ПРЯМАЯ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Б.Б. ЭРНАЗАРОВ[1], К.А. АБДУЛЛАХОДЖАЕВ[2], Ш.Ш. ХОНХОДЖАЕВ[3]

[1,2,3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, г. Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730021

Актуальность. Аутоиммунные буллезные дерматозы трудно различить клинически. Рутинное патогистологическое исследование показывает уровень образования пузыря, но не доказывает аутоиммунную природу процесса, тогда как от точной нозологии зависят прогноз и выбор иммуносупрессивной терапии.

Цель исследования. Оценить результаты внедрения прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) в диагностику буллезных дерматозов.

Материал и методы исследования. Нами ретроспективно изучен архив патогистологических исследований кожи центра за 2023–2025 гг. — 24 175 исследований, из них 401 при подозрении на буллезный дерматоз. В анализ включены протоколы, содержащие результаты панели IgA, IgM, IgG, C3 и их трактовку. Итоговый диагноз, установленный в заключении с учётом ПИФ, сравнивался с направительными диагнозами, которых в направлении могло быть до трёх.

Результаты исследования. За три года выполнено 54 ПИФ: 1 в 2023 г., 24 в 2024 г. и 29 в 2025 г.; 50 из них — при буллезных дерматозах. Доля буллезных биопсий, в которых выполнялась ПИФ, выросла с 0,8 % в 2023 г. (1 из 128) до 18,8 % в 2025 г. (26 из 138).

Положительный результат получен в 38 случаях. Межклеточное свечение IgG, характерное для пузырчатки, выявлено в 15 случаях, линейное свечение IgG и/или C3 вдоль базальной мембраны, характерное для пемфигоида, — в 11. Зернистые отложения IgA, указывающие на дерматит Дюринга, обнаружены в 8 случаях, линейные отложения IgA (линейный IgA-зависимый дерматоз) — в 2. Ещё в 2 случаях выявлены изолированные отложения IgM. В 16 случаях панель была отрицательной.

Итоговый диагноз не совпал ни с одним из направительных в 16 случаях (30 %). В 5 из них пузырчатка была пересмотрена в буллезный пемфигоид, в 9 аутоиммунный процесс не подтвердился, в 2 установлена нозология, не входившая в дифференциальный ряд.

Выводы. Доля буллезных биопсий, дополненных ПИФ, выросла с 0,8 до 18,8 %. Почти у трети обследованных итоговый диагноз отличался от направительного; чаще всего пузырчатка оказывалась буллезным пемфигоидом, что может изменить объём иммуносупрессивной терапии. Работа носит ретроспективный характер и не подкреплена серологическими методами, поэтому отрицательный результат ПИФ следует рассматривать с учётом клинической картины.