)



## I. Імунологічна кропив'янка

(i). IgE - залежна

1. атопія

2. специфічна антигенна чутливість (їжа, ліки)

3. фізична: (i) дерматографізм (ii) холодова  
(iii) світлова (iiii) холінергічна

(ii). Комплемент - обумовлена

1. Спадкова ангіоедема

2. Набута ангіоедема зв'язана з лімфомою

3. Некротизуючий васкуліт

4. Сироваткова хвороба

5. Реакції на компоненти крові



# Кропив'янка - Етіологія (2)

## 2. Неімунологічна кропив'янка

- Прямі релізінг' фактори мастоцитів
  1. Наркотики
  2. Антибіотики
  3. Кураре, д-тубокурарін
  4. Рентгеноконтрасти
- Фактори, що впливають на метаболізм арахідонової кислоти
  1. Аспірин та нестероїдні протизапальні засоби
  2. Азотовмісні фарби і бензоати (харчові)

## 3. Кропив'янка ідіопатична





# Ідіопатична уртикарія





# Кропив'янка - патофізіологія

- Тип 1 імунологічної реакції - внаслідок утворення комплексу антиген-IgE на поверхні мастоцитів, з яких виділяються гістамін, гепарин та інші медіатори (дегрануляція).

Ця реакція спричиняє розширення та збільшення проникності судин, що зумовлює формування локального дермального набяку.



# Папульозна кропив'янка





# Папульозна кропив'янка





# Папульозна кропив'янка





# Папульозна кропив'янка

- Реакція на укуси комах, кліщів тварин (котів, собак, птах), бліх, комарів
- Частіше весною та восени
- Згруповані. сверблячі, набряклі папули,
- з везикулою чи кірочкою в центрі
- Реакція сповільненого типу до слини



# Ангіоедема (набряк Квінке)

- набряк поширюється в дерму і/чи підшкірно та в слизові оболонки
- локалізується переважно на обличчі/кінцівках
- може загрожувати життю
- хронічний рецидивуючий перебіг
- спадкова - рідко зустрічається, успадковується по аутосомно-домінантному типу, зумовлена дисфункцією/дефіцитом C1 - інгібітора (C1-інг) естерази



# Ангіоедема (набряк Квінке)







# Хронічна кропив'янка

- триває понад 6 тижнів
- понад 80% випадків - ідіопатичні
- можлива полівалентна сенсibilізація
- може перебігати на тлі колагенових захворювань, раку, паразитарних інфекцій, глистних інвазій.



# Холінергічна кропив'янка





# Холінергічна кропив'янка

- переважно зустрічається в людей молодого віку,
- Спонтанно регресує з часом
- провокуючі фактори - фізичне навантаження, тепло та емоційні розлади
- починаються раптово на тулубі з густо розміщених, червоних, 1 - 3 мм папул, що тривають 20-25 хвилин
- може спостерігатися при дерматографізмі
- викликана хімічним медіатором ацетилхоліном
- Лікування:
  - уникати провокуючих факторів
  - антигістамінні



# Неімунологічна кропив'янка

- деякі хімічні речовини можуть викликати дегрануляцію мастоцитів прямо через неімунологічний механізм
- спостерігається у 20% хворих хронічною кропив'янкою
- прямі дегранулятори мастоцитів (опіати, рентгенконтрасти)
- зміни метаболізму арахідонової кислоти (аспірин, азотовмісні фарби)



# Кропив'янка - лікування

- усунення причинного фактору
- ліки
  - антигістамінні: H1 блокатори
  - трициклічні антидепресанти
  - кортикостероїди





# Еритема поліформна - ЕП





# Еритема поліформна - ЕП

- Визначення
  - гостра реакція шкіри та слизових оболонок, що може проходити без лікування, і характеризується поліморфним висипом - плямки, папули, везикули і міхурі
  - Кільцеподібні висипи- характерна ознака
- Патофізіологія
  - імунологічно обумовлені порушення, спричинені багатьма можливими етіологічними факторами





EM: мішень





EM: мішень





# ЕП - Етіологічні фактори (1)

## ІНФЕКЦІЇ

Вірусні

Herpes Simplex, Coxsackie (B5),  
Інфекційний мононуклеоз

Мікоплазмові

*M. pneumoniae*

Бактеріальні

Стрептокок, стафілокок, лепра,  
синегнійна палочка

Паразити

Трихомоніаз

Грибкові інфекції

Дерматофітоз, гістоплазмоз

## ФІЗИЧНІ ФАКТОРИ

Холод, Сонце

Rtg – терапія

## ЕНДОКРИННІ ФАКТОРИ

Місячні, Вагітність



# ЕП - Етіологічні фактори (2)

## ЛІКИ

Антибіотики (пеніцилін, тетрациклін),  
Антиконвульсанти (гідантоїн),  
Антипіретики, Анальгетики  
Барбітурати, Сульфонаміди

## НЕОПЛАСТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Карцинома внутрішніх органів,  
Лейкемія, Лімфома, Міелома,

## ХВ. СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ &ВАСКУЛІТИ

Дерматоміозит, Вузлуватий  
поліартеріт, Ревматоїдний артрит

## КОНТАКТНІ РЕАКЦІЇ

Отрута дуба

## ЗМІШАНІ СТАНИ

Екстракції зубів, Їжа



# ЕП- Клінічні варіанти

- Синдром Стівенса - Джонсона
  - (поліморфна еритема важкого ст.)
  - патологічний процес охоплює шкіру та слизові оболонки
  - рецидиви, що тривають до 4 - 6 тижнів, і можуть супроводжуватись гіпертермією і загрожувати життю



