

И.Г. Сергеева, А.И. Якубович

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**Новосибирский государственный университет (Новосибирск)
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)**

В работе проводится анализ клинико-математических данных выборки из 6703 человек, включающей 241 пациента с экземой и 55 пациентов с псориазом, обратившихся на амбулаторный прием к дерматологу. Исследование включает изучение особенностей развития воспалительных заболеваний кожи в пожилом возрасте, анализ распространенности различных форм заболеваний, межсистемных отношений, развивающихся в организме при данных дерматозах. Учитывая, что пациенты с экземой и псориазом составляют основной контингент больных кожных стационаров, важным является изучение характера течения дерматозов на амбулаторном этапе лечения и выявления причин, приводящих к госпитализации пациентов.

Ключевые слова: экзема, псориаз, старческий и пожилой возраст

INFLAMMATORY SKIN DISEASES IN ELDERLY PATIENTS

I.G. Sergeeva, A.I. Jakubovitch

**State University, Novosibirsk
State Medical University, Irkutsk**

The analysis of clinical and mathematical data of extract from 6703 patients including 241 patients with eczema and 55 with psoriasis, who came to the dermatologist for consultation is given in the article. The research includes studying the peculiarities of development of inflammatory skin diseases in elderly patients, the analysis of prevalence of different forms of diseases, intersystemic relationships developing in the organism having these kinds of dermatitis. Taking into consideration that patients with eczema and psoriasis are the main contingent of skin clinics' patients studying the character of dermatitis flow at ambulatory stage of treatment and revealing the causes leading to the patients hospitalization is important.

Key words: eczema, psoriasis, middle and old age

Воспалительные заболевания кожи (экзема и псориаз) являются основными нозологическими формами среди пожилых пациентов, получающих стационарное лечение [5, 7], что определяет социальную значимость данных заболеваний.

Экзема относится к заболеваниям, возникающим преимущественно в старших возрастных группах [10], популяционная частота псориаза с возрастом нарастает, описывается наличие пика первичной заболеваемости псориазом в пожилом возрасте [3, 9]. Изучение характера течения псориаза у пожилых пациентов, получающих амбулаторное или стационарное лечение, показало высокую частоту соматической патологии, большую наследственную предрасположенность, раннее начало и большую продолжительность заболевания, высокую частоту микотической инфекции стоп у пациентов, нуждающихся в стационарной терапии [6].

Клинико-морфологические особенности экземы у пожилых пациентов достаточно хорошо изучены, что связано с большой распространенностью заболевания в старших возрастных группах [1, 4, 8]. Процесс чаще локализуется в области верхних и нижних конечностей, длительность заболевания редко превышает 20 лет. Высыпания носят локальный, ограниченный характер, сопровождаются интенсивным зудом. Клинически экзема отличается упорством течения, склонностью к реци-

дивам и торпидностью к различным методам лечения. У больных наблюдают выраженные астено-депрессивный и астено-ипохондрический синдромы. Псориаз у пожилых пациентов часто протекает в эритродермической и пустулезной формах, до 21,2 % пациентов имеют псориазический артрит, процесс сопровождается зудом [2]. Данные исследования охватывают в основном стационарных пациентов, которые заведомо имеют тяжелые формы дерматозов, при этом известно, что большинство пациентов с воспалительными заболеваниями кожи лечатся амбулаторно.

Целью исследования являлось выявление внутри- и межсистемных отношений, развивающихся в организме больных экземой и псориазом в пожилом возрасте. Исследование включало визуальную оценку состояния кожных покровов пациентов, обратившихся на амбулаторный дерматологический прием, данные анамнеза, лабораторные показатели, статистический анализ данных с помощью t-критерия Стьюдента и проведение корреляционного анализа.

На амбулаторном приеме среди 6703 пациентов от 6 мес. до 92 лет, обращения по поводу экземы были в 14,5 % случаев, псориаза — в 4,6 %. В пожилом возрасте 22,3 % пациентов имели экзему и 4,4 % — псориаз. При этом из всех пациентов, страдающих экземой, люди пожилого возраста составляли 24,3 %, псориазом — 15,8 %.

