

Ходаковский В.А.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВАСКУЛИТОВ, ОГРАНИЧЕННЫХ КОЖЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыченко А.П.

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Васкулиты, ограниченные кожей, представляют собой гетерогенную группу заболеваний, характеризующихся воспалением стенок сосудов дермы и подкожной клетчатки без вовлечения внутренних органов. Диагностика этих состояний является сложной из-за вариабельности клинических проявлений и ограниченной специфичности серологических тестов. Патоморфологическое исследование кожи остаётся золотым стандартом подтверждения диагноза, позволяя оценить тип воспалительной реакции, степень повреждения сосудов, характер клеточной инфильтрации и наличие иммунных депозитов, что критически важно для дифференцировки от системных васкулитов, гиперчувствительных реакций и дерматомикозов.

Цель: изучить морфологические особенности кожных васкулитов, разработать алгоритм патоморфологической диагностики.

Материалы и методы. Исследование включало 65 пациентов с подозрением на кожные васкулиты, ограниченные кожей, средний возраст $34,2 \pm 12,1$ года, 60% женщин. Биопсии выполнялись с участков активного поражения кожи. Материал фиксировался в формалине, окрашивался гематоксилином и эозином, использовались специальные методы: PAS, Массон, иммунофлуоресценция для выявления IgG, IgM, IgA и компонента C3. Гистологическая оценка включала определение типа васкулита (лейкоцитокластический, иммуноглобулиновый, лимфоцитарный), стадии поражения сосудистой стенки, наличия некроза, фибриноидного набухания и инфильтрации клетками воспаления. Данные статистически обрабатывались с использованием описательной статистики, корреляционного анализа Спирмена и критерия χ^2 при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 52% случаев выявлен классический лейкоцитокластический васкулит мелких сосудов с преимущественной локализацией в верхних слоях дермы и характерной нейтрофильной инфильтрацией с фрагментацией ядер. У 23% пациентов отмечались иммуноглобулиновые депозитные васкулиты с преобладанием IgA и C3 в стенках сосудов. Лимфоцитарный васкулит наблюдался у 15% пациентов и характеризовался периваскулярной лимфоцитарной инфильтрацией без некроза. Связь между клинической тяжестью поражения и степенью фибриноидного некроза была статистически значимой ($r=0,61$; $p < 0,01$). Иммунная флуоресценция позволила дифференцировать IgA-ассоциированные васкулиты от IgG/IgM-представленных форм, что имело прямое клиническое значение для подбора терапии.

Выводы. Патоморфологическая диагностика является ключевым инструментом при ограниченных кожных васкулитах, позволяя точно определить тип воспаления, стадию поражения сосудов и характер иммунного ответа. Использование комплекса окрашиваний, иммунофлуоресценции и тщательного морфологического анализа обеспечивает высокую информативность, снижает риск ошибочной классификации и позволяет оптимизировать тактику лечения пациентов. Результаты исследования подчёркивают необходимость интеграции клинических, лабораторных и морфологических данных для ранней и точной диагностики кожных васкулитов.