

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНІ ПОКАЗАННЯ ТА КОМПЛЕКСНА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПАРАТРАВМАТИЧНУ ЕКЗЕМУ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З СУПУТНІМ ВАРИКОЗОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед, Г.В. Носонова

Запорізький державний медичний університет

Резюме. При вивченні механізмів розвитку паратравматичної екземи виявлена спорідненість ряду етіопатогенетичних ланок екземи і гіпертонічної хвороби, при якій серцево-судинні порушення мають домінуюче значення та обумовлюють тісний взаємозв'язок цих двох захворювань. Тому, метою нашого дослідження було розробити комплексну індивідуалізовану диференційовану терапію хворих на паратравматичну екзему літнього та старечого віку з супутнім варикозом та артеріальною гіпертензією та оцінити її клініко-лабораторну ефективність. Під нашим спостереженням знаходилось 65 хворих літнього та старечого віку на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою, з них чоловіків – 28 осіб, жінок – 37, віком від 60 до 89 років (середній вік $(71,4 \pm 5,6)$ років) та 15 хворих на паратравматичну екзему у віці 20-35 років, з них - 8 жінок та 7 чоловіків. У всіх хворих з'ясовували анамнез захворювання та життя, алергологічний анамнез, проводили фізикальне обстеження, оцінку дерматологічного статусу, дослідження біфункціонального добового моніторингу артеріального тиску, триплексне ультразвукове сканування вен нижніх кінцівок, аналіз варіабельності серцевого ритму (ВСР), визначення рівня мелатонін-сульфату.

При проведенні порівняльного аналізу клінічних, лабораторних та функціональних даних було виділено 3 клініко-терапевтичні групи, які статистично значимо відрізнялися між собою за отриманими показниками.

У відповідності з виділеними нами групами, була розроблена комплексна індивідуалізована диференційована терапія хворих на паратравматичну екзему на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ з призначенням препаратів етіологічної, патогенетичної та симптоматичної дії, а також зовнішніх засобів.

Ключові слова: венозна недостатність, екзема, гіпертензія, диференційована терапія, літній та старечий вік, варикоз.

ВСТУП

Екзема представляє собою хронічне, рецидивуюче захворювання шкіри, що викликається різноманітними екзогенними та ендогенними факторами та характеризується поліморфною висипкою запального характеру та свербіжем [2, 6].

За даними різних авторів, захворюваність на екзему варіює від 6 до 15 на 1000 населення та складає 30-40 % від загальної кількості шкірних захворювань. Екзему реєструють з однаковою частотою у всіх країнах світу у представників всіх рас незалежно від статі [3, 4, 10]. Паратравматична екзема – дерматоз, що досить часто зустрічається у практиці дерматовенеролога.

Багаточисельні дослідження показують, що паратравматична екзема відноситься до захворювань, що виникає здебільшого у пацієнтів старших вікових груп. Клінічно екзема відрізняється стійким перебігом, схильністю до рецидивів та торпідністю до різноманітних методів лікування [5, 8].

Поліморбідність, що розвивається у похилому віці, стає однією з самих складних проблем, з якою зустрічаються лікарі всіх спеціальностей. Після 60 років у чоловіків та жінок наростає частота ішемічної хвороби серця, дисциркуляторної енцефалопатії, виразкової хвороби шлунка, цукрового діабету 2-го типу, захворювань судин нижніх кінцівок, анемії, мієломної хвороби та ін. Наявність соматичної патології призводить до зміни реактивності організму та впливає на перебіг шкірних захворювань. Переважна більшість хворих після 65 років страждає на три та більше соматичних захворювань. Патогенетично вони можуть не залежати один від одного, але їх поєднання створює індивідуальний більш ускладнений перебіг патології [8, 9]. Порушення метаболічного гомеостазу є одним з основних змін, пов'язаних з процесом старіння. Відображенням цього процесу є зміни вуглеводного, ліпідного обміну, зниження регулюючої функції щитоподібної залози та ін. [9].

Таким чином, у літературі були виявлені роботи по вивченню клініко-морфологічних особливостей екземи, в тому числі і паратравматичної (варикозної), у похилих та старечих пацієнтів, що пов'язано з великою розповсюдженістю захворювання у старших вікових групах, але на наш погляд на сьогодні відсутній комплексний диференційований підхід до терапії цього дерматозу, в особливості на фоні варикозного симптомокомплексу та артеріальної гіпертензії.