Для выявления особенностей течения воспалительных заболеваний кожи в пожилом возрасте были проанализированы течение экземы у 241 человека (99 (41 %) мужчин и 142 (59 %) женщин в возрасте от 60 до 89 лет — средний возраст $69 \pm 5,3$ лет) и псориаза у 55 человек (27 (49,1 %) мужчин и 28 (50,9 %) женщин в возрасте от 60 до 79 лет — средний возраст $68,4 \pm 4,6$ лет).

Экзематозный процесс носил распространенный характер у 52 (21,6 %) пациентов, локализовался на коже верхних конечностей (кисти, предплечья) — у 59 (24,5 %), на коже нижних конечностей (стопы, голени) — у 99 (41,1 %), коже головы — у 26 (10,8 %), межъягодичной области — 4 (1,6 %), кожи молочных желез вокруг сосков — 1 (0,4 %).

Вульгарный распространенный псориаз диагностирован у 18 (32,7 %) пациентов, вульгарный псориаз в стадии дежурных бляшек — у 23 (41,8 %), эксудативный псориаз — у 7 (12,8 %), артропатический — у 6 (10,9 %), эритродермия — 1 (1,8 %), псориаз ладоней и подошв — 1 (1,8 %).

Среди лиц пожилого возраста наибольшее количество пациентов обращались с экземой в 65 лет, при псориазе пик обращения был в среднем возрасте — 56 лет, после чего количество пациентов, обратившихся в течение года, снижалось.

Длительность экзематозного процесса варьировала от нескольких месяцев до 30 и более лет, в зависимости от характера процесса. При паратравматической экземе продолжительность заболевания составляла $2,7 \pm 1,5$ лет, средний возраст начала заболевания — 63 ± 6 лет. При варикозной экземе можно было выделить две группы пациентов — со средней продолжительностью заболевания $0,5 \pm 0,3$ года, средний возраст начала заболевания у них составил $66,2 \pm 4,8$ лет и $17,3 \pm 6,9$ лет, средний возраст начала заболевания таких пациентов был $50,2 \pm 9,5$ лет. Более длительное течение заболевания характеризовалось эрозивно-язвенными дефектами на коже голени и пиодермией. При дисгидротической экземе продолжительность заболевания не превышала 3 мес., средний возраст начала заболевания — $65,5 \pm 1,5$ лет.

Среди пациентов с псориазом средний возраст начала заболевания при вульгарной форме был меньше, чем средний возраст начала заболевания при эксудативной форме ($33,3 \pm 10,8$ и $44,7 \pm 12,7$ лет соответственно), средняя продолжительность псориаза при вульгарной форме выше ($28,0 \pm 11,8$ лет), чем при эксудативной ($19,2 \pm 11,3$ лет).

Проведение корреляционного анализа показало, что корреляционная связь возраста и экземы умеренная прямая ($r = 0,31$ в среднем возрасте и $0,42$ — в пожилом), что отражает значительное, но не единственное влияние возраста на развитие экземы. При псориазе сильная прямая корреляционная связь в среднем возрасте ($r = 0,99$), отражающая второй возрастной пик заболеваемости, меняется в пожилом возрасте на сильную обратную ($r = -0,89$), что отражает прекращение влияния возрастного фактора на развитие дерматоза.

Воспалительные заболевания кожи у значительной части пациентов не являлись единственным дерматозом, и сочетались с другими процессами, наиболее часто — с микозом стоп: у 53 (22,9 %) пациентов с экземой и у 16 (29,0 %) — с псориазом. При экземе частыми кожными заболеваниями являлись язвы голени — 15 (6,2 %) случаев, рожистое воспаление — 13 (5,4 %), пиодермия — 10 (4,1 %). При псориазе — эритразма у 4 (7,3 %) человек и витилиго — у 2 (3,6 %). Кроме того, у части пациентов на коже одновременно присутствовали оба хронических воспалительных дерматоза — у 5 (2,1 %) пациентов с экземой наблюдали псориаз и у 4 (7,3 %) пациентов с псориазом — экзему.

Соматическая патология была наиболее часто представлена заболеваниями сердечно-сосудистой системы у 30 (12,4 %) пациентов с экземой и у 10 (18,2 %) пациентов с псориазом, желудочно-кишечного тракта у 31 (12,8 %) и 5 (9,0 %) человек соответственно, эндокринной патологией — у 29 (12,0 %) и у 7 (12,7 %) соответственно. Проведенный анализ частоты соматических заболеваний с группой дерматологических пациентов пожилого возраста показал, что достоверных различий в соматической патологии у амбулаторных пациентов с псориазом не выявлено, при экземе — достоверно чаще встречали варикозную болезнь (у 64 человек — 26,6 %).

