

Казанский национальный научный
технологический университет

Лекция

*Кожные заболевания
в дерматологии*

Казань - 2012

Патологические изменения кожи

В основе любых кожных заболеваний лежат разнообразные патоморфологические процессы, происходящие в различных слоях кожи (эпидермисе, дерме, гиподерме). Совокупность этих изменений специфична для каждого заболевания и учитывается при его диагностике, а нередко является основанием для постановки диагноза.

соединительной ткани, отек и др.

Патологические изменения кожи

Различают две группы патологических процессов по их локализации: в эпидермисе и в дерме. Патологические процессы в эпидермисе связаны с изменением эпидермальной кинетики - это гиперкератоз, гранулез, акантоз; нарушением дифференцировки клеток эпидермиса - паракератоз, дискератоз; нарушением эпидермальных связей - акантолиз, баллонизирующая и вакуольная дистрофия, спонгиоз. Патологические процессы в дерме: папилломатоз, нарушения микроциркуляции в коже, дистрофия.

Гиперкератоз

Гиперкератоз - это утолщение рогового слоя эпидермиса, которое происходит вследствие избыточного содержания кератина. Клетки рогового слоя начинают усиленно делиться, что в сочетании с нарушениями слущивания эпидермиса и приводит к утолщению, которое может быть от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Наблюдается при красном плоском лишае - это утолщение рогового слоя эпидермиса, которое происходит вследствие избыточного содержания кератина. Клетки рогового слоя начинают усиленно

Симптомы гиперкератоза:

Фолликулярный гиперкератоз – это один из клинических симптомов кожных заболеваний, хотя гиперкератоз фолликулов наблюдается и как самостоятельный симптомом. В результате избыточного ороговения и нарушения отслойки верхних слоев эпидермиса происходит закупорка протока фолликула чешуйками кожи. У людей, чьи родственники страдали Ф.Г., процент заболеваемости выше. Дефицит витамина А и С, а так же нарушения личной гигиены тоже являются факторами риска.

Фолликулярный гиперкератоз (ФГ)

При воздействии на кожу холода, жесткой воды и других физ. факторов Ф.Г. может развиваться и у людей с неизмененными функциями кожи. После восстановления прежнего режима жизни симптомы Ф.Г. исчезают. Клинически Ф.Г. проявляется в виде мелких красных прыщиков-бугорков на месте фолликулов, кожа становится похожей на гусиную. Поражаются участки тела, склонные к сухости кожи. Это область локтевых и коленных суставов, ягодицы и наружная поверхность бедер. При длительном воздействии неблагоприятных факторов Ф.Г. приобретает распространенный характер, поражается кожа рук и нижних конечностей. Вокруг узелков

Гусиная кожа или фолликулярный гиперкератоз



Причины возникновения гиперкератозов

Экзогенные причины гиперкератозов, то есть причины, возникающие извне – это длительное и избыточное давление на кожу стоп, иногда на кожу тела из-за тесной или грубой одежды. Давление, как и любая внешняя агрессия, провоцирует защитные механизмы организма, в данном случае – усиленное деление клеток. Нарушается естественный процесс слущивания клеток: когда поверхностные клетки отшелушиваются, а вновь образующиеся клетки приходят на их место. Тем самым, возникает



Гиперкератоз стоп

Поскольку большая часть нагрузки приходится на ступни, то именно они подвержены образованию гиперкератоза. Узкая, тесная и наоборот обувь большего, чем нужно, размера вызывают утолщение кожи стопы. Избыточная масса тела, особенно при высоком росте так же многократно увеличивают нагрузку на стопу. У людей с патологиями стопы, например при плоскостопии, из-за нарушений амортизационных свойств позвоночника гиперкератоз ступней встречается чаще. Приобретенные патологии стопы, а так же хромота приводят к перераспределению нагрузок на стопу, вследствие чего возникают зоны повышенного давления и локализованный гиперкератоз.

Причины возникновения гиперкератозов

К эндогенным причинам Г. относятся различные системные заболевания, протекающие хронически. Наиболее часто эндогенной причиной Г. является сахарный диабет. К эндогенным причинам Г. относятся различные системные заболевания, протекающие хронически. Наиболее часто эндогенной причиной Г. является сахарный диабет, т.к. в результате нарушения обмена веществ развивается целый комплекс причин ведущих к нарушению чувствительности. Притупляется тактильная и болевая чувствительность, развиваются нарушения обменных процессов, нарушается питание кожи и развивается ее

Фолликулярный гиперкератоз (ФГ)

Если же наряду с симптомами Ф.Г. имеется постоянное механическое воздействие, например грубой одеждой, то кожа становится шершавой и напоминает жабью кожу. Узелки Ф.Г. инфицируются при самостоятельном выдавливании или при произвольной травматизации, что приводит к пиодермиям вторичного характера.



