

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ДЕРМАТОЛОГИИ, ВЕНЕРОЛОГИИ  
И ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ**

**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

Посвящен  
90-летию со дня рождения профессора Б.А.Задорожного

Под редакцией проф. А.М.Дашука

Харьков  
2013

ББК 55.83

УДК 616.5+616.97+687.55+614.2

Редакційна колегія: чл.-кор. НАМН України, проф. В.Н.Лесової, проф. Б.Г.Глухенький, проф. А.М.Дашук (отв. редактор), проф. Ю.В.Андрашко, проф. Л.А.Болотная, проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калужная, проф. О.Н.Ковалева, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. А.И.Литус, проф. В.В.Мясоедов, доц. Н.А.Пустовая (секретарь), проф. В.И.Степаненко, проф. В.П.Федотов

Адрес редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, ул.Революції, 15, кафедра дерматології, венерології і СПИДа, тел. (057)700-41-33, e-mail: [kafedraderma@i.ua](mailto:kafedraderma@i.ua)

В збірнику кафедри дерматології, венерології і СПИДа Харківського національного медичного університету освітлена історія створення і становлення кафедри. Згадано внесок професорів І.Ф.Зеленева, Л.А.Соболева, І.С.Попова, Б.А.Задорожного і др. в розвиток дерматовенерології. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики і лікування ряду кожвенболізей.

Для наукових працівників, спеціалістів.

Актуальні питання дерматології, венерології, і ВІЛ/СНІД інфекції: Збірник наукових праць. – Х.: видавництво «С.А.М.», 2013. - 402с.

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено історію утворення і становлення кафедри. Відзначено внесок професорів І.Ф.Зеленева, Л.А.Соболева, І.С.Попова, Б.А.Задорожного та ін. у розвиток дерматовенерології. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, спеціалістів

*Ответственность за содержание, подбор и изложение фактов в статьях несут авторы.*

ISBN

ББК 55.83

© Харківський національний медичний університет, 2013

## К ВОПРОСУ О ПАРАНЕОПЛАЗИЯХ КОЖИ

*Черникова Л.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков*

Актуальность.

В последние годы в связи с увеличением числа случаев запоздалой диагностики злокачественных новообразований возрастает внимание к паранеоплазиям кожи — неспецифическим поражениям кожи, возникающим в результате опосредованного влияния злокачественных новообразований на организм человека. Описано более 70 заболеваний кожи и ее придатков, наблюдаемых у онкологических больных. Дерматозы могут появляться задолго до клинических проявлений опухолевого процесса или протекать одновременно.

Цель исследования: изучить клинические проявления паранеоплазий

Материалы и методы исследования: Проводилось обследование и наблюдение пациентов амбулаторного и стационарного наблюдения в 5 городском кожно-венерологический диспансер №5 и изучались данные литературных источников

Результаты: проведенное исследование показало, что паранеопластические дерматозы различаются по этиологии, частоте и клиническим проявлениям. Напоминая известный дерматоз, они, однако, всегда имеют особенности клинической картины, отличаются торпидностью к лечению и нередко носят распространенный характер.

Под нашим наблюдением было 9 больных (6 женщин и 3 мужчин в возрасте от 25 до 75 лет) с различными формами паранеоплазий. Преобладали пациенты в возрасте от 50 до 75 лет. У 1 пациента в молодом возрасте (25 лет) была юношеская форма черного акантоза с доброкачественным папилломатозом желудка. У 1 больной 35 лет *acanthosis nigricans* сочетался с поликистозом яичников. Клинические формы паранеоплазий были представлены следующим образом: дерматит Дюринга — 2, себорейная пузырьчатка — 1, вульгарная пузырьчатка — 1, эритема Гаммела — 1, *acanthosis nigricans* — 3, хроническая крапивница — 1.

Общепринятой классификации паранеопластических дерматозов не существует. Различают паранеоплазии по морфологическому принципу, частоте их выявления при злокачественных новообразованиях. Выделяют пруригинозные формы где ведущим симптомом является кожный зуд. В эту группу дерматозов, кроме кожного зуда, относят крапивницу. Наличие упорного зуда при данной патологии связывают с аутоиммунной реакцией, возникающей в результате цитолиза тканей опухоли.

Группа эритем и эритематозных высыпаний включает круговидную ползучую эритему Гаммела, центробежную эритему Дарье, Круговидная ползучая эритема Гаммела относится к фигурным эритемам и почти в 100% связана с опухолями висцеральных органов. Дерматоз развивается в возрасте 50—60 лет. Вначале проявляется на коже лица, затем распространяется на другие участки тела, имеет вид эритематозных высыпаний в виде полос, разорванных колец, гирлянд, кругов с мелкопластинчатым шелушением. Эритема Гаммела возникает за несколько месяцев, а иногда за 2—4 года до клинических признаков злокачественной опухоли (аденокарцинома желудка, карцинома молочной железы, рак легкого, гениталий). Гиперпигментация кожи в виде очаговых или диффузных форм различной окраски — от желто-коричневой до черно-коричневой — меланодермии встречаются при злокачественных опухолях желудка, кишечника, молочной железы.

Синдром Пейтца—Егерса—Турена характеризуется периоральной пигментацией кожи и слизистой оболочки полости рта (напоминает веснушки), желудочно-кишечным полипозом, часто трансформирующимся в аденокарциному. Появление гиперпигментации по типу лентиги, характерной для данного дерматоза, может способствовать раннему выявлению опухолей пищеварительного тракта.

