

И.Г. Сергеева, А.И. Якубович

МЕЖСИСТЕМНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В КОЖЕ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Новосибирский государственный университет (Новосибирск)
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

Статья посвящена изучению сопутствующей соматической патологии, с которой встречается специалист в области дерматологии при работе с пациентами пожилого и старческого возраста. Дерматолог порой является первым или единственным специалистом, у которого наблюдаются пациенты со скрытыми формами соматических заболеваний, и правильная оценка состояния здоровья человека в этом случае помогает разработать индивидуальный план обследования пациента, позволяющий выявить заболевания внутренних органов.

Ключевые слова: патология кожи, старческий и пожилой возраст

INTERSYSTEMIC INTERCHANGES AT PATHOLOGICAL PROCESSES DEVELOPMENT IN SKIN IN ELDERLY PEOPLE

I.G. Sergeeva, A.I. Jakubovitch

State University, Novosibirsk
State Medical University, Irkutsk

This article is devoted to research of accompanying somatic pathology, which came across the specialist of dermatology working with elderly patients. Often the dermatologist is the first or the only specialist, who observes patients with hidden forms of somatic diseases and true evaluation of patient's health state helps to work out individual plan of patient research, what lets to find out the diseases of internal organs.

Key words: skin pathology, middle and old age

Отличительной особенностью развития патологии кожи в пожилом и старческом возрасте является возникновение дерматозов на фоне распространенных, часто встречающихся болезней у этой категории больных, в результате чего развивается так называемый синдром взаимного отягощения [4], что создает значительные диагностические затруднения.

В процессе нормального старения развиваются нарушения в системах репродуктивного, адаптационного и энергетического гомеостатов: относительная избыточность действия глюкокортикоидов, снижение чувствительности к действию инсулина, толерантность к глюкозе, увеличение массы жира, концентрации в крови ЛОНП, ЛНП, триглицеридов и холестерина. Все эти гормонально-метаболические сдвиги лежат в основе болезней, сцепленных со старением [3].

Развивающаяся полиморбидность в пожилом возрасте становится одной из самых сложных проблем, с которой сталкиваются врачи всех специальностей. К 60 годам у мужчин и женщин нарастает частота ишемической болезни, дисциркуляторной энцефалопатии, язвенной болезни желудка, сахарного диабета 2-го типа, болезней сосудов нижних конечностей, анемии, миеломной болезни [5]. Предположительно именно с данными процессами связаны основные причины снижения продолжительности жизни, т.к. у пациентов старческого возраста (после 85 лет) частота данных заболеваний значительно уменьшается.

Наличие соматической патологии приводит к изменению реактивности организма и влияет на течение кожных заболеваний [1, 2, 6, 7]. Основная масса больных старше 65 лет страдает тремя и более заболеваниями. Патогенетически они могут не зависеть друг от друга, но их сочетание создает индивидуальную картину патологии. Нарушение метаболического гомеостата является одним из основных изменений, связанных с процессом старения. Отражением этого процесса являются изменения углеводного, липидного обмена, снижение регулирующей функции щитовидной железы.

Целью исследования являлось изучение характера соматической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих патологический очаг в коже, и особенностей полиморбидности при дерматозах на фоне метаболических изменений (гипотиреоз, сахарный диабет II типа, нарушения липидного обмена).

Среди 147 пациентов с дерматозами в возрасте от 60 до 76 лет состояния, связанные с нарушением метаболических процессов (углеводного, липидного обмена и функции щитовидной железы), были выявлены у 31 (21,1 %) человека. Частота сахарного диабета составляла 10,9 %; гипотиреоза — 8,9 %; нарушений липидного обмена — 3,4 %. Таким образом, пациенты с нарушением метаболических процессов составляют значительную группу среди дерматологических больных пожилого возраста.

Изучение характера соматической патологии проводили в двух клинических группах наблюдений: лица без нарушений метаболических процессов (116 человек в возрасте 60 – 75 лет, 40 мужчин и 76 женщин) и с метаболическими изменениями (350 человек в возрасте 60 – 86 лет), среди которых 132 пациента с сахарным диабетом (37 мужчин, 95 женщин), 114 – с гипотиреозом (женщины), 104 – с нарушением липидного обмена (41 мужчина, 63 женщины).

Среди пациентов без метаболических нарушений 25 (21,5 %) не имели клинически значимой соматической патологии. Наиболее часто среди всех групп пациентов встречали заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Из нозологических форм – гипертоническую болезнь и патологию желчного пузыря (некальку-

лезный холецистит, желчнокаменная болезнь). Распределение патологических изменений по системам представлено в таблице 1.

У 48 (36,4 %) пациентов сахарный диабет являлся основным соматическим заболеванием, у 84 (63,6 %) – сочетался с другой соматической патологией. В этой группе достоверно реже, чем среди пациентов без метаболических нарушений, встречали заболевания дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта. Важно отметить, что частота панкреатитов была незначительно выше ($t < 2$).

