

ФОТОГАЛЕРЕЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Теплюк Н.П., Грабовская О.В., Колесова Ю.В.

Ангииты кожи

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия

*Представлены клинические проявления различных форм ангиитов с короткими комментариями к каждой фотографии.***Ключевые слова:** ангииты; клинические проявления.**Для цитирования:** Теплюк Н.П., Грабовская О.В., Колесова Ю.В. Ангииты кожи // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2020;23(4):268-71. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv48922>*Конфликт интересов.* Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*Финансирование.* Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 01.10.2020

Принята к печати 12.10.2020

Teplyuk N.P., Grabovskaya O.V., Kolesova Yu.V.

Cutaneous angitis

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

*The clinical manifestations of various forms of vasculitis are presented with short comments to each photo.***Key words:** vasculitis; clinical manifestations.**For citation:** Teplyuk NP, Grabovskaya OV, Kolesova YuV. Cutaneous angitis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2020;23(4):268-71. (in Russian) DOI: <https://doi.org/10.17816/dv48922>*Conflict of interest.* The authors declare no conflict of interest.*Acknowledgments.* The study had no sponsorship.

Received 01 Oct 2020

Accepted 12 Oct 2020

I. Полиморфный дермальный ангиит

Рис. 1. Уртикарный тип; в отличие от крапивницы волдыри при уртикарном ангиите отличаются стойкостью, сохраняясь на протяжении 1–3 суток или более. Вместо выраженного зуда больные обычно испытывают жжение или чувство раздражения кожи.



Рис. 2. Пустулёзно-язвенный тип (гангренозная пиодермия). Начинается остро с фурункулоподобного элемента, который трансформируется в язвенный очаг с быстрым эксцентричным ростом за счёт распада отёчного, синюшно-красного, периферического валика. Относится к группе нейтрофильных дерматозов.

Для корреспонденции:*Колесова Юлия Владимировна*, клинический ординатор кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия. E-mail: kolesovamsmu@gmail.com**For correspondence:***Yuliya V. Kolesova*, clinical resident of the Department of Skin and Venereal Diseases n.a. V.A. Rakhmanov of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation. E-mail: kolesovamsmu@gmail.com**Information about the authors:**Teplyuk N.P., <https://orcid.org/0000-0002-5800-4800>; Grabovskaya O.V., <https://orcid.org/0000-0002-1231-1717>; Kolesova Yu.V., <https://orcid.org/0000-0002-3617-2555>

PHOTOGALLERY

I. Полиморфный дермальный ангиит



Рис. 3. Геморрагический тип; самым типичным элементом сыпи является пальпируемая пурпура. Начинается остро, обычно после ангины, может сопровождаться лихорадкой, артралгиями, болями в животе.



Рис. 4. Папуло-нодулярный тип. Необходимо дифференцировать с папуло-некротическим туберкулёзом.



Рис. 5. Некротически-язвенный тип. Чаще всего начинается с геморрагических высыпаний, которые сопровождаются некрозами с формированием язвенных дефектов. Процесс симметричный.



Рис. 6. Гангренозная пиодермия (нетипичная локализация). Высыпания могут быть на любом участке кожного покрова (а, б), но чаще на нижних конечностях.



Рис. 7. Полиморфный тип. Сочетание геморрагического и некротически-язвенного типов.

II. Хроническая пигментная пурпура



Рис. 8. Петехиальный тип. Хронический дермальный капиллярит с исходом в стойкие буровато-жёлтые пятна гемосидероза.



Рис. 9. Экзематозный тип. Помимо петехий и гемосидероза присутствуют явления экзематизации (отёчность, разлитая гиперемия, папуловезикулы, корочки). Беспокоит зуд.

III. Ангиты дермо-гиподермальные



Рис. 10. Ливедо-ангиит. Утром окраска пятен едва заметна, а к вечеру резко усиливается. В патогенезе часто играют роль антифосфолипидные антитела, являясь факторами активации гемокоагуляции и образования тромбов.



Рис. 11. Ливедо-ангиит с изъязвлением. Часто выявляют гиперкоагуляцию, связанную с мутациями факторов свертывания крови (факторы коагуляции FII, FV, FXIII).