Мета роботи – розробити комплексну індивідуалізовану терапію хворих на паратравматичну екзему літнього та старечого віку з супутнім варикозом та артеріальною гіпертензією та оцінити її клініко-лабораторну ефективність.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилось 65 хворих літнього та старечого віку на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою, з них чоловіків – 28 осіб, жінок – 37, віком від 60 до 89 років (середній вік $(71,4 \pm 5,6)$ років) та 15 хворих на паратравматичну екзему у віці 20-35 років, з них - 8 жінок та 7 чоловіків.

У обстежених хворих на паратравматичну (варикозну) екзему встановлювали діагноз на підставі скарг на неприємні суб'єктивні відчуття (відчуття тяжкості у нижніх кінцівках, печіння у вогнищах ураження, біль) та характерної клінічної картини (вогнища екземи локалізувались в області розширених вен, варикозних виразок, вогнищ склерозу, мали асиметричний характер ураження - нижня третина лівої гомілки, чіткі межі, розміром від 5 до 15 см у діаметрі, відзначались на фоні набряку різного ступеню виразності, гіперемії та везикулопапульозної висипки з пустулізацією; характерним було наявність коричневої пігментації - гемосидероз, вогнищ атрофії та депігментації. З'ясовували анамнез захворювання та життя, алергологічний анамнез, проводили фізикальне обстеження, оцінку дерматологічного статусу, дослідження біфункціонального добо-

вого моніторингу артеріального тиску, триплексне ультразвукове сканування вен нижніх кінцівок, аналіз варіабельності серцевого ритму (BCP), визначення рівня мелатонін-сульфату, при цьому дотримувалися наказу про стандарти діагностики, рекомендованих МОЗ України.

Загальнолабораторні дослідження включали проведення клінічного аналізу крові та сечі, аналіз калу на яйця гельмінтів, біохімічних (загальний білок, альбумін, білкові фракції, глюкоза, білірубін та його фракції, тимолова проба, АлАТ, АсАТ, загальний холестерин, холестерин ЛПВЩ, холестерин ЛПНЩ, тригліцериди) та серологічних (РМП, РВ) аналізів крові; флюорографічне дослідження. При цьому оцінку отриманих результатів цих досліджень проводили з урахуванням даних вітчизняних вчених у відповідності з міжнародною системою СІ.

У дослідження не включались особи, що мали в анамнезі інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу, що страждають серцевою недостатністю IV функціонального класу (ФК), надмірною вагою III-IV ступеню, пацієнти з симптоматичною АГ.

У кожного дослідженого хворого нами був проведений кластерний аналіз усієї сукупності отриманих даних, що надає можливість судити про взаємозв'язок та взаємозалежність цих показників із різними факторами, що спричиняють захворювання та особливості його перебігу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Враховуючи дані добового моніторингу хворих похилого та старечого віку на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою, необхідно акцентувати увагу на статистично значущому збільшенні групи пацієнтів із недостатнім нічним зниженням АТ «non-dippers» по САТ та по ДАТ – збільшенні кількості хворих «non-dippers», і групи «night-peakers». Це викликає необхідність у більш детальному обстеженні пацієнтів із такою патологією та призначенні відповідної диференційованої терапії з

належною увагою до супутньої артеріальної гіпертензії.

При проведенні ультразвукового дуплексного ангіоскасування хворим на екзему, обумовлену варикозним сомптомокомплексом та з супутньою артеріальною гіпертензією було виявлено порушення венозної гемодинаміки нижніх кінцівок, які проявлялися в недостатності клапанів великої і малої підшкірної вени, що призводило до виникнення вертикального рефлюксу крові, а також клапанної недостатності перфорантних вен, наслідком якої була поява горизонтального рефлюксу крові. Виявлені ураження вен нижніх кінцівок сприяють розвитку венозної гіпертензії та підтриманню трофічних розладів шкіри.

При аналізі BCP у хворих на паратравматичну екзему із супутньою варикозною хворобою та артеріальною гіпертензією було отримано дані, що свідчать про значне зниження у хворих похилого та старечого віку як загальної потужності коливань серцевого ритму (TP), так і потужності коливань в області низьких (LF) та високих (HF) частот.

