**Гиперкератоз**

Гиперкератозом называют патологическое разрастание особого, рогового слоя кожи, которое достигает показателей в 1 и более сантиметров. Состояние осложняется развитием точечных кровоизлияний, появлением мягких мозолей, язвенных дефектов. В целом они не являются опасностью для здоровья человека но, вместе с тем, приносят массу неудобств и являются косметическими дефектами.

Нередко язвенные поражения стоп преследуют больных сахарным диабетом и вместе с применением особого ухода и специфических косметических средств требуют контроля над основным заболеванием.

**Причины**

Причины развития гиперкератоза подразделяют на внешние (экзогенные) и эндогенные, то есть внутренние.

*Экзогенные факторы*. Главным экзогенным фактором является повышенная нагрузка на конечности, провоцирующая усиленное деление ростковых клеток кожи. А это провоцирует отсутствие отшелушивания старых клеток кожи на стопах и как следствие, общее утолщение рогового слоя эпидермиса. Также среди экзогенных факторов, вызывающих это состояние, называют неудобную обувь, а также особенности конституции: малый рост при избыточной массе тела.

*Эндогенные факторы*. Речь идет о кожных и эндокринных заболеваниях. Последние способны вызывать нарушение углеводного обмена и изменять тактильную чувствительность нижних конечностей, патологически влиять на трофику их тканей и кровообращение. Среди кожных заболеваний, провоцирующих гиперкератоз можно назвать ихтиозы, кератодермии, псориаз, а также генетические нарушения синтезирования кератина.

**Виды и симптомы**

Фолликулярный кератоз наблюдается как самостоятельный симптом, так и в симптомокоплексах некоторых кожных заболеваний. Характеризуется в виде закупорки фолликула кожными чешуйками в результате нарушений отслойки верхних слоев эпидермиса и избыточного ороговения. Не является угрожающим для жизни состоянием. Но вместе с тем требует коррекции во избежание психологических проблем пациентам на фоне развивающихся кожных дефектов.

**Диссеминированный и лентикулярный гиперкератоз.** Заболевания невыясненной этиологии, проявляющиеся усиленной выработкой кератина. Очевидно, что в их основе лежит генетический дефект. **Лентикулярный** гиперкератоз выражается в хроническом течении с образованием папул коричневого, желтого и розового цвета. Поражаются руки, ноги, стопы, ушные раковины и поверхность туловища.

Диссеминированный **гиперкератоз** выражается появлением полиморфных элементов в виде толстых и коротких волос изолированно расположенных.

Диагностика лентикулярного и диссеминированного гиперкератоза требует проведения гистологических исследований для дифференциации этих недугов от таких состояний кожи, как ихтиоз, паппиломы, бородавки.

**Гиперкератоз стоп.** Характеризуя это состояние как косметический дефект, некоторые исследователи называют его свидетельством общего состояния человека. Помимо нарушения регуляции выработки кератина, в ряду причин, вызывающих гиперкератоз, называют неудобную обувь, избыточную массу тела, врожденные и приобретенные патологии стопы.

**Диагностика**

Диагностика данного состояния основывается на анализе клинической картины, сборе жалоб и анамнеза, изучении истории сопутствующих болезней.

**Лечение**

Терапией данного стояния занимаются врачи-подологи. Их воздействие на разрастающийся роговой слой эпидермиса носит лишь косметическое воздействие и нисколько не устраняет причину этого недуга. Поэтому важно:

* Выбирать особую, ортопедическую обувь, если причиной гиперкератоза является плоскостопие.
* Прибегать к помощи ортопеда, если гиперкератоз развивается на фоне ортопедических дефектов.
* Лечить грибковые поражения, если гиперкератоз спровоцирован микотическими поражениями стоп.
* Лечить эндокринные нарушения, в виде сахарного диабета.

**96% по адвего**