

Обыкновенные угри (*acne vulgaris*, *comedo*) — широко распространённые поражения кожи. Акне — полиэтиологическое заболевание волосяных фолликулов и сальных желёз, бывает у 80% подростков и лиц молодого возраста. Акне поражает людей обоего пола (до 35% подростков мужского пола и 23% — женского). У мальчиков течение заболевания более тяжёлое.

В этиологии заболевания важны микроорганизмы, вызывающие воспаление сальных желёз:

Propionibacterium acne;

Staphylococcus epidermidis и другие кокки;

липофильные дрожжи рода *Pityrosporum* (*P. ovale* et *orbiculare*).

Роль *P. acne* в возникновении обыкновенных угрей особенно важна. Тяжело протекающие варианты, например, шаровидные угри, приводят к образованию глубоких шрамов.

Опухоли придатков кожи

Опухоли придатков кожи могут быть доброкачественными и злокачественными. Они развиваются из элементов волосяного фолликула (трихоэпителиома), сальных желёз (аденома, рак), потовых желёз (эккринная порома, цилиндрома, сирингома, папиллярная сирингоцистаденома).

Среди клеток многочисленных структурных компонентов дермы, не принадлежащих к

придаткам кожи, выделяют гладкомышечные клетки, перициты, фибробласты, элементы нервной ткани и эндотелий. Все эти клетки могут стать источниками [опухолевого роста](#). В большинстве случаев опухоли кожи, происходящие из этих тканевых элементов, не отличимы от аналогичных опухолей других локализаций.

□ Дерматофиброма (гистиоцитома, склерозирующаяся гемангиома, ангиофиброматоз) чаще возникает на нижних конечностях. Опухоль имеет вид рыжевато-коричневой плотной папулы или узелка, его диаметр обычно менее 1,5 см. Дерматофиброма, в отличие от узловой формы меланомы, при сжатии с боков бывает вдавлена внутрь. Меланома, напротив, при сжатии выбухает над поверхностью кожи. Микроскопически видны многочисленные капилляры, между ними — соединительная ткань с веретёнообразными [фибробластами](#). Последние расположены в виде скоплений и образуют ритмичные завихрения — «муаровые» структуры. Обнаруживают гистиоциты с пенистой цитоплазмой, гигантские клетки Тютонa, гемосидерофаги.

□ Выбухающая дерматофибросаркома — злокачественный аналог дерматофибромы. Эта высокодифференцированная первичная фибросаркома кожи растёт медленно. Характерны инфильтрирующий рост и склонность к рецидивам, метастазы редки. Внешне опухоль — плотный, чётко ограниченный узелок или скопление выступающих узелков внутри плотной бляшки, способной к изъязвлению. Микроскопически в ткани опухоли обнаруживают обилие клеток — опухолевых фибробластов, формирующих фигуры завихрений. Митозов мало. В отличие от дерматофибромы, эпидермис обычно становится более тонким.

Сосудистые опухоли дермы

Эти опухоли включают доброкачественные новообразования (капиллярные и кавернозные гемангиомы) пороки развития (капиллярная гемангиома), многоочаговые ангиопролиферативные поражения (саркома Капоши), злокачественные сосудистые опухоли (ангиосаркомы). Учитывая рост числа ВИЧ-инфицированных лиц, из злокачественных опухолей наиболее важна в настоящее время саркома Капоши.

Саркома Капоши вызывает появление на кистях и стопах множественных болезненных, иногда симметричных и сливных узлов, склонных к изъязвлению. Микроскопически отмечают большое количество сосудов, обычно [капиллярного типа](#). Многие тонкостенные сосуды резко расширены и переполнены кровью. Иногда преобладает пролиферация лимфатических сосудов. Характерны разрастания веретёнообразных клеток, связанных со стенками сосудов и образующих пучки. В опухоли нередко фокусы некроза, кровоизлияния, воспалительная инфильтрация. Возможна генерализация с появлением узлов опухоли в органах желудочно-кишечного тракта, лёгких, лимфатических узлах.

Интересные статьи:

- 1) [Инфекционный миокардит](#)

- 2) [Хроническая сердечная недостаточность](#)

3) [Пересадка сердца](#)