Для порівняння особливостей BCP у хворих на паратравматичну екзему похилого та старечого віку з АГ та без АГ, було також проведено кореляційний аналіз. З отриманих даних, між показниками BCP, віком хворих і рівнем артеріального тиску виявлено зворотний кореляційний зв'язок (коефіцієнт Спірмена) у досліджуваних пацієнтів з паратравматичною екземою: LF з віком хворих ($r = -0,29$; $p < 0,05$) та HF-компоненту з віком хворих ($r = -0,28$; $p < 0,05$); рівень систолічного артеріального тиску (САТ) з віком досліджуваних пацієнтів ($r = -0,27$; $p < 0,05$) і показником LF ($r = -0,26$; $p < 0,05$).

Отже, при дослідженні вегетативної регуляції серцевої діяльності у хворих на паратравматичну екзему визначалась перевага центральної симпатичної регуляції діяльності серця зі зниженням вагусної регуляції серцевого ритму, при цьому у хворих старечого віку вони були більш вираженими, що клінічно проявляється більш тяжким перебігом паратравматичної екземи у даних хворих.

Було виявлено залежність параметрів ВСР у хворих похилого та старечого віку від АГ, як ускладнюючого чинника. Це свідчить про більш важкий перебіг паратравматичної екземи на фоні АГ, на що слід звертати увагу при виборі комплексної терапії у даних пацієнтів.

Під час вивчення рівню мелатонін-сульфату отримані результати виявили, що його рівень у добовій сечі напряду корелював із віком досліджуваних та наявністю супутньої патології.

При порівнянні отриманих результатів з групою контролю (відповідно інструкції визначення рівня мелатонін-сульфату у сечі хворих імуноферментним аналізом) у хворих літнього та старечого віку з варикозною хворобою та артеріальною гіпертензією рівень мелатонін-сульфату у сечі був знижений приблизно у 3 рази, що статистично було достовірно ($p < 0,001$), у аналогічних хворих, але без артеріальної гіпертензії – у 2 рази, що також статистично достовірно ($p < 0,01$). Щодо молодих здорових осіб, отримані показники були наближені до контрольної групи ((70,7±6,5) нг/мл та (72,3±8,2) нг/мл відповідно), показники якої наведені в інструкції до імуноферментного аналізатора ELISA.

Ймовірно, ці дані свідчать про тенденцію до зменшення показників рівня мелатонін-сульфату у сечі, особливо у хворих старечого віку та не виключає його ролі у обтяженні перебігу паратравматичної екземи, особливо при соматичній патології, зокрема АГ.

Отже, розвиток паратравматичної екземи залежить від багатьох факторів, які викликають загальне і місцеве порушення реактивності організму - підвищена чутливість до антигенів стафілококу, активність деяких ферментів, патологія системи згортання крові, обміну речовин і ін. Варикозна екзема виникає в результаті порушення мікроциркуляції, трофіки, сенсibiliзації до мікробної флори і до ліків, які застосовуються під час тривалого лікування варикозних виразок. У хворих з артеріальною гіпертензією в умовах гіподинамії міокарда суттєво міняється

реактивність шкіри, що не тільки ускладнює розвиток дерматозів, але в якійсь мірі може сприяти їх виникненню. Можна припустити, що в складному патогенезі гіпертонічної хвороби, при якій в першу чергу уражуються судинні басейни, можлива поява умов для виникнення екземи, перебіг якої погіршується патологічними змінами периферичної динаміки. При цьому захворюванні, як і при варикозній хворобі, кінцевим і найбільш важливим субстратом морфофункціональних змін являється мікроциркуляторна частина периферичного гемодинамічного русла. Основними в формуванні підвищеного периферичного опору при гіпертонічній хворобі являється первинне функціональне порушення в корі головного мозку і судиннорухових центрах гіпоталамусу, які супроводжуються порушенням вищих центрів симпатичного відділення вегетативної нервової системи. Цей фактор призводить до підвищеної активності симпатико-адреналової системи і суттєвої зміни гуморального профілю катехоламінів і медіаторів. Все це сприяє росту загального периферичного опору і призводить до значних порушень процесів мікроциркуляції в шкірі, стану транскапілярного обміну.

Таким чином, результати аналізу показали, що у наших пацієнтів спостерігаються статистично достовірно різні рівні клініко-лабораторних та функціональних порушень. Виходячи з отриманих даних, ми об'єднали хворих у 3 клініко-терапевтичні групи, які в першу чергу базувались на особливостях рівня артеріального тиску.

