
Фотоиндуцированные поражения кожи и гиперпигментации

проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В. , доц Корчак И.В.

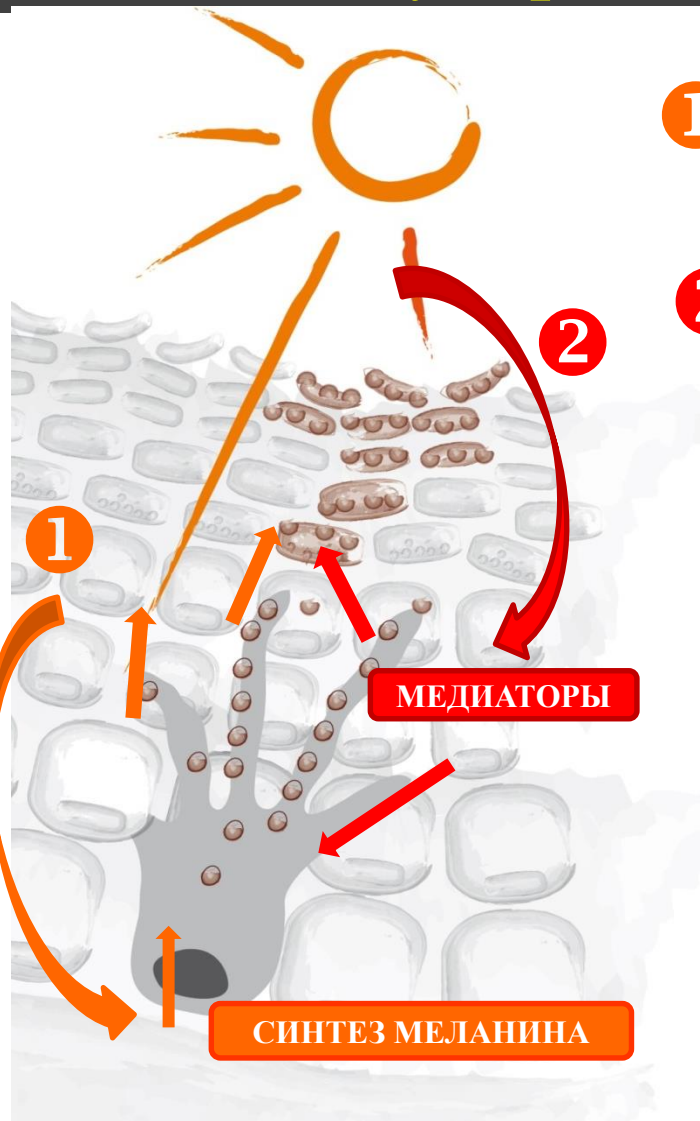
**кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. Горького**

12 апреля 2023 г. Донецк

Фотоиндуцированные поражения кожи и пигментации

- **Гипермеланозы**
 - **Пигментные невусы**
 - **Красная волчанка**
 - **Солнечное гидроа**
 - **Порфирия кожи**
-

Фотоиндуцированные механизмы пигментации



1 Прямая пигментация: УФЛ стимулируют меланоциты и межклеточные медиаторы

2 Непрямая пигментация: УФЛ стимулируют кератиноциты к синтезу медиаторов активизации меланогенеза (эндотелин-1, фактор СК)

→ Эти кератиноциты ответственны за пигментацию кожи

Гиперпигментация: ДИСБАЛАНС прямой и не прямой пигментации: выражен процесс не прямой пигментации.
Плохое распределение меланина → Темные пятна. Дисхромии.

Классификация гиперпигментаций (гипермеланозов)

- **Первичные**
 - **Вторичные**
 - **Врожденные**
 - **представляют собой эмбриональные пороки развития кожи**
 - **могут быть с рождения**
 - **могут появляться позже**
 - **Приобретенные**
 - **активация меланогенеза вследствие экзо-или эндогенных причин**
 - **генерализованные**
 - **локализованные**
-