# Синдром Стівенса-Джонсона





# Синдром Стівенса-Джонсона





# ЕП - Клінічні варіанти

- **Токсичний Епідермальний Некроліз**

## Визначення і патофізіологія

- небезпечний варіант, який рідко зустрічається
- на тлі ерітеми утворюються міхурі, що покриваються кірками, які охоплюють всі шари епідермісу на великих поверхнях
- продукти розпаду, що з'являються в шкірі, приводять до різкого зниження бар'єрної функції шкіри
- переважно з'являється в дорослих як реакція до лікарських препаратів
- летальність складає 30% випадків





# Токсичний епідермальний некроліз





# ТЕН - Етіологічні фактори

## ЛІКИ

Сульфонаміди, барбітурати,  
Гідантоїни, антибіотики, сульфони

## ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Herpes simplex, Zoster

## БАКТЕРІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ

*E.coli* septicemia

## ГРИБКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Легеневий аспергільоз

## ВАКЦИНАЦІЇ

Віспа, Кір, Поліомієліт

## НЕОПЛАЗІЯ

Лімфоми, Лейкемія

## Р. ТРАНСПЛАСТАНТ VS

## ГОСПОДАРЯ



# ЕП - лікування

- Поліморфна ерітема (легка, середня ст.)  
зовнішня стероїдна терапія, часом системна
- Поліморфна ерітема (важка ст) –
- Синдром Стівенса - Джонсона
  - Пероральні кортикостероїди (Преднізолон )
  - анальгетики
  - зовнішнє лікування



# ТЕН - лікування

- негайна госпіталізація (опікове відділення):
  - місцеві компреси з розчином нітрату срібла (0.25%) чи розчином оцтової кислоти (0.1%)
  - видалення некротичних тканин і накладання мазі з сульфадіазином срібла
  - пероральні кортикостероїди з поступовим зниженням на протязі 6-8 тижнів
  - антибіотики після культурального дослідження
  - інфекційні ускладнення - найчастіша причина смерті



# Синдром Стафілокової Обпеченої Шкіри ( SSSS, Хв. Ріттера)

- Визначення

- захворювання, що рідко зустрічається, переважно в новонароджених, дітей молодшого віку, але часом - у хворих з імуносупресією
- обпечена шкіра з'являється на тлі еритеми і лущення великих ділянок поверхневих шарів епідермісу
- клінічно важко відрізняється від токсичного епідермального некролізу
- може спонтанно регресувати за 2-3 тижні

# Синдром Стафілококової Обпеченої Шкіри ( SSSS,Хв. Ріттера)





# SSSS (Хвороба Ріттера)

- Патофізіологія
  - викликається Стафілококом (другої групи) так як і бульозне імпетіго
  - фокальна інфекція (риніт, фарингіт) веде до утворення Стафілококового токсину, що викликає лущення зернистого шару епідермісу і спричиняє утворення поверхневих інтраепідермальних шпорин
  - тому Стафілокок не виявляється на шкірі на відміну від бульозного імпетіго



# SSSS (Хвороба Ріттера)

- Лікування
  - курс напівсинтетичних похідних пеніциліну, чи цефалоспоріни, або еритроміцин у разі алергії до пеніциліну
  - прогноз у дітей спиятливий





# Вузлувата Еритема

- Визначення
  - запалення маленьких судин жирової тканини в гіподермі та глибоких шарах дерми
  - чутливі рожеві вузли, що з'являються, переважно, на передній поверхні гомілок
  - спричинена реакцією гіперчутливості до інфекції, ліків та хронічних запальних процесів



# Вузлувата Еритема: етіологічні фактори

## ІНФЕКЦІЙНІ АГЕНТИ

- Туберкульоз (діти)
- Кокцидіоїдоз
- Гістоплазмоз
- $\beta$ -гем. Стрептокок
- Іерсініоз
- Лімфогранульома венер.

## ЛІКИ

- Сульфонаміди
- Оральні контрацептиви

## ЗМІШАНІ

- Саркоїдоз
- Виразковий коліт
- Бехчета синдром
- Лімфоми
- Ідіопатична- 30%



# Вузлувата Еритема

- Лікування
  - симптоматичне лікування - холодні компреси
  - протизапальні нестероїдні ліки - індометацин
  - системні кортикостероїди при гострому перебігу



# Вузлувата Еритема





## Еритема кільцеподібна центрифугальна:





# Еритема кільцеподібна відцентрова

- Персистуючі еритематозні кільцевидні висипи, що поширюються від центру, асимптоматичні
- Локалізація – тулуб, сідниці, стегна, ноги
- Реакція гіперчутливості до ліків, їжі, грибкової та вірусної інфекції, аутоімунної ендокринопатії, гепатиту, неопластичних захворювань/лімфома
- Лікування залежить від визначення та усунення причини: антигістамінні, стероїди



# Еритема хронічна мігруюча

- Рання ознака хвороби Лайма
- Викликається спірохетою *Borelia burgdorferi* при укусах кліщів
- Поодинокі або множинні еритеми, що розширюються, з ущільненням по обідку



# Еритема хронічна мігруюча





# ПРОБУДІТЬСЯ !!!



- УЧІТЕСЯ БРАТИ МОЇ -- ДУМАЙТЕ, ЧИТАЙТЕ-----
- ІСПИТИ !!!
- КОМП'ЮТЕРНИЙ КОНТРОЛЬ !!!
- МОТИВАЦІЯ !!!!



facebook.com/pages/Dermatologists-for-Children - МГО «Дерматологи-Дітям»



**естер  
ази**

