

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ

Насридинова Н.Б.¹, Сидиков А.А.²

Андижанский государственный медицинский институт¹

Ферганский медицинский институт общественного здоровья²

Аннотация

В статье представлены результаты клинико-морфологического и иммуногистохимического исследования 120 пациентов с различными формами атопической экземы (бляшечная, микровезикулярная, дискоидная экзема и экзематид). Были изучены клинические проявления заболевания, включая эритематозные пятна, микровезикулы, эрозии, корки и трещины. Морфологические исследования показали ключевые изменения в эпидермисе и дерме, характерные для каждой формы экземы. Иммуногистохимический анализ выявил активную экспрессию маркеров CLA-(HECA-452) и CD1a+, что указывает на важную роль иммунного ответа. Полученные результаты позволяют уточнить патоморфологические критерии диагностики и степень выраженности воспалительного процесса, что особенно важно для выбора тактики лечения. Также были изучены изменения уровня кальция в крови у пациентов, что может быть связано с тяжестью течения заболевания.

Ключевые слова: атопическая экзема, бляшечная экзема, микровезикулярная экзема, дискоидная экзема, экзематид, патоморфология, иммуногистохимия, кальций в крови.

АТОПИК ЕКЗЕМАНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИНГ КЛИНИК ВА ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Nasridinova N.B.¹, Sidiqov A.A.²

Andijon davlat tibbiyot instituti¹

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti²

Аннотация

Maqolada atopik ekzemaning turli shakllari (blyashka, mikrovezikulyar, diskoid ekzema va ekzematidlar) bo'lgan 120 nafar bemorni klinik, morfologik va immunohistokimyoviy o'rganish natijalari keltirilgan. Kasallikning klinik ko'rinishlari, jumladan eritematoz dog'lar, mikrovesikullar, eroziyalar, qobiqlar va yoriqlar o'rganildi. Morfologik tadqiqotlar epidermis va dermisda ekzemaning har bir shakliga xos bo'lgan asosiy o'zgarishlarni ko'rsatdi. Immunohistokimyoviy tahlil CLA-(HECA-452) va CD1a+ markerlarining faol ifodalanishini aniqladi, bu immun javobning muhim

rolini ko'rsatadi. Olingan natijalar diagnostikaning patomorfologik mezonlarini va yallig'lanish jarayonining og'irligini aniqlashtirishga imkon beradi, bu ayniqsa davolash taktikasini tanlash uchun muhimdir. Bemorlarda qon kaltsiy darajasining o'zgarishi ham o'rganildi, bu kasallikning og'irligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: atopik ekzema, blyashka ekzeması, mikrovezikulyar ekzema, diskoid ekzema, ekzematid, patomorfologiya, immunohistokimyo, qondagi kaltsiy.

CLINICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF DIFFERENT FORMS OF ATOPIC DERMATITIS

Nasridinova N.B.¹, Sidiqov A.A.²

Andijan State Medical Institute¹

Fergana Institute of Public Health²

Abstract

This article presents the results of a clinical-morphological and immunohistochemical study of 120 patients with various forms of atopic dermatitis (plaque, microvesicular, discoid eczema and eczema). The study investigated clinical manifestations of the disease, including erythematous patches, microvesicles, erosions, crusts and fissures. Morphological studies showed key changes in the epidermis and dermis, characteristic of each form of eczema. Immunohistochemical analysis revealed active expression of CLA-(HECA-452) and CD1a+ markers, indicating a significant role of the immune response. The results allow to clarify the pathomorphological criteria for diagnosis and the severity of the inflammatory process, which is especially important for choosing the treatment strategy. Changes in blood calcium levels in patients were also studied, which may be related to the severity of the disease.

Keywords: atopic dermatitis, plaque eczema, microvesicular eczema, discoid eczema, eczema, pathomorphology, immunohistochemistry, blood calcium.

Введение. Атопическая экзема (АЕ) – это хроническое воспалительное заболевание кожи, которое проявляется в различных клинических формах. Актуальность проблемы заключается в высокой распространенности заболевания и сложности его диагностики, особенно при наличии атипичных форм, таких как микровезикулярная и дискоидная экзема. Эти формы требуют детального морфологического исследования для определения патогенетических механизмов и разработки точных диагностических критериев [1, 3, 4, 5].

Основной целью данного исследования было выявление патоморфологических и иммуногистохимических особенностей каждой формы атопической экземы, а также определение их клинической значимости.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с различными формами атопической экземы, которые были разделены на четыре

группы: бляшечная экзема (n=30), микровезикулярная экзема кистей рук и стоп (n=30), дискоидная экзема (n=30) и экзематид (n=30). У всех пациентов было проведено клиническое обследование, включающее оценку кожных высыпаний, а также патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов кожи. Дополнительно у всех пациентов был измерен уровень кальция в периферической крови.

Результаты. Клинические проявления. Клинические симптомы атопической экземы варьировались в зависимости от формы заболевания. У пациентов с бляшечной экземой наблюдались эритематозные пятна, микровезикулы, эрозии и корки (Рисунок 1.).