Первичные гипермеланозы

■ Врожденные

- невусы пигментные

■ Наследственные

- веснушки (Ephelides)
- меланоз периорбитальный
- лентигиноз

■ *Приобретенные*

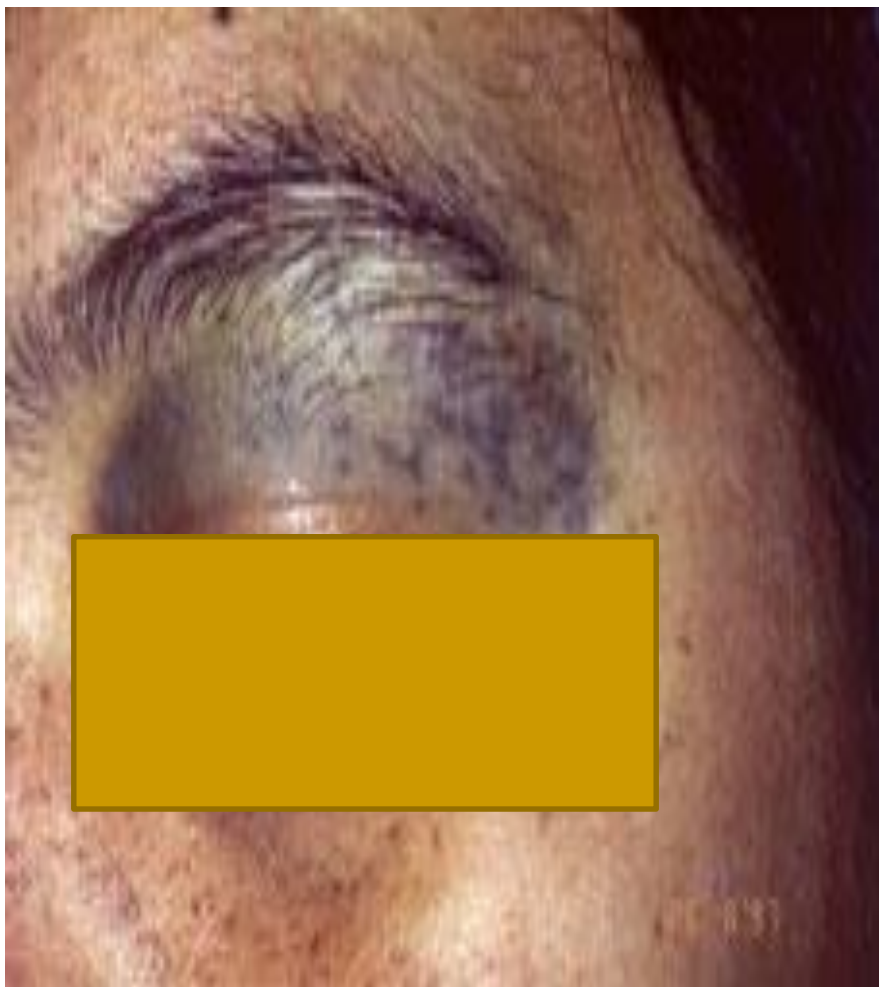
- мелазма
- хлоазма
- токсическая меланодермия (меланоз Риля)
- меланодермия при эндокринных заболеваниях
- медикаментозные и поствоспалительные гиперпигментации

Невус Беккера



- локальная гиперпигментация насыщенно коричневого цвета
- обычно в области плечевого пояса
- выраженный гипертрихоз в пределах невуса
- порок развития (*гамартрома*)
- преимущественно у лиц мужского пола
- усиливается при инсоляции

Невус Ота



- **участок гиперпигментации кожи сплошной или с мелкими вкраплениями**
- **от сине-черного до темно-коричневого цвета**
- **на лице в зоне иннервации тройничного нерва**
- **усиливается при инсоляции**

Невус Ито



- отличается от невуса Ота локализацией в области лопатки или надключичной
- участок гиперпигментации кожи сплошной или с мелкими вкраплениями
- от сине-черного до темно-коричневого цвета
- усиливается при инсоляции

Приобретенный меланоцитарный невус (пигментный невус, родинки)

- проходит несколько стадий в своем развитии:
 - вначале – *пограничный внутриэпидермальный невус* в виде равномерно пигментированного пятна коричневого или черного цвета с гладкой поверхностью; не пальпируется
 - затем – *эпидермо-дермальный, или смешанный*; более выпуклый; в виде папулы с четкими контурами, менее интенсивно пигментирован – светло-коричневого цвета или даже телесного; поверхность – гладкая или веррукозная
 - затем – *дермальный невус*, возвышается над кожей, может быть уплощенным; может стать телесного цвета
- может усиливаться при интенсивной инсоляции, может быть спонтанный регресс с развитием периневоидного витилиго