При гипотиреозе у 91 (79,8 %) пациенток отмечено наличие других соматических заболеваний, у 23 (20,2 %) гипотиреоз являлся единственной патологией. Отличием по соматической патологии являлась высокая частота опухолевых заболеваний, которые встречались в 2,5 раза чаще и, в ос-

Таблица 1

Системность патологических процессов при формировании очага в коже

	Пациенты без метаболических нарушений		Сахарный диабет		Гипотиреоз		Нарушение липидного обмена	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	48	41,4	48	36,4	40	35,1	58	55,7*
Варикозное расширение вен нижних конечностей	12	10,3	17	12,9	19	16,6	27	25,9*
Заболевания респираторного тракта	17	14,6	4	3,0*	11	9,6	19	18,3
Заболевания желудочно-кишечного тракта	35	30,2	20	15,2*	40	35,1	50	48,1*
Заболевания мочевыделительной системы	7	6,0	9	6,8	14	12,3	17	16,3*
Опухолевые заболевания	6	5,2	10	7,6	14	12,3*	19	18,3*
Патология опорно-двигательного аппарата	17	14,6	11	8,3	14	12,3	14	13,5
Патология центральной нервной системы	11	9,5	8	6,0	0	0	9	8,6
Практически здоровые	25	21,5	0	0	0	0	0	0

Примечание: * – различия с группой без метаболических нарушений достоверны ($t > 2$).

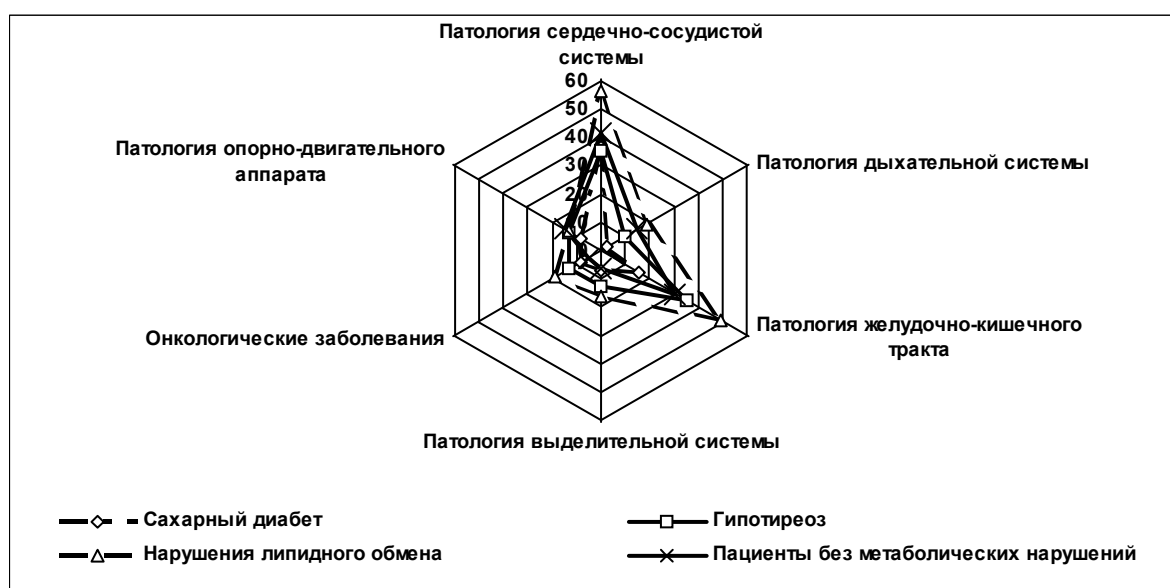


Рис. 1. Полиморбидность по соматической патологии при дерматозах в пожилом и старческом возрасте.

новном, были представлены раком молочных желез и фибромиомой матки.

При нарушении липидного обмена отличием по соматической патологии являлась большая частота заболеваний сердечно-сосудистой системы, варикозной болезни, заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы (с преобладанием хронического пиелонефрита), опухолевых процессов (злокачественные заболевания матки, яичников и молочных желез).

Учитывая, что в большинстве случаев пациенты имели несколько соматических заболеваний, была проанализирована полиморбидность по патологии внутренних органов, которая составила при дерматозах без метаболических нарушений 1,8 соматических заболевания на человека, при сахарном диабете — 2,2; гипотиреозе — 2,8; нарушении липидного обмена — 3,8.

Таким образом, полученные результаты показали, что при дерматозах в пожилом и старческом возрасте наиболее частыми патологическими процессами являются гипертоническая болезнь и холецистит, распространенность которых не зависит от наличия метаболических изменений. Наблюдается значительное расширение области патологических реакций органов и систем при нарушении липидного обмена (рис. 1). Особое внимание при дислипидемии и гипотиреозе необходимо уделять высокому риску онкологической патологии. В целом, группа пациентов с дерматозами, имеющими

нарушения липидного обмена, является наиболее сложной для назначения терапии, так как необходимым является учет большого количества сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. — М.: Медицина, 1997. — 236 с.
2. Браиловский А.Я. Материалы к изучению экземы у лиц пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1970. — 43 с.
3. Дильман В.М. Четыре модели медицины / В.М. Дильман. — Л.: Медицина, 1987. — 288 с.
4. Довжанский С.И. Патогенез и клиника хронических дерматозов у больных пожилого и старческого возраста / С.И. Довжанский // Вестник дерматол. и венерол. — 2002. — № 6. — С. 8—11.
5. Лазебник Л.Б. Генез полиморбидности / Л.Б. Лазебник, В.Н. Дроздов // Клин. геронтол. — 2001. — № 1—2. — С. 3—5.
6. Леонов В.А. Экзема у лиц пожилого и старческого возраста, вопросы патогенеза, клиники и лечения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1974. — 27 с.
7. Новоселов А.В. Дерматозы и соматогенная патология: клинические корреляции / А.В. Новоселов // Актуальные вопросы дерматовенерологии. — Иркутск, 2006. — С. 46—47.