**Кожная симптоматика при соматических заболеваниях**

1. Злокачественные опухоли внутренних органов

Синдром Свита -четко очерченные болезненных бляшек на лице, шее, верхней части туловища и конечностях. Характерно для хроническогомиелолейкоза.

Мигрирующая некролитическая эритема- связана с развитием а-клсточной опухоли поджелудочной железы. Кожная эритема с поверхностными пустулами Ланугинозный гипертрихоз - приобретенное заболевание, характеризующееся избыточным ростом пушковых волос. (опухоли легких, ЖКТи (или) карциноид)

Феномен Труссо - рецидивирующий мигрирующий поверхностный тромбофлебит крупных и мелких кожных вен и сопутствующий рак легких и поджел железы

Синдром Сезари- кожная эритема, лимфаденопатия, более 10% атипичных мононуклеарных клеток в пер. крови. (предшественник Т клеточной лимфомы)

Паранеопластический пемфигус —пузырчатое заболевание, чаще связанное с лимфомой, Клиническая картина напоминает обыкновенную пузырчатку.

Эритема Gyratumrepensl-Эритематозные кольцевидные пораженияпокрытые тонкими чешуйками (рак груди, легких).

Синдроме Базекса (паранеопластическийакрокератоз)характеризуется появлением эритемы с фиолетовым оттенком в области носа, ушей, рук и ног. Позднее сыпь генерализуется, а поражения на лице напоминают дерматит или волчанку. Синдром связан с плоскоклеточным раком в области рта, глотки и гортани. Существует еще один вариант синдрома Базекса, который наследуется по аутосомно-доминантному типу. Для него характерныакральная фолликулярная атрофодермия, раннее развитие множественных базально-клсточныхэпителиом на лице и, у некоторых пациентов, гипогидроз.

Болезнь Педжета. Она начинается с маленького экзематозного очага на соске, который постепенно распространяется на околососковый кружок и иногда на кожу груди. Края поражения резко очерчены, а поверхность может быть влажной эритематозной и (или) чешуйчатой или покрытой корками. В основе болезни Педжета неизменно лежит карцинома млечного протока. Другими местами локализации болезни Педжета могут стать подмышечная впадина, мошонка или аногенитальная область. Болезнь проявляется единичными или множественными поражениями. Она может быть обусловлена наличием рака придатков.

2. Эндокринные заболеваниящ

Диабетический липоидный некробиоз- чаще возникает в области берцовой кости на голенях,. Клиника-эритематозные папулы, которые трансформируются в кольцевидные поражения желтовато-коричневого цвета с четко видными расширенными сосудами и центральный эпидермальной атрофией (см. рисунок). Характерно для диабета

Склередемахарактеризуется выраженной индурацией и утолщением кожи шеи, спины, верхних конечностей. Характерна для инсулинрезистентного диабета

Acanthosisnigricans - утолщение эпидермиса и гиперкератоз. Выглядит как грязная кожа . Характерно для инсулинзависимого диабета, синдрома Кушинга

Претибиальной микседемы характеризуется появлением плотных разрастаний на коже возле большеберцовой кости. Они могут быть нормальной "кожной" окраски или необычного коричнево-красного цвета. Специфична для болезни Грейвса, гипертиреоза

Кандидозкожи и слизистых характеризуется красными бляшками с приставшим к ним белым экссудатом и располагающимися рядом пустулами. Характерно для диабета

Диабетическая дермопатия (атрофические рубцующиеся гиперпигментированные папулы на передней поверхности голени), желтая кожа, желтые ногти, кожные выросты и диабетическая толстая кожа (более чем у 30 % больных).

Для легкого гипотиреоза характерно: кожа сухая, шелушащаяся, холодная и бледная. Сухость и шелушение могут приводить к зуду. Отмечается хрупкость ногтей. Тяжелый длительнотекущий гипотиреоз: кожа может быть желтой и диффузно утолщенной. Иногда утрачена наружная треть бровей, увеличены и утолщены губы и язык.

Гипертиреоз:кожа влажная, теплая, гладкая, эритематозная. Иногда наблюдается зуд. Ногти могут отделяться от ногтевого ложа (онихолизис).

Загорелая кожа на ладонях и слизистых - болезнь Аддисона

Синдром Кушинга-Кожа обычно тонка и атрофична. Заживление ран медленное; на коже живота, верхней части груди, ягодицах, где кожа обычно растягивается, появляются полоски. Кожа легко травмируется.

