



# НАРУШЕНИЯ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ

Исполнитель: Клинический Директор, Доктор медицины,  
Член Американской Коллегии Реаниматологов, Шарлен ДеХейвен

## Меланин и нарушения пигментации кожи

Патологии и нарушения пигментации кожи – довольно обычное явление и часто являются причиной сильного стресса у пациента, так как они наносят вред его внешности. В некоторых случаях косметические средства легко справляются с этой проблемой, но в других случаях, изменения пигментации кожи, как например липоидный туберкулез кожи, сигнализируют о наличии серьезных проблем со здоровьем. Все нарушения пигментации связаны с наличием особого пигмента меланина в коже. Нарушения, основанные на избыточном содержании меланина, называются гиперпигментными или гипермеланотическими, а нарушения, связанные с низким или нулевым содержанием меланина, получили название гипопигментные или гипомеланотические. Волос в своей структуре содержит меланоцит, и потеря этого пигмента приводит к тому, что волосы становятся седыми. Меланин содержится внутри клеточных органелл, называемых меланоциты. Эти клетки находятся в базальном слое эпидермиса, и их функция заключается в выработке пигмента. Затем меланин перемещается из меланоцитов, содержащихся в меланосомах, в кератиноциты, которые находятся во внешнем слое эпидермиса. У представителей белой европеоидной расы меланоциты привязаны к клеточной мембране кератиноцитов и меньше по размеру. У представителей негроидной расы меланосомы разбросаны по всему телу клетки (цитоплазме) кератиноцитов и больше по размеру, чем у европейцев. Химические особенности меланина у азиатов и рыжеволосых имеют несколько другой характер.

## Меланоз кожи (избыток черного пигмента в кожном покрове)

Меланоз является часто встречающимся среди женщин гиперпигментным заболеванием, которое оказывает пагубное влияние на участки кожи, подверженные действию солнечных лучей. Загар еще больше усугубляет эту проблему. Гиперпигментация типична для щек, центральной части лица, лба, верхней губы и подбородка. Она так же встречается и у мужчин, но они составляют только 10% от всего количества случаев. Обычно этот недуг связан с избытком гормонов в организме, как, например, во время беременности, приема оральных контрацептивов, и заболеваний эндокринной системы. Так же гиперпигментация связана с использованием некоторых косметических и медицинских препаратов (дилантин, оральные контрацептивы) и серьезными заболеваниями печени. Женщины, принимающие оральные контрацептивы, в 30% случаях страдают меланозом. Женщины, принимающие эстроген в постклиматерический период, обычно не страдают меланозом. Профилактика гиперпигментации обычно заключается в использовании отбеливающих кремов, макияжа, воздержании от принятия солнечных ванн, и прекращении приема каких-либо потенциально опасных медикаментов.

## Витилиго

Эта болезнь связана с потерей пигмента в результате гибели меланоцитов. Причины, вызывающие витилиго, еще не изучены, хотя очень часто ученые видят причину в генетических особенностях человека, так как в роду у 30% людей, страдающих витилиго, были случаи заболевания. У членов таких семей высокая предрасположенность к появлению седины. Все расы подвержены этому процессу, но он более заметен у рас с более темной

кожей.

И мужчины и женщины одинаково подвержены этому недугу. Каждый второй американец страдает витилиго, а в мире в целом – 1-2% населения. Самый «благоприятный» возраст для развития заболевания – первые два десятилетия жизни. Иногда происходит спонтанное временное ослабление болезни и наблюдается репигментация. Чаще всего поражаются лицо, тыльная сторона кисти, запястья, подмышечные впадины, живот и гениталии. Детское витилиго наблюдается у детей до 12 лет и отличается от других типов витилиго тем, что депигментация часто поражает длинные участки.

Лечение этой болезни является очень сложным процессом. Некоторые методы включают использование псоралена в сочетании с облучением ультрафиолетовыми А лучами, стероидов, а так же хирургическое вмешательство и трансплантации. Так же достаточно потенциала и популярности у лечения стволовыми клетками.

## Разноцветный лишай

Разноцветный лишай так же называется отрубевидным лишаем или петириазом, и является специфическим инфекционным заболеванием рогового слоя, вызванным действиями грибка - *Malassezia furfur*. Это заболевание распространено по всему миру и среди всех рас, однако, в тропическом климате условия для его развития особенно благоприятны. Так же в тропиках болезнь протекает наиболее остро. Небольшие круглые гипопигментные отметины чаще всего встречаются на торсе и могут быть очень многочисленными. Поврежденные участки плохо загорают и в летнее время становятся более заметными. Достаточно сложно ликвидировать очаг инфекции и частота повторений в течение первых двух лет составляет 60-80%. Для лечения инфекции используются противогрибковые лекарственные средства наружного применения.