Развитие патологического процесса в коже (экзема, псориаз) связано с определенными механизмами развития заболевания, что показывают и данные корреляционного анализа — ограниченным количеством прямых сильных корреляционных связей с другими дерматозами в пожилом и старческом возрасте. Для экземы характерна прямая сильная связь с себорейными кератомами, для псориаза — с микозом кистей. На фоне развития метаболических нарушений (гипотиреоз, сахарный диабет, нарушения липидного обмена) наблюдается увеличение количества сильных прямых корреляционных связей воспалительных дерматозов с другими кожными заболеваниями. У пожилых пациентов с нарушением обменных процессов наблюдали по 4 парных корреляционных связи для экземы (с аллергическими дерматитами, микозом стоп, микозом кистей, эритразмой) и псориаза (с кандидозом складок, гемосидерозом, розацеа, витилиго), что отражает изменение баланса внутри- и межсистемных отношений в сторону не характерных для пожилых лиц без метаболической патологии.

Изучение распространенности экземы и псориаза среди пациентов с метаболической патологией не показало статистически значимых изменений в частоте заболеваний среди амбулаторных пациентов. Экзему диагностировали у 24,2 % дерматологических больных с сахарным диабетом, 16,6 % с гипотиреозом и 18,6 % с нарушением липидного обмена. Псориаз — у 3,8 %; 7,0 % и 0,9 % соответственно.

Следовательно, в пожилом возрасте наиболее характерными клиническими формами воспали-

тельных заболеваний кожи (псориаз, экзема) являются ограниченные процессы, при экземе — с локализацией только в области нижних конечностей, при псориазе — представленные дежурными бляшками, что позволяет у значительного числа пациентов ограничиваться местной терапией. При экземе обнаружен высокий риск заболеваний кожи, связанных с бактериальной инфекцией. Высокая частота микозов стоп при двух заболеваниях создает дополнительные диагностические и лечебные трудности, связанные с необходимостью элиминации гриба с целью прекращения развития инфекционного процесса. Важным является своевременное выявление патологии сердечно-сосудистой, эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта, которая изменяет характер патологических внутри- и межсистемных связей при воспалительных дерматозах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Браиловский А.Я. Материалы к изучению экземы у лиц пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М.: 1970.
2. Довжанский С.И. Патогенез и клиника хронических дерматозов у больных пожилого и старческого возраста // Вестник дерматол. — 2002. — № 6. — С. 8—11.
3. Довжанский С.И. Псориаз или псориагическая болезнь / С.И. Довжанский, С.Р. Утц. — Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1992. — 174 с.
4. Ибрагимов Ш.И. Состояние перекисного окисления липидов у больных экземой лиц пожилого и старческого возраста // Девятый всесоюз. съезд дерматовенерологов: Тезисы докл. — М., 1991. — С. 211—212.
5. Куликова С.Н. Геронтологические аспекты кожной патологии / С.Н. Куликова, Т.М. Студенова, Л.А. Бульвахтер // Девятый всесоюз. съезд дерматовенерологов: Тезисы докл. — М., 1991. — С. 254—255.
6. Сергеева И.Г. Псориаз в пожилом и старческом возрасте: клинические формы и соматическая патология / И.Г. Сергеева, А.И. Якубович // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. — 2005. — № 6 (44). — С. 215—217.
7. Торшина О.Н. Особенности клиники и течения некоторых дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста / О.Н. Торшина, А.И. Якубович, Е.В. Жолудева // Человек и здоровье: Материалы Всероссийского конгресса. — Иркутск, 2004. — С. 256—257.
8. Цыганок С.С. Особенности патогенеза и терапии нейродермита в пожилом возрасте / С.С. Цыганок // Вестник дерматол. и венерол. — 2001. — № 1. — С. 29—32.
9. Roenigk H. Psoriasis / H. Roenigk, H.I. Maibach. — 1990. — 962 p.
10. Stava Z. Geriatricke otazky v dermatologii / Z. Stava, M. Kobikova // Prakt. Lek. — 1971. — Vol. 54. — № 4. — S. 137—139.