Фолликулярный гиперкератоз

Ф.Г. не является опасным для жизни состоянием, но между тем требует лечения, т.к. косметические дефекты могут послужить причиной психологических травм. Диагноз ставится на основании клинических проявлений. На сегодняшний день нет препаратов, которые бы могли решить проблему пациентов с Ф.Г.. В том случае, если этот симптом является одним из проявлений заболеваний внутренних органов, то их лечение или коррекция способны полностью устранить проявления Ф.Г.. А потому пациентам с Ф.Г., который имеет длительное течение, необходимо обследование, как у дерматолога, так и у эндокринолога и терапевта.

Лечение гиперкератоза

Лечение Ф.Г. направлено на коррекцию работы внут-ренних органов и в применении мазей и местных препаратов, содержащих молочные и фруктовые кислоты, обладающие эффектом пилинга. Механические скрабы и пемза при Ф.Г. противопоказаны, т.к. травматизация кожи может привести к инфицированию. Витамины А и С, принимаемые как внутрь, так и наружно в виде мазей корректируют процесс слущивания эпителия и процесс образования новых клеток. Лечение Ф.Г. занимаются косметологи и дерматокосме-тологи, но с возрастом симптоматика Ф.Г. снижается или исчезает полностью. Это связано со снижением салообразования и снижением скоро-сти деления клеток эпидермиса.

Гранулез

Гранулез - это утолщение зернистого слоя. При этом вместо 1-2 рядов клеток зернистого слоя в норме насчитывается 5 рядов и более. Гранулез часто сопровождается гиперкератозом и встречается в основном при тех же заболеваниях, что и гиперкератоз.



Гранулез

Красный гранулез носа - заболевание кожи у детей, вызванное нарушением регуляции сек-реции потовых желез Красный гранулез носа - заболевание кожи у детей, вызванное нарушением регуляции сек-реции потовых желез. Поражается кожа носа, где на фоне легкого цианоза Красный гранулез носа - заболевание кожи у детей, вызванное нарушением регуляции сек-реции потовых желез. Поражается кожа носа, где на фоне легкого цианоза появляются мел-кие розовые или красные папулы. Кожа пора-женных участков становится красной, видны

Акантоз

Акантоз - это утолщение шиповатого слоя эпидермиса, обычно происходящее в результате повышения скорости образования кератиноцитов и повышения в них энергетического обмена и митотической активности (деления). Акантоз сопровождает

экзему - это утолщение шиповатого слоя эпидермиса, обычно происходящее в результате повышения скорости образования кератиноцитов и повышения в них энергетического обмена и митотической активности (деления). Акантоз сопровождает

Виды акантоза



Акантоз - гиперпигментация кожи, обычно расположена в складках тела (на шее, в под-мышечной впадине, в паху) и в других областях.



Симптомы акантоза

В области подмышечных впадин, шеи, пупка, затылка, наружных половых органов, внутренней поверхности бедер, в подколенных ямках, вокруг сосков, на веках и пояснице симметрично располагаются ворсинчатые и бородавчатые ороговевшие разрастания аспидно-черного цвета и мелкие фибромы. Гиперпигментированная кожа не шелушится, ее рисунок резко подчеркнут. Прогноз всегда серьезный и зависит от формы заболевания.

Лечение акантоза

При имеющихся показаниях - хирургическое вмешательство. Насыщение витаминами. Заболевшие подлежат обязательному длительному диспансерному наблюдению и регулярному (не реже одного раза в полгода) всестороннему онкологическому обследованию.

Паракератоз

Паракератоз - нарушение процесса ороговения эпидермиса вследствие потери способности клеток эпидермиса вырабатывать кератогиалин



Лечение паракератоза

Местное лечение имеет целью очистить кожу без ненужного раздражения; оно должно быть антисептическим, противосеборейным и способствовать удалению корок и чешуек (серные препараты). В поздние стадии лечения применяют дегти, серу, ихтиол и кортикостероидные гормоны для местной аппликации. Хорошее местное лечение в каждом отдельном случае основывается на правильной оценке вида поражения (эритема и ее вид, мокнутие, вторичная инфекция, наличие чешуек и корок, инфильтрации и др.) с учетом переносимости применяемых средств.

Дискератоз

Дискератоз фолликулярный - наследственное заболевание с нарушением процессов ороговения и фолликулярными гиперкератотическими папулами преимущественно на так называемых себорейных местах. Заболевание развивается в детском или подростковом возрасте, редко позже, постепенно прогрессирует. Среди факторов риска возникновения дискератоза предполагают роль недостаточности витамина А, нарушения метаболизма ненасыщенных жирных кислот, изменения соотношения активаторов и ингибиторов протеаз, их активности или локализации.

Дискератоз

www.aicala.ru



Дискератоз фолликулярный: симптомы и признаки

При Д. отмечается множество гиперкератотических папул, цвет которых сначала не отличается от цвета нормальной кожи, а с течением времени становится серовато-коричневым. Высыпания покрыты корочками, сначала изолированные, в основном фолликулярные, затем сливаются в вегетирующие очаги, которые при локализации в складках сопровождаются мокнутием.

Дискератоз фолликулярный:

симптомы и признаки

Эти элементы располагаются на коже лица, волосистой части головы, за ушными раковинами, в области грудины, между лопатками, в складках, но могут занимать весь кожный покров. Возможно поражение полости рта, прямой кишки, влагалища, гортани, глотки, пищевода, роговицы. Часто бывают дистрофия ногтей, точечные кератозы на ладонях и подошвах, кистозные изменения костей. Возможны снижение интеллекта, умственная отсталость, психические расстройства, эпилепсия, нарушение роста, изменения иммунной системы, что обуславливает присоединение бактериальных, вирусных инфекций в том числе с развитием слепоты.

Дискератоз фолликулярный: симптомы и признаки

Одним из проявлений могут быть множественные мелкие полигональные папулы цвета нормальной кожи или с небольшим красно-ватым оттенком на тыле кистей и стоп, с гладкой или гиперкератотической бородавчатой поверхностью, иногда сливающиеся в очаги. Элементы могут также располагаться на ладонях и подошвах, формируя слабовыраженное диффузное утолщение рогового слоя, точечный кератоз, прерывистость

Дискератоз фолликулярный: лечение

Витамин А не более 200 000 МЕ/сут, тигазон не более 0,5 мг/(кг·сут), чтобы не вызвать обострения, наружно 2-5% салициловая, 2-5% мазь с мочевиной. При инфицировании назначают антибактериальные препараты, наружно анилиновые красители. Следует относиться с осторожностью к применению УФ-облучения, препаратов, содержащих литий, т.к. они обостряют процесс.

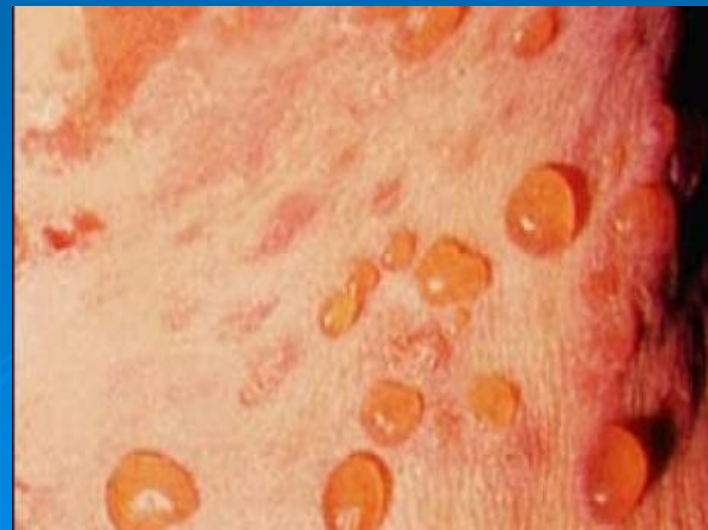
Акантолиз

Акантолиз - утрата связи между кератиноцитами шиповатого слоя эпидермиса, которая приводит к образованию внутри эпидермиса пузырьков, заполненных межклеточной жидкостью. Заболевание, сопровождаемое акантолизом - пузырчатка.



Пузырчатка

Пузырчатка - кожная болезнь, характеризуется образованием на коже, слизистой оболочке ротовой полости больших волдырей, которые имеют свойство лопаться. Заболевание связано с выработкой антител и процессами воспаления, затрагивающими кожу. Определенные антитела "соединяются" с протеинами базальной мембраны кожи, происходит воспаление.



Лечение пузырчатки

Лечение пузырчатки основывается на применении местных кортикостероидов (мазей, кремов), но иногда требуются большие дозы кортикостероидов, которые вводятся внутривенно. При тяжелой форме пузырчатки могут потребоваться иммуносу-прессивные препараты, такие как азатиоприн (Имуран). Также могут применяться антибиотики. Другие виды лечения при серьезных проявлениях болезни включают: внутривенное введение иммуноглобулина (обычно один раз в месяц).

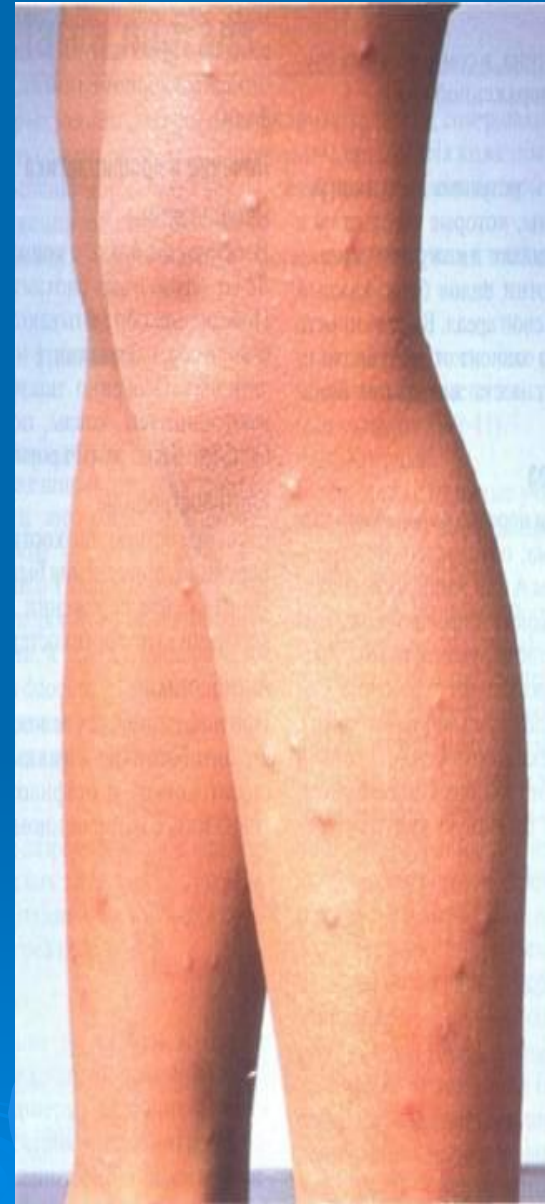
Спонгиоз

Спонгиоз - межклеточный отек, возникает в результате проникновения серозной жидкости из расширенных сосудов сосочкового слоя в эпидермисе. В результате проникновения серозного экссудата клетки раздвигаются, часть клеток погибает, образуются микрополости — спонгиозические пузырьки - межклеточный отек, возникает в результате проникновения серозной жидкости из расширенных сосудов сосочкового слоя в эпидермисе. В результате проникновения серозного экссудата клетки раздвигаются. Часть клеток



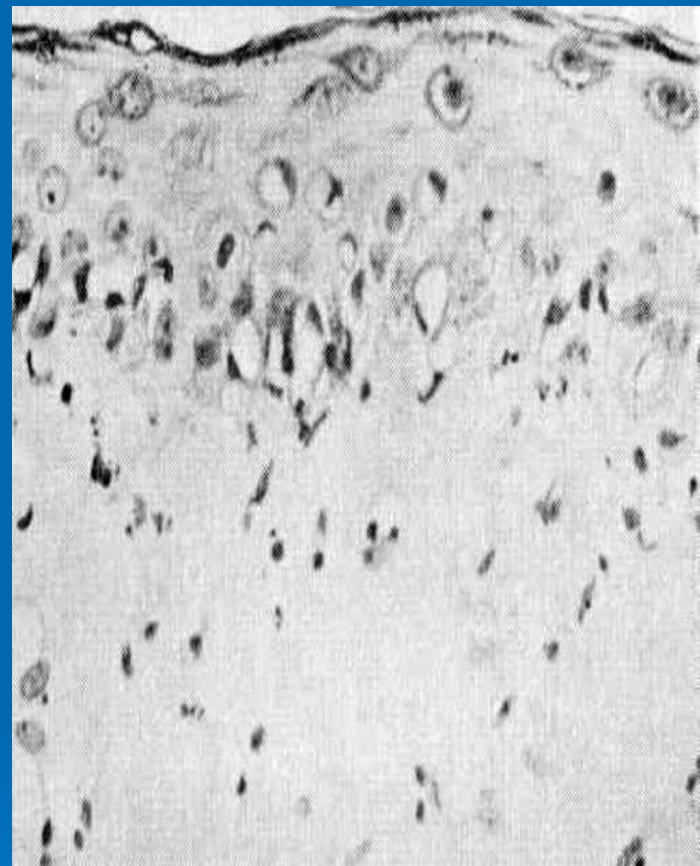
СПОНГИОЗ

При спонгиозе эпидермис на участках приобретает вид губки. Это вторичный процесс, развивается при резко выраженных экссудативных проявлениях в дерме, например, при острых и подострых дерматитах, экземе. Образование спонгиоза объясняют разницей осмотического давления в эпидермисе и дерме, возможной причиной которой является выход ионов натрия через цитолемму эпидермоцитов при их патологических изменениях.



Вакуольная гидропическая дистрофия (ВГД)

ВГД - это внутриклеточный отек кератиноцитов с последующим образованием в их цитоплазме полостей и гибелью клетки. Обычно сопровождается вирусными заболеваниями кожи (например, герпес), реже - красную волчанку. ВГД - нарушение белково-водноэлектролитного обмена клетки с высвобождением внутри клеток воды.



Вакуольная гидропическая дистрофия (ВГД)

Причины: инфекционные болезни (ящур, оспа, вирусный гепатит и др.), воспалительная инфильтрация тканей, физические, химические и острые токсические воздействия, вызывающие гипоксию и развитие отека, болезни обмена веществ (белковая недостаточность, солевое голодание, гиповитами-нозы, например пеллагра, и др.), а также хронические интоксикации и истощения (хронические гастроэнтериты, колиты и др.).

Баллонирующая дистрофия

Баллонирующая дистрофия - отек эпидермиса, как межклеточного, так и внутриклеточного характера. Наблюдается при вирусных дерматозах, в том числе при герпесе.

Папилломатоз

Папилломатоз - удлинение сосочков дермы, неравномерно приподнимающих над собой эпидермис; часто сочетается с межсосочковым акантозом - например, при псориазе.

Нарушения микроциркуляции кожи

представляют собой расширение сосудов, утолщение и повышение проницаемости стенок, набухание эндотелия. Такие нарушения сопровождают любые воспалительные заболевания кожи, сильнее всего проявляются при ангиитах кожи и острых воспалительных заболеваниях, сопровождающихся отеком кожи (например, экзема).

Красный плоский лишай

- **Красный плоский лишай**, Lichen ruber planus- кожное заболевание, поражающее чаще людей в возрасте 30-60 лет, преимущественно женщин, и характеризующееся появлением мелких лихеноидных папул, ониходистрофией.
- Этиология заболевания неизвестна. Существует не доказанная научно теория вирусного происхождения красного плоского лишая. В то же время считается, что в возникновении заболевания и его обострениях играет роль нейрогенная предрасположенность, непереносимость некоторых лекарственных препаратов (хингамин, стрептомицин, левамизол).
- В патогенезе болезни важную роль играют иммунные изменения: снижение количества Т-лимфоцитов, снижение их функциональной активности, увеличение иммунорегуляторного индекса Т-хелперов - Т-супрессоров.
- В пораженной коже обнаруживаются отложения IgG и IgM - в дермоэпидермальной зоне, отложения фибрина и фибриногена - в зоне базальной мембраны. Гистологически в ней выявляют гиперкератоз, акантоз, неравномерный гранулез, вакуольную дистрофию клеток базального слоя, инфильтрат из лимфоцитов в сосочковом слое дермы.

- Характерное проявление красного плоского лишая - возникновение на коже однородной **сыпи**, представляющей собой мелкие, диаметром до 2-5 мм, красновато-синие блестящие папулы с небольшим вдавлением в центре. Иногда возникают элементы более крупных размеров, на них отчетливо видна сетка Уикхема. Папулы могут существовать как самостоятельные элементы, а могут группироваться в бляшки, кольца, располагаться линейно. На более поздних стадиях заболевания наблюдается положительный феномен Кебнера: на месте травматизации кожи возникает новая сыпь. Субъективно появление сыпи сопровождается сильным зудом, исчезновение - гиперпигментацией.
- При данной форме лишая высыпания обычно локализуются на сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, предплечьях, передних поверхностях голени, в области крестца.
- В 25-70% случаев заболевания красным плоским лишаем наряду с кожей происходит поражение слизистых оболочек: полости рта (щеки, языка, десны, неба) и половых органов. На них также возникают папулы, отличающиеся однако внешне от кожных папул: они имеют белесоватый цвет, не возвышаются над уровнем здоровой слизистой оболочки и располагаются линейно или в виде сетки. Иногда происходит поражение ногтевых пластин: на них появляются продольные борозды, углубления, замутненные пятна, наблюдается продольное расщепление ногтей.