Рисунок 1. Диагноз «бляшечная экзема». На нижних конечностях на фоне застойного дерматита выявляются бляшки, микровезикулы, эрозии, покрытые коркой. Очаги имеют тенденцию к слиянию

Микровезикулярная экзема характеризовалась преимущественно высыпаниями на кистях рук и стопах (Рисунок 2.),



Рисунок 3. Диагноз «микровезикулярная экзема кистей рук и стоп». В области левой подошвы отмечается плотная роговая масса без признаков микровезикуляции

в то время как дискоидная экзема проявлялась округлыми бляшками на туловище и конечностях (Рисунок 3.).



Рисунок 3. Диагноз «дискоидная экзема кожи». В области лопатки отмечаются бляшки округлой формы с участками эрозии и местами сливающимися между собой

Таблица 1.

Клинические признаки и анамнез заболеваний

	Бляшечная экзема	Микровезикулярная экзема	Дискоидная экзема	Экзематид
Генетическая предрасположенность (%)	17	33	17	0
Кожные заболевания в анамнезе (%)	67	33	70	43
Зуд в очагах поражения (%)	100	100	100	100
Шелушение высыпаний (%)	100	0	100	17

Патоморфологические изменения. При патоморфологическом исследовании биоптатов кожи были выявлены характерные изменения для каждой формы экземы. У пациентов с бляшечной экземой наблюдались оптокератоз, вакуольная дистрофия и спонгиоз в эпидермисе, а также периваскулярные инфильтраты в дерме. Микровезикулярная экзема проявлялась выраженной вакуольной дистрофией и баллонной дистрофией клеток эпидермиса. Дискоидная экзема характеризовалась неравномерным акантозом и умеренным спонгиозом. Экзематид проявлялся минимальными изменениями в эпидермисе, но выраженным периваскулярным инфильтратом в дерме.

Таблица 2.

Гистологические признаки в эпидермисе и дерме

	Бляшечная экзема	Микровезикулярная экзема	Дискоидная экзема	Экзематид
Оптокератоз (%)	100	100	100	100
Вакуольная дистрофия (%)	100	100	100	100
Спонгиоз (%)	100	100	100	100
Периваскулярный инфильтрат (%)	100	100	100	100

Иммуногистохимические исследования. Иммуногистохимический анализ выявил положительную экспрессию маркера CLA-(НЕСА-452) в эпидермисе и дерме у всех пациентов. CD1a+ был выражен преимущественно в эпидермисе, а CD207/Langerin — в дерме у пациентов с бляшечной экземой. Эти данные подтверждают активную роль иммунной системы в патогенезе экземы.

Таблица 3.

Выраженность ИГХ-маркеров

	Бляшечная экзема	Микровезикулярная экзема	Дискоидная экзема	Экзематид
CLA-(НЕСА-452) в дерме (%)	100	100	100	100
CD1a+ в эпидермисе (%)	40	57	43	50
CD207 в дерме (%)	33	67	43	50

Биохимические исследования. У пациентов с микровезикулярной экземой отмечено наиболее выраженное снижение уровня кальция в периферической крови (до 1,5 ммоль/л) в сравнении с другими группами.

Таблица 4.

Уровень кальция в плазме крови

	Бляшечная экзема	Микровезикулярная экзема	Дискоидная экзема	Экзематид
Норма (%)	53	26	80	96
Снижение (%)	47	73	20	3

Обсуждение. Полученные результаты указывают на значительные различия в клинической картине и патоморфологических изменениях при различных формах атопической экземы. Наибольшие изменения отмечены у

пациентов с микровезикулярной экземой, что подтверждается данными иммуногистохимического анализа и уровня кальция в крови. Экспрессия маркера CLA-(НЕСА-452) подтверждает значимость иммунного воспаления при всех формах заболевания, однако различия в экспрессии CD1a+ и CD207 указывают на возможные различия в патогенезе.

Заключение. Исследование показало, что патоморфологические и иммуногистохимические данные играют ключевую роль в дифференциальной диагностике различных форм атопической экземы. Маркеры CLA-(НЕСА-452) и CD1a+ могут служить диагностическими критериями, а снижение уровня кальция в периферической крови связано с тяжестью течения заболевания. Эти данные могут быть использованы для разработки персонализированных подходов к лечению пациентов с атопической экземой.

Использованная литература:

1. Иванов А.А. Иммуногистохимические маркеры и их роль в патогенезе кожных заболеваний. // Журнал дерматовенерологии, 2022. – С. 305-312.
2. Петров В.Н. Исследование маркеров CD1a и CD207 при атопической экземе. // Медицина, 2023. – С. 149-165.
3. Сидиков А.А., Рахимов И.Р. Патология иммунной системы при дерматологических заболеваниях. // Дерматология и венерология, 2023. – С. 250-256.
4. Савельев Ю.В. Применение иммуногистохимии в дерматологии. // Вестник иммунологии, 2021. – С. 92-98.
5. Кузнецов П.В. Иммунная реакция при атопической экземе. // Международный журнал дерматологии, 2022. – С. 12-18.