



**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО**

Нарушения меланогенеза и гиперпигментации кожи

***Зав. каф. проф. Проценко О.А., доц. Корчак И.В.,
Жариков В.Ю.***

***Донецк
09.06.2021***

Изменения окраски кожи

- **Гипер-, гипо-, депигментации и дисхромии кожи**
- **Могут быть вызваны расстройствами синтеза меланина и другими причинами**
 - **кровяные и желчные пигменты**
 - **каротиноиды**
 - **серебро и др.**

Нарушения меланогенеза

- ***Гиперпигментации кожи***

- Веснушки
- Хлоазма
- Мелазма
- Лентигиноз периорифициальный (синдром Пеутц- Егерса- Турена)
- Пигментный невус
- Меланодермия токсическая (меланоз Рилля, токсическая меланодермия Габермана - Гоффмана)
- Периоральный пигментный дерматоз Брока
- Пойкилодермия Сиватта
- Пигментно-сосочковая дистрофия (*Akantosis nigricans*)
- Медикаментозная гиперпигментация
- Гиперпигментации, вызванные экзогенными факторами
- Гиперпигментации при висцеральной патологии
- Вторичные гиперпигментации при кожных заболеваниях

Гиперпигментации кожи: веснушки

- Аутосомно- доминантная особенность ответа на УФ-облучение лица и открытых участков тела**
- Характерно появление мелких желтовато-коричневых пятен, величиной от булавочной головки до чечевицы**
- Профилактическое применение фотозащитных средств и избегание инсоляции предупреждает их развитие**

Гиперпигментации кожи: хлоазма и мелазма

- появление буровато-коричневых пятен на лице (кожа лба, щеки, окружности рта), склонных к слиянию**
- чаще у женщин**
- часто в период беременности (хлоазма)**
- при эндокринной патологии (овариальная дисфункция, тиреоидные нарушения), болезни печени, анемии, кахексии (мелазма)**

Гиперпигментации кожи: лентигиноз периорифициальный

- Синдром Пеутца – Егерса – Турена
- Аутомно-доминантный тип наследования
- Появляется с рождения
- Темно-бурые пятна на лице вокруг рта, реже – на конечностях, слизистой полости рта, конъюнктиве
- Часто сочетается с полипозом кишечника
- Возможны кишечная непроходимость, вторичная анемия, кахексия

Гиперпигментации кожи: меланодермия токсическая

- Син.: меланоз Рилля, токсическая меланодермия Габермана - Гоффмана
- Причина – контакт с углеводородами (продукты перегонки нефти и каменного угля) – кожное проявление хронической интоксикации
- В патогенезе играют роль гиповитаминозы, нейро-эндокринные расстройства, патология желудочно-кишечного тракта
- Провоцирующие факторы – УФО
- На открытых участках развиваются последовательно: вначале – эритема, жжение, зуд; затем – сетчатая пигментация, фолликулярный гиперкератоз; в последующем – пойкилодермия, пигментация, псевдоатрофия, телеангиэктазии
- Преимущественная локализация – лоб, щеки, окружность рта, шея, предплечья

Гиперпигментации кожи: периоральный пигментный дерматоз Брока

- Чаще у женщин
- В патогенезе играют роль нейро-эндокринные нарушения и желудочно-кишечные расстройства
- Преимущественная локализация – вокруг рта, в носогубных складках, на подбородке
- Буровато-коричневые пятна, может быть шелушение, в последующем – стойкая пигментация

Гиперпигментации кожи: пойкилодермия Сиватта

- Подобно токсической меланодермии
- Симметричная сыпь
- Преимущественная локализация – боковые поверхности шеи с последующим распространением на лицо и туловище
- Гиперпигментированная сетка с телеангиэктазиями, фолликулярным гиперкератозом и последующей атрофией

Гиперпигментации кожи: пигментно-сосочковая дистрофия (Akantosis nigricans)

- Паранеопластический дерматоз, чаще при аденокарциноме**
- Очаги гиперпигментации буровато-аспидного цвета, с мелковорсинчатыми бородавчатыми разрастаниями и гиперкератозом**
- Симметричная сыпь**
- Локализация – крупные складки (шея, подмышечные, внутренняя поверхность бедер, промежность), реже - лицо**
- Аутомно-доминантный путь наследования с различными эндокринопатиями и пороками развития**

Гиперпигментации кожи: медикаментозная

- Диффузная гиперпигментация, обусловленная некоторыми препаратами, преимущественно фототоксического или фотосенсибилизирующего действия
 - Фурокумарины
 - Бергамотовое масло
 - Сульфаниламиды
 - Гризеофульвин
 - Тетрациклин
 - Фенотиазиды
 - Деготь

Гиперпигментации кожи, вызванные экзогенными факторами

- После УФО
- После рентгеновского облучения
- При длительном воздействии тепла
- При длительном трении
- При длительном давлении

Гиперпигментации кожи при висцеральной патологии

- Может быть при многих заболеваниях
- Патогномонична для:
 - Болезни Аддисона
 - Пелагры
 - Порфирии
 - Гиповитаминоза С

Вторичные гиперпигментации кожи

– При разрешении клинических проявлений (первичных морфологических элементов) ряда дерматозов:

- Псориаза
- Красного плоского лишая
- Нейродермита
- Экземы
- Уртикарий

Гиперпигментации кожи: принципы лечебной и диагностической тактики

- Определить генез изменений**
- Обследование, в том числе – гистологическое (по показаниям)**
- Консультации смежных специалистов**
- Поставить диагноз (дерматологический, соматический)**
- Лечебная тактика зависит от диагноза и причинных факторов**

Благодарим за внимание