Невус SPILUS



- пигментированное пятно (типа «кофе с молоком», “рассыпанный” невус) светло-коричневого цвета с мелкими темно окрашенными вкраплениями
- часто зостериформное или сегментарное расположение
- существует с рождения или раннего детского возраста
- если таких пятен более 5 - нейрофиброматоз
- *гистологически не отличается от лентиго*
- доброкачественное образование, которое фактически никогда не перерождается
- *дермоскопически*: участки ретикулярной структуры на гиперпигментированном фоне
- прогноз благоприятный, лечение не требуется

Пигментные невусы: тактика

- Не раздражать!
 - Не отбеливать
 - Избегать инсоляции
 - Дерматоскопия – неинвазивный метод скрининга для исключения трансформации в меланому
-

Наследственные первичные гипермеланозы: веснушки

- **Характерны для 1 и 2 фототипа кожи**
- **Мелкие светло-коричневые пятна на участках кожи, подверженных инсоляции**
- **Появляются в 3-5 летнем возрасте, наиболее выражены – в пубертате**
 - **темнеют в весенне-летнее время, светлеют зимой**
 - **с возрастом количество их уменьшается**
- **Причина – врожденные изменения структуры меланоцитов**
 - **под действием УФО пигмент образуется быстрее и интенсивнее**



Наследственный гипермеланоз: лентигиноз

- светло- или темно-коричневые пятна, напоминают веснушки

 - 3 клинические формы:
 - генерализованная:
 - с раннего детства, сочетается с врожденным пороком сердца, в последующем – пигментная ксеродерма, меланомы, карциномы

 - центрo-фациальная
 - с 8-10 лет, гиперпигментации в центральной части лица + сакральный гипертрихоз, сочетается с эпилепсией (синдром Турена)

 - периорифициальный лентигиноз (синдром Пеутц-Егерса-Турена)
 - + интестинальный полипоз кишечника с тенденцией к малигнизации
-

Синдром Пеутц – Егерса – Турена **(периорифициальный лентигиноз)**

Триада симптомов:

- **полипоз ЖКТ**
- **крапчатая пигментация красной каймы губ**
- **меланиновая пигментация десен**

Субъективно не беспокоит

- **Сопровождает карциному кишечника, полипы кишечника со склонностью к малигнизации**
-

Меланоз периорбитальный

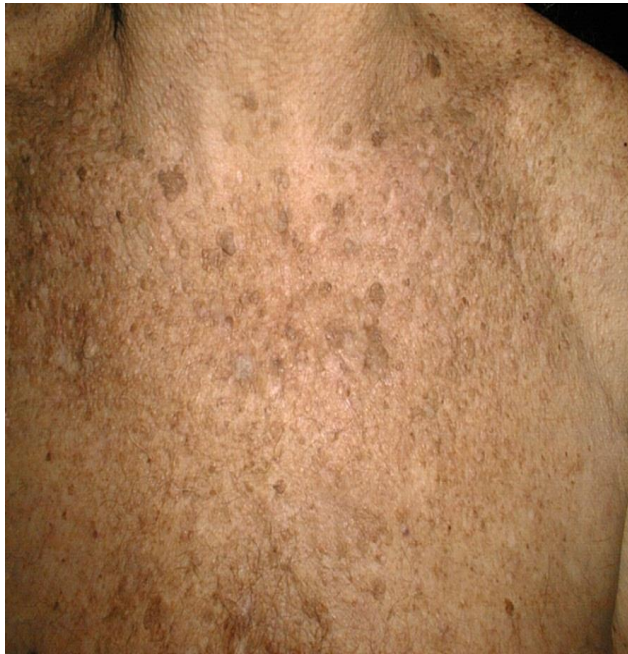
- Диффузная гиперпигментация век и прилегающих участков
- Появляется с детства, усиливается в пубертате
- Обусловлено аутосомно-доминантным геном
- Усиливается при инсоляции



Пигментная ксеродерма

синонимы: злокачественное лентиго, прогрессирующий пигментный меланоз, пигментная атрофодермия

- **Облигатный преканкроз**
- **Отсутствие или недостаточность в клетках фермента УФ-эндонуклеазы, участвующей в репарации ДНК, поврежденной УФИ**
- **С раннего детства – светобоязнь и повышенная фоточувствительность**
- **В последующем – отложение пигмента в местах бывшей эритемы, многочисленные пигментные пятна в виде веснушек+ мелкие плоские папулы коричневатого цвета (1 ст.), затем кожа начинает шелушиться, сморщиваться, появляются места атрофии, гиперкератотические очаги (2 ст.), в местах пигментных и атрофических пятен – базалиомы, карциномы, реже – меланомы (3 ст.)**



Солнечное лентиго

Результат локальной пролиферации меланоцитов в области дермоэпидермального соединения

Множественные пигментными пятнами равномерной светло-или темно-коричневой, а иногда и черной окраски, располагающимися на открытых участках кожи



Солнечное лентиго начинает появляться у лиц среднего возраста под регулярным воздействием УФ- лучей

Возникшие к этому времени пятна под действием УФО, особенно во время загара, темнеют вместе с окружающей кожей

Когда загар бледнеет, участки с солнечным лентиго остаются темными

Приобретенный гипермеланоз: меланоз Риля

- Токсическая меланодермия, возникающая чаще на лице, шее
- 3 последовательные стадии развития:
 - эритема (+ зуд, жжение)
 - пигментация, иногда сетчатая+ роговые папулы
 - пойкилодермия кожи («пестрая» кожа: псевдоатрофия, пигментация, телеангиэктазии, фолликулярный гиперкератоз)
- Генез: контакт с углеводородами (продукты перегонки нефти, каменного угля или др., содержащие их компоненты)
- Провоцирующий фактор: инсоляция

Приобретенные гипермеланозы



- Меланодермии при опухолях гипофиза или надпочечников
 - болезнь Аддисона
 - вначале – потемнение ладоней, подошв, в области складок
 - затем – диффузное изменение цвета кожи

Приобретенные гипермеланозы



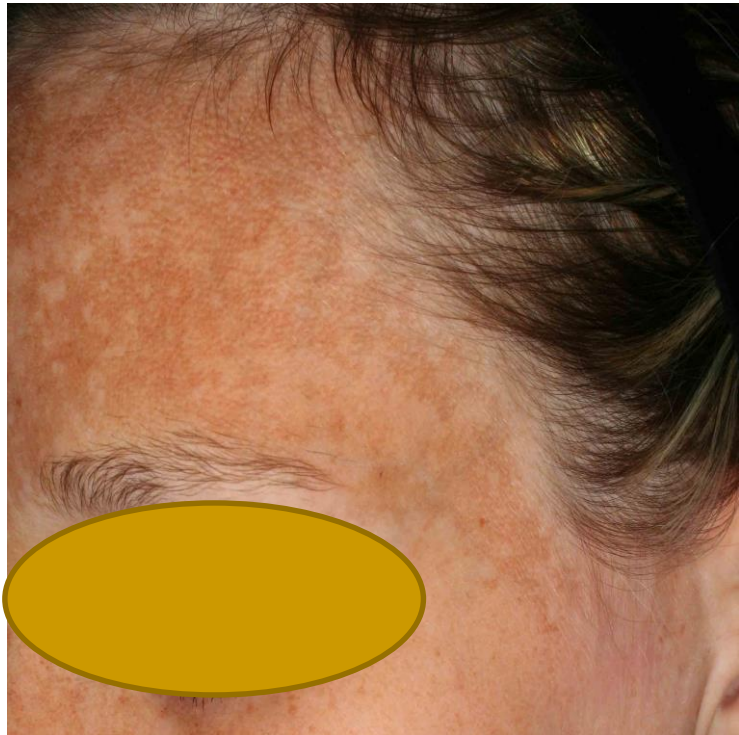
- Пигментно-папиллярная дистрофия кожи (*Acanthosis nigricans*)
- Потемнение и утолщение кожи в области крупных складок
- 3 клинические формы:
 - Ювенильная
 - у детей с избыточной массой тела
 - Эндокринопатическая
 - при эндокринных заболеваниях
 - при ожирении
 - Паранеопластическая
 - рак желудка