IV. Ангиты гиподермальные

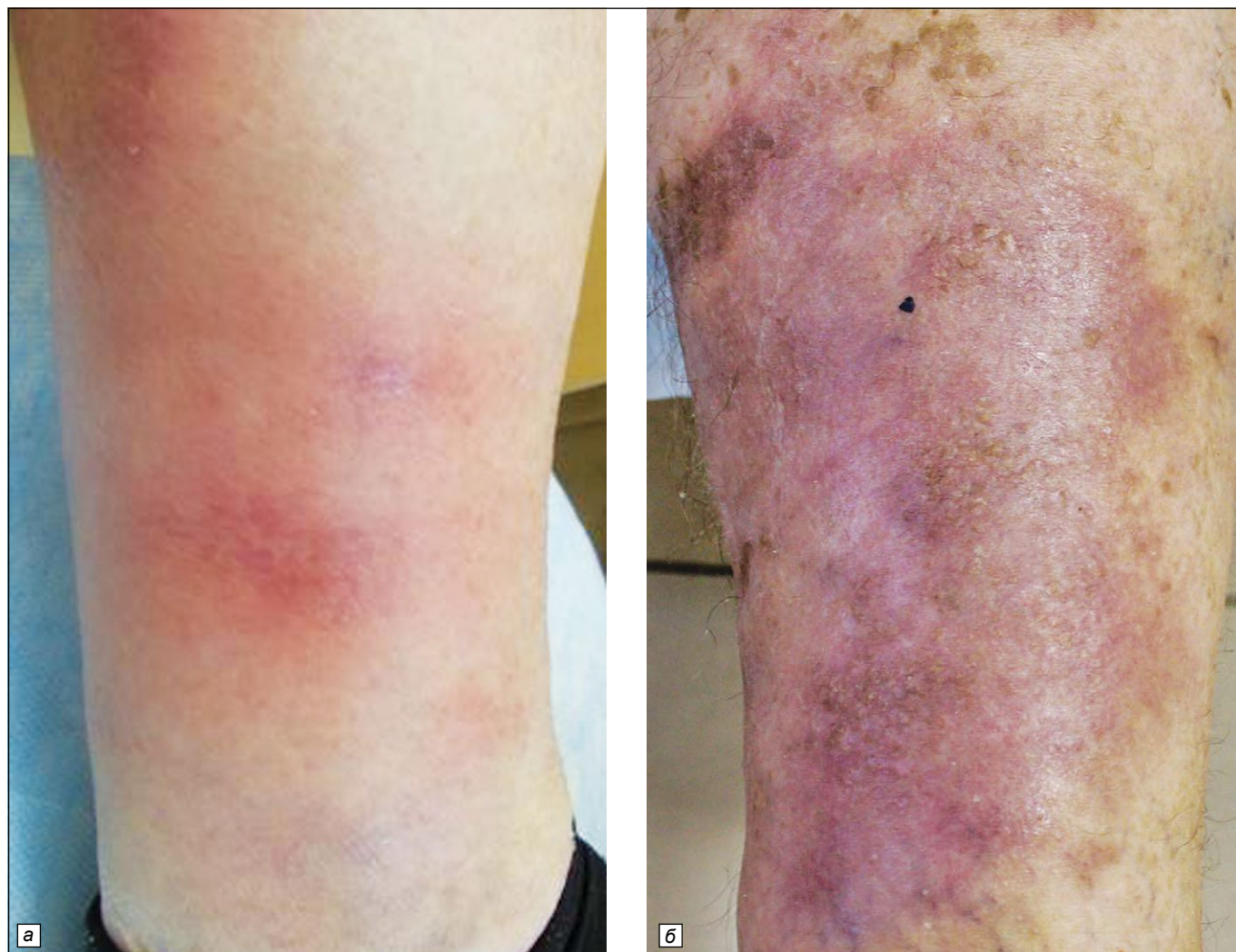


Рис. 12. Ангит узловатый (узловатая эритема).

а – острый; высыпания появляются остро на голених и сопровождаются выраженной болезненностью и фибриллитетом; *б* – хронический; отличается упорным рецидивирующим течением обычно у женщин зрелого возраста на фоне объёмных и хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.



Рис. 13. Ангит узловато-язвенный. Болеют чаще женщины зрелого возраста. Кожный процесс отличается торпидностью течения и возможными рецидивами.