



Рис. 7. Болезнь Гровера: А – ограниченный участок акантолиза (×40); Б – дискератотические клетки (×200). Окраска гематоксилин-эозином.

### Болезнь Хейли-Хейли

Заболевание является наследственным и проявляется вегетирующими высыпаниями в крупных складках.

#### Гистопатология:

- акантолиз в эпидермисе над базальным слоем;
- в просвете пузыря – полигональные дискератотические клетки, заполняющие всю толщу эпидермиса в виде «разрушенной кирпичной стены»;
- акантоз эпидермиса (рис. 6).

### Болезнь Гровера

Болезнь Гровера – зудящий дерматоз, проявляющийся нефолликулярными пустулами и папуловезикулами, располагающимися на спине, бедрах, груди. Обычно заболевание проходит в течение нескольких недель, но у некоторых больных длится до нескольких месяцев. Бо-

лезнь Дарье может иметь сходные признаки с болезнью Гровера.

#### Гистопатология:

- небольшой очаг акантолиза над базальным слоем;
- везикула, содержащая плазму, внутри эпидермиса;
- дискератотические клетки в зернистом слое [4].

#### Литература

##### Литература

1. Козловская В.В. Ошибки в диагностике дерматоза Дюринга. Мед. новости. 2009; 16: 10–1.
2. Fung MA, Murphy MJ, Hoss DM et al. The sensitivity and specificity of «caterpillar bodies» in the differential diagnosis of subepidermal blistering disorders. *Am J Dermatopathol* 2003; 25: 287–90.
3. Rose C, Weyers W, Denisjuk N et al. Histopathology of anti-p200 pemphigoid. *Am J Dermatopathol* 2007; 29: 119–24.
4. Fernandez-Figueras MT, Puig L, Cannata P et al. Grover disease: a reappraisal of histopathological diagnostic criteria in 120 cases. *Am J Dermatopathol* 2010; 32: 541–9.

### Ответ на фотозадачу на с. 16

Диагноз может быть поставлен только по имеющейся клинической картине. При юношеском ксантоматозе (*xanthomatosis juvenilis normolipaeimica*) появляются узелковые высыпания без образования бляшек в виде ксантелазмы век. Необходимо сделать биохимию крови, чтобы уточнить цифры холестерина и липидов крови.

Для этой формы характерно отсутствие гиперлипидемии и гиперхолестеринемии, также изменений кровеносных сосудов во внутренних органах. В некоторых

случаях бывает несахарный диабет, придающий этой форме сходство с болезнью Хенда–Шюллер–Крисчена.

Гистологически эпидермис обычной толщины с неравномерно выраженными эпителиальными отростками, умеренный гиперкератоз. В толще всего сетчатого слоя дермы инфильтраты с наличием пенистых одно- или многоядерных клеток, известных под названием гигантских клеток Тутона. Обнаруживается воспалительная инфильтрация полинуклеарами и лимфоцитами с разрастанием капилляров и пролиферацией эндотелия. Электронно-мик-

роскопические исследования пенистых или ксантомных клеток показывают, что они имеют очертания цитоплазмы, типичные для макрофагов. Цитоплазма их содержит множество органелл, включая лизосомы.

Лечение проводится у терапевтов: ограничение приема жиров, молочно-растительная пища, назначают статины, ингибирующие фермент синтеза холестерина; фибраты, ускоряющие катаболизм триглицеридов; ингибиторы всасывания холестерина и др.

При наличии крупных узлов из косметических соображений применяют хирургическое удаление.