Гиперкератозы могут проявляться в виде приобретенного ихтиоза, который у 70% пациентов пожилого возраста сочетается с опухолями внутренних органов: гениталий — у женщин, прямой кишки, бронхов — у мужчин.

Ладонно-подошвенный гиперкератоз не всеми относится к паранеопластическим дерматозам, так как частота его сочетаний с опухолями невелика (20—30%). Однако описаны случаи сочетаний этого поражения с опухолями пищеварительного тракта, молочной железы и др..

Классическим паранеопластическим дерматозом является папиллярно-пигментная дистрофия кожи, или *acanthosis nigricans* (черный акантоз). Впервые на связь этого дерматоза с раком внутренних органов указал еще в XIX веке Ж. Дарье. Этот редкий дерматоз встречается в виде доброкачественной формы у лиц молодого возраста (юношеская форма) на фоне гормональных нарушений и злокачественной формы (паранеопластической) у лиц зрелого и пожилого возраста, которая ассоциируется с опухолями внутренних органов, причем в 60% с раком желудка.

Везикулобуллезные дерматозы, развившиеся в пожилом возрасте, могут быть признаком онкологических заболеваний, поэтому больных с данной патологией относят к группе повышенного онкологического риска. Особое значение в этом плане имеют такие дерматозы, как себорейная и вульгарная пузырьчатка, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга. Патогенетические аспекты везикулобуллезных дерматозов не совсем ясны, но существует гипотеза аутоиммунного генеза. Выделяют особую форму пузырьчатки —

паранеопластический пемфигус, при котором могут сочетаться клинические признаки акантолитической пузырьчатки и многоформной экссудативной эритемы. Предполагают, что такая паранеоплазия связана с продукцией аутоантител против 4 полипептидов кератиноцитов, 2 из которых идентифицированы как нормальный компонент десмосом и антиген буллезного пемфигоида. В то время как при вульгарной пузырьчатке отмечена продукция аутоантител против 3 полипептидов с меньшей молекулярной массой. Большинство авторов выделяют облигатные, факультативные и вероятные неоплазии. К облигатным паранеоплазиям относят злокачественную форму *acanthosis nigricans*, круговидную ползучую эритему Гаммела псориазиформный акрокератоз Базекса. синдром Пейтца—Егерса—Турена и др. К факультативным неоплазиям, при которых частота сочетания со злокачественными новообразованиями реже, относят буллезные дерматозы (пузырчатку, герпетиформный дерматит Дюринга, буллезный пемфигоид Левера), кольцевидную эритему Дарье, приобретенный ихтиоз, пахидермопериостоз и др. Особое внимание должно быть уделено больным пожилого возраста при атипичном и торпидном течении данных дерматозов, где высока вероятность их ассоциации со злокачественным новообразованием.

Таким образом, наши наблюдения подтверждают трудности своевременной диагностики паранеопластических дерматозов в связи с отсутствием достоверных критериев, определяющих паранеопластический характер риска, а также при наличии каких-либо общих симптомов или ускорении СОЭ.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Андреев В. Х. Кожни прояви неопластични заболявания. — София, 1973.
2. Куксов В.В., Флакс Г.А. Справочник дерматолога. Под ред. Ю.К. Скрипкина, М., 2006, 397 с.
3. Кожные и венерические болезни. Под ред. О.Л. Иванова, М., Медицина, 1997, 350 с.
4. Кряжева С. С. ц Рос. журн. кожи, и вен. бол. — 1998. — № 2. - С. 4-6.
5. Мизонова Т. П. Вестн. дерматол. — 1974. — № 1. — С. 46.
6. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Москва, 2007, С. 671.
7. Трапезников И. И., Каламкарян А. А., Шадыев К. К. // Вестн. дерматол. — 1983. — № 4. — С. 37—43.
8. Трапезников И. И., Шадыев К. К. Паранеопластические дерматозы. — Ташкент. 1986.
9. Kogtap N. J., Eyré *ft. W. et al.* // N. Engl. J. Med. - 1989. -Vol. 321. - P. 631.
10. Newbold P. C Arch. Dermatol. - 1970. - Vol. 102. -P. 680-692.

#### ЩОДО ПИТАННЯ О ПАРАНЕОПЛАЗІЯХ ШКІРИ

*Чернікова Л.І.*

У статті представлені дані про клінічні ознаки паранеоплазій шкіри. Описані різноманітні форми паранеоплазій. Серед них – бульозні дерматози, *acanthosis nigricans*, колоподібна повзуча еритема Гамела, хронічна кропив'янка. Наші спостереження підтверджують важкість своєчасної діагностики паранеопластичних дерматозів.

Ключові слова: паранеоплазії шкіри, колоподібна повзуча еритема Гамела, *acanthosis nigricans*

#### WITH REGARD TO THE QUESTION OF PARANEOPLASIAS OF THE SKIN

*L.I. Chernikova*

The paper presents data on the clinical manifestations of paraneoplasias of the skin. It describes different forms of paraneoplasias. Among them, there are bullous dermatitis, *acanthosis nigricans*, Gammel's syndrome (erythema gyratum migrans), chronic urticaria. Our observations confirm the difficulty of timely diagnosis of paraneoplastic dermatoses.

Key words: paraneoplasias of the skin, Gammel's syndrome (erythema gyratum migrans), *acanthosis nigricans*