Ксантелазма - желтоватые бляшки на веках и вокруг глаз. Гистологически эти поражения сходны с ксантомами. При избытке холестерина

Ксантомы — это множественные мелкие папулы цветом от нормального до желто-коричневого, в большом количестве появляющиеся чаще всего на ягодицах, бедрах, локтях (см. рисунок). У таких пациентов высок риск панкреатита, протекающего весьма тяжело. Часто появлению ксантом способствует новый приступ диабета.

При акромегалии - Кожа гипертрофированна и утолщена, иногда наблюдается Acanthosisnigricans. Указанные изменения могут быть особенно выражены на волосистой части головы как завивающиеся бороздки (Cutisverticesgyrata).

3. Заболевания ЖКТ

Желтуха, зуд кожи, асцит, пурпура, паукообразные ангиомы —признаки цирроза печени. Другие, менее частые, включают высыпания пятнышек на губах у пациентов с синдромом Пейтца-Егерса или деструктивные проявления гангренозной пиодермии на ногах, сопровождающей воспалительные заболевания кишечника. Гангренозная пиодермия характеризуется тяжелым изъязвлением кожи, чаще всего возникающим на нижних отделах. Это одно из поражений кожи, сопровождающихся болью в животе и кровотечением, обусловленным воспалительным заболеванием кишечника.

4. Заболевания почек

Какие типы изменений кожи наблюдаются при заболеваниях почек?

Имеются три основные категории кожных изменений, связанные с болезнями почек:

1. Кожные проявления при почечной недостаточности, наблюдаемые почти у всех пациентов, страдающих ею.

2. Системные заболевания с выраженными проявлениями со стороны почек и кожи (например, пурпура Шенлейна-Геноха).

3. Болезни, поражающие почки, при которых биопсия кожи может помочь установлению диагноза даже в случае, когда кожные проявления выражены слабо (например, первичный системный амилоидоз).

При почечной недостаточности: изменения пигментации кожи, гиперпигментация ладоней и стоп, бледность, кож.инфекции, микоз стоп, сухость кожи

5.СПИД (это же ответ на 9 вопрос)

Себорейные дерматиты, ксероз, бактериальные инфекции (например, вызванные золотистым стафилококком), грибковые инфекции (например, кандидоз

кожи и слизистых (рта, глотки, вульвы и влагалища), а также инфекции, вызванные дерматофитами (микоз стоп, голеней, кистей рук, онихомикоз). Нередко обнаруживаются вирусные инфекции, в т. ч. вызванные вирусами папилломы человека (остроконечная кондилома, вульгарные и подошвенные бородавки), а также инфекции, вызванные вирусом простого и опоясывающего лишая, контагиозного моллюска и вирусом Эпштейна-Барра (волосатая лейкоплакия).

. Самое раннее кожное проявление ВИЧ-инфекции — это экзантема, состоящая из отдельных эритематозных пятен и папул, не превышающих 10 мм в диаметре. В основном они располагаются на туловище, но могут локализоваться также на ладонях и ступнях. Поражения иногда приобретают геморрагический характер.

Саркома Капоши - злокачественное заболевание при ВИЧ-инфекции Клиника: широко распространенные симметрично расположенные и быстро растущие пятна, узелки, бляшки и опухоли. Поражения могут характеризоваться изъязвлением, гиперкератозом и геморрагией.

Волосатая лейкоплакия ротовой полости, являющаяся обычно предвестником развития СПИДа. Появляется в первую очередь на боковых поверхностях языка в виде параллельных, вертикально ориентированных белых бляшек, производящих впечатление сморщенных. Иногда в процесс вовлекаются нижняя и верхняя поверхности языка, слизистые щек и губ, а также верхнего нёба. Налет этот не стирается при поскабливании (как при кандидозе) и обычно не дает симптомов. Кандидоз рта и глотки, указывающий на прогрессирование СПИДа, проявляется в 4-х клинических формах:

Псевдомембранозная (молочница)

Эритематозная (атрофическая)

Гиперпластическая

Ангулярныйхейлит (заеда)

Контагиозный моллюск — инфекция, вызванная поксовирусом,— поражения появляются преимущественно на лице, туловище, в складках и на ягодицах, а также в области гениталий.(Множественные телесного цвета с вдавлениями в центре папулы)

Бациллярныйангиоматоз Кожные поражения состоят из одиночных или множественных папул цветом от красного до фиолетового, выглядящих как сосудистые образования, и узелков, напоминающих гемангиому, пиогенную гранулему или саркому Капоши.