Першу групу склали хворі на паратравматичну екзему на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ у літньому віці 60-74 років (25 хворих); другу – з аналогічною патологією та клінічними проявами, але у старечому віці 75-89 років (25 хворих), третю групу порівняння становили 15 хворих з паратравматичною екземою на фоні варикозного симптомокомплексу, але без супутньої АГ. Четверту (групу контролю) становили 15 хворих на паратравматичну екзему у молодому віці, 20-35 років.

У хворих 1-ї групи (на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ у літньому віці 60-74 років) досліджувальні показники мали суттєві відхилення. Стосовно хворих з аналогічною патологією та клінічними проявами, але у старечому віці 75-89 років відзначались найбільш суттєві відхилення лабораторних та функціональних показників. Це все свідчить про взаємозалежність патогенетичних зрушень із клінічними проявами та перебігом паратравматичної екземи, що потребує призначення комплексного диференційованого лікування, враховуючи приналежність хворих до вибраної клініко-терапевтичної групи.

У відповідності з виділеними нами групами, була розроблена комплексна індивідуалізована диференційована терапія хворих на паратравматичну екзему на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ з призначенням препаратів етіологічної, патогенетичної та симптоматичної дії, а також зовнішніх засобів:

Азитроміцин по 500 мг 1 раз на добу кожен день, № 10; Цинарікс по 1 таблетці (55 мг) 3 рази на добу під час або після прийому їжі протягом 3 місяців; Детралекс – по 500 мг 2 рази на добу кожен день протягом 2 місяців; Віта-мелатонін 6 мг (2 таблетки) за 30 хвилин до сну в один і той же час 1 місяць; Алерон по 1 таблетці (5 мг) 1 раз на добу 10-20 днів; Амплодипін 10 мг ввечері кожен день постійно; Мікардіс (80 мг) – вранці кожен день постійно; Аторвостатин - по 20 мг ввечері кожен день постійно; Зовнішньо застосовували крем Триакутан – наносили тонким шаром на місця ураження 2 рази на день протягом 2 тижнів.

Таким чином, можна припустити наявність деяких загальних патофізіологічних механізмів розвитку дерматозів і гіпертонічної хвороби, що стало підставою для призначення пацієнтам даної клініко-терапевтичної групи гіпотензивних препаратів та статинів саме у такій дозі та комбінації.

Крім того, особливе значення у хворих похилого та старечого віку має зниження

концентрації мелатоніну - епіфізарного гормону, що грає провідну роль в регуляції різноманітних ланцюгів гомеостазу та має виразні антиоксидантні та імуномодуючі властивості. Це також стало причиною призначення хворим на паратравматичну екзему віта-мелатоніну у добовій дозі 6 мг протягом місяця.

Ефективність запропонованої нами методики комплексної диференційованої індивідуалізованої терапії та диспансеризації хворих на літнього та старечого віку на паратравматичну екзему на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ, оцінювалася за допомогою порівняння подальшого перебігу та клінічних проявів дерматозу після проведеного лікування.

В результаті застосування запропонованої терапії перші ознаки покращення стану хворих спостерігались на 6-й день, а більш стійкий ефект на 15-16 день; повне одужання в середньому відзначалось через 1,5-2 місяці, що обумовлено тяжким перебігом захворювання.

Приклад.

Хвора К., 69 років, історія хвороби № 2344, поступила до жіночого шкірного відділення з діагнозом: Варикозна розповсюджена екзема нижніх кінцівок. Гострий перебіг. Екзематида. Супутній діагноз: Гіпертонічна хвороба II Б стадії, хронічна венозна недостатність 2 стадії. Пред'являла скарги на сильний свербіж, почервоніння, висипку на шкірі нижніх кінцівок, спини, лівої руки; зміну кольору у вогнищах висипки; наявність виразки на нижній третині лівої гомілки, набряк ступнів та гомілок до середньої третини. Висипка у вигляді пухирців, що швидко вскриваються, з утворенням сильного мокнуття. Також скарги на безсоння, роздратованість. З анамнезу захворювання: хворіє протягом 5 років, коли вперше помітила дрібні еритематозні плями, які поступово збільшувались у розмірі; за 2 тижні ураження збільшилось з локального вогнища діаметром до 3 см, включаючи тил стопи, гомілки до коліна.

Пухирці вскривались, утворюючи точечні ерозії, виділявся серозний ексудат, утворюючи мокнуття. До лікаря не зверталася, лікувалася зовнішніми засобами, відмічала незначне покращення. Погіршення процесу декілька місяців тому. Не лікувалась. При клінічