Эритема — ограниченная гиперемия кожи. Может быть проявлением заболеваний не только кожи, но и других органов (эритема при ревматизме, дерматомиозите, туберкулёзе, действии ионизирующей радиации, ожоге и т.д.). Особое заболевание — инфекционная эритема, вероятно, вызываемая парвовирусом человека.
Основные виды эритемы: экссудативная многоформная, фебрильная, узловатая.

Экссудативная многоформная эритема — заболевание кожи и слизистых оболочек с острым началом и полиморфизмом элементов поражения (эритематозно-папуллёзные и буллёзные). Наиболее вероятна аллергическая природа заболевания (инфекционная и неинфекционная аллергия). У больных экссудативной многоформной эритемой определяют разнообразные (мультиформные) изменения кожи: макулы, папулы, везикулы, буллы.

Кроме того, характерны поражения, напоминающие мишени для стрельбы (мишеневидные очаги). Они состоят из красных макул или папул с синюшным или бледным везикулярным центром, иногда эрозированным. Типичная локализация — разгибательные поверхности конечностей, особенно верхних.

Мультиформную эритему вызывают следующие состояния:

инфекции (простой герпес, микоплазмоз, гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз, брюшной тиф, проказа);

применение определённых лекарственных препаратов (сульфаниламидов, пенициллинов, барбитуратов, салицилатов, антималярийных средств);

злокачественные опухоли (карциномы и лимфомы);

ревматические и сосудистые заболевания (системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит).

В поверхностных слоях дермы возникают околососудистые лимфоцитарные инфильтраты, очаговые, местами сливные зоны некроза эпидермиса. Это создаёт основу для формирования пузырей и очагов отторжения эпидермиса с развитием неглубоких эрозий. Мишеневидные очаги под микроскопически выглядят как зона некроза, окружённая воспалительным инфильтратом. Последний сосредоточен, главным образом, вокруг венул. Мультиформная эритема иммунологически сходна с другими состояниями, вызванными цитотоксическим повреждением эпидермоцитов (реакцией «трансплантат против хозяина», отторжением кожных трансплантатов,

сыпью лекарственного происхождения).

Фебрильная форма эритемы с обширными поражениями чаще бывает у детей (синдром Стивенса–Джонсона). Её вариант — токсический эпидермальный некролизис Лайелла приводит к диффузному некрозу и отторжению эпителия кожи и слизистых оболочек, что напоминает картину обширных ожогов кожи.

Узловатая эритема — заболевание из группы глубоких ангиитов кожи, её проявление — воспалительные узлы на нижних конечностях. Заболевание связано с сенсибилизацией сосудов кожи и подкожной клетчатки возбудителями различных инфекционных заболеваний. Обычно узловатая эритема развивается после перенесённых общих инфекций или на их фоне (стрептококковая ангина, туберкулёз, лепра, сифилис, микозы). Реже сенсибилизирующее действие оказывают медикаменты (особенно пероральные контрацептивы, сульфаниламиды). Узловатая эритема бывает кожным синдромом саркоидоза или проявлением паранеопластического синдрома. Предрасполагающие факторы: простудные заболевания, застойные явления в нижних конечностях, артериальная гипертензия.

Микроскопически характерно поражение, в основном, сосудов подкожной клетчатки: мелких артерий, артериол, венул и капилляров. С этой точки зрения узловатую эритему можно рассматривать как форму панникулита. В дерме изменения менее выражены, видны лишь небольшие периваскулярные инфильтраты. При острой форме узлы бесследно исчезают через 2–4 нед.

К собственно кожным заболеваниям относят также кольцевидную эритему (центробежную, маргинальную и индуративную).

Интересные статьи:

1) Патоморфоз РДВС

2) Импринтинг генома

3) Патология яичников