Приобретенные гипермеланозы: медикаментозные

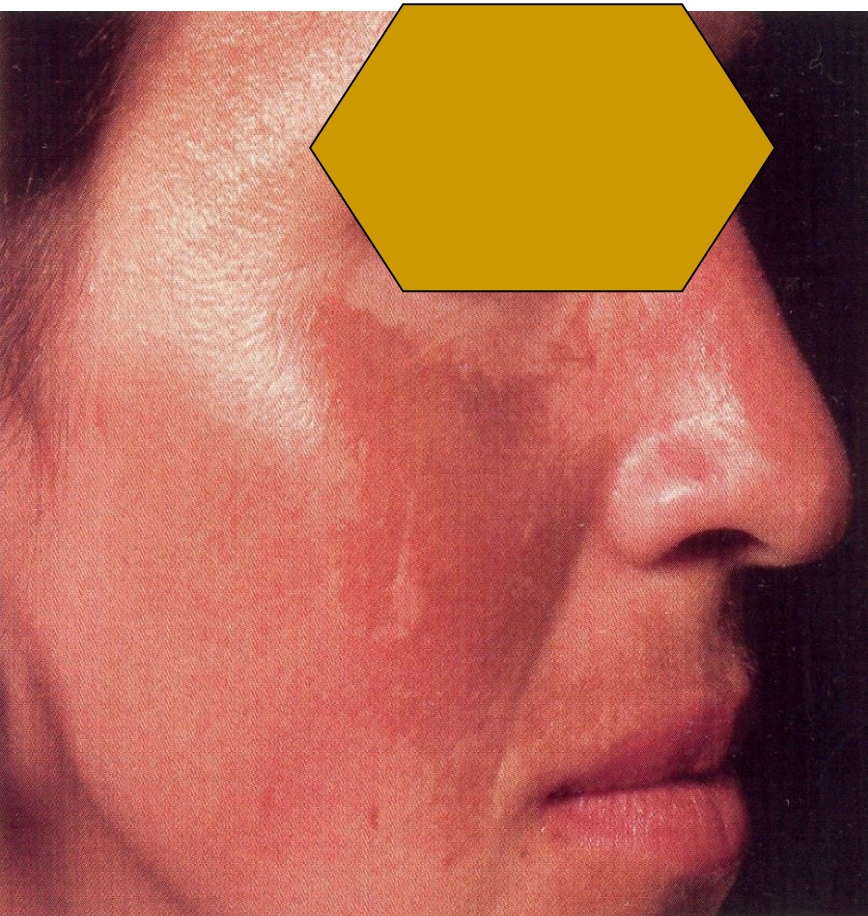
- Гиперпигментации любой формы и размеров, различной локализации, в том числе на лице, диффузные или ограниченные
 - Причины - прием медикаментов + инсоляция:
 - антибиотики (тетрациклины, доксициклин, фторхинолоны и др.)
 - сульфаниламиды
 - гормональные контрацептивы
 - мочегонные
 - слабительные
 - антидиабетические средства
 - Важно!
 - избегать инсоляции при приеме медикаментов
 - использование фотозащитных средств
-

Приобретенные гипермеланозы: мелазма

- Пятнистая гиперпигментация у мужчин и у женщин:
 - чаще на коже лица, но может быть на любых участках
 - различных очертаний и размеров
 - в основе – повышенная чувствительность меланоцитов к УФ-воздействию
 - причины:
 - болезни печени, в т.ч. паразитарная инвазия, ХВГС/В
 - патология щитовидной железы
 - болезни органов малого таза
 - туберкулез
 - рак и другие опухоли



Приобретенные гипермеланозы: хлоазма



- **Гормонозависимая гиперпигментация**
 - **неправильных очертаний**
 - **на щеках, в области лба, верхней губы, вокруг сосков, по срединной линии живота**
 - **только у женщин!**
- **Причина**
 - **физиологическая (беременность)**
 - **патологическая (болезни яичников, поликистоз яичников, опухоли яичников, на фоне приема гормональных контрацептивов при отсутствующей инсоляции)**

Принципы воздействия при гиперпигментациях

- **Диагноз**
 - **Обследование для выявления причины**
 - **Воздействие на причинный фактор**
 - **Фотозащита (SPF 30 и выше)**
 - **Предупреждение прямого и непрямого действия УФлучей**
 - *Подавление меланогенеза*
 - *Воздействие на метаболизм кератиноцитов*
 - **Отшелушивание рогового слоя**
-

**БЛАГОДАРИМ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