## Раны и воспаления

Любая рана может привести к изменениям в пигментации кожи. Это может вызвать увеличение или уменьшение количества областей, отвечающих за образование пигмента. Воспаление можно рассматривать как тип раны, поэтому оно тоже может способствовать появлению пигментных расстройств. Это расстройство лечится с помощью лазерной терапии в пластической хирургии.

Пигментные расстройства, вызванные ранами, похоже, чаще всего встречаются у людей с природным пигментом, чем у людей со светлой кожей.

## Акантокератодермия

Это заболевание, связанное с повышенной пигментацией. Избыточная пигментация выражается в появлении больших пятен на коже. Пятна с убывающей частотой могут появляться на подмышечных впадинах, шее, в области паха, на груди, внутренней части локтевого сгиба и колени, и вокруг рта. Примечательно то, что для пациента пораженные участки кожи кажутся грязными, хотя конечно грязь не имеет к этому никакого отношения. По мере развития болезни кожа уплотняется. Так как тут существует взаимозависимость с ожирением, болезнь усугубляется, если человек набирает вес. Акантокератодермия встречается у 13% афроамериканцев, 6% жителей Латинской Америки, и около 1% европейцев.

Существует разновидность акантокератодермии, которая проявляется в зрелом возрасте и сопровождается появлением внутреннего злокачественного новообразования. Резкая вспышка этого заболевания является достаточно веской причиной для того, чтобы врачи начали исследовать лежащее в его основе злокачественное новообразование.

Лекарственные средства, такие как инсулин, никотиновая кислота, диэтилстильбэстрол, глюкокортикоиды, оральные контрацептивы и метилтестостерон могут способствовать развитию акантокератодермии.

Если причиной акантокератодермии является ожирение, то для выздоровления достаточно будет снизить излишний вес. Во всех других случаях это заболевание очень тяжело поддается лечению, хотя иногда предпринимаются попытки использовать местную терапию (ретиноид, кортикостероид).

## Пятна цвета кофе-с-молоком

Эти достаточно крупные по размеру пятна светло-коричневые по цвету (цвета кофе с молоком). Они имеют неровные края и могут быть от 0.2 до 20 см в диаметре. Они могут так же свидетельствовать о наличии такого серьезного генетического заболевания, как нейрофиброматоз или болезнь Реклингхаузена.

## Рекомендации по подбору продукции

Продукты iS CLINICAL, рекомендованные для профилактики нарушений пигментации кожи включают SUPER SERUM™ ADVANCE+ и ACTIVE SERUM™.

## Литература

- Arroyo MP, Tift L, "Vitiligo Therapy: Where are we Now?", J Drugs Dermatol, 2003 Aug;2(4):404-8
- Dominguez-Soto L, Hojyo-Tomoka T, Vega-Memije E, Arenas R, Cores-Franco R, "Pigmentary Problems in the Tropics", Dermatol Clin, 1994 Oct;12(4):777-84
- Hacker SM, "Common Disorders of Pigmentation: When are More than Cosmetic Cover-Ups Required?", Postgrad Med, 1996 Jun;99(6):177-86
- Huang CL, Nordlund JJ, Boissy R, "Vitiligo: a Manifestation of Apoptosis?", Am J Clin Dermatol, 2002;3(5):301-8
- Kim NY, Pandya AG, "Pigmentary Diseases", Med Clin North Am, 1998 Sep;82(5):1185-207
- Njoo MD, Westerhof W, "Vitiligo. Pathogenesis and Treatment", Am J Clin Dermatol, 2001;2(3):167-81
- Oshima H, Inoue H, Matsuzaki K, Tanabe M, Kumagai N, "Permanent Restoration of Human Skin Treated with Cultured Epithelium Grafting—Wound Healing by Stem Cell Based Tissue Engineering", Hum Cell, 2002 Sep;15(3):118-28
- Taneja A, "Treatment of Vitiligo", J Dermatolog Treat, 2002 Mar;13(1):19-25
- Tsukamoto K, Osada A, Kitamura R, Ohkouchi M, Shimada S, Takayama O, "Approaches to Repigmentation of Vitiligo Skin: New Treatment with Ultrasonic Abrasion, Seed-Grafting and Psoralen Plus Ultraviolet A Therapy", Pigment Cell Res, 2002 Oct;15(5):331-4
- Vancoillie G, Lambert J, Nayaert JM, "Melanocyte Biology and its Implications for the Clinician", Eur J Dermatol, 1999 Apr-May;9(3):241-51
- Westerhof W, "Vitiligo Management Update", Skin Therapy Lett, 2000;5(6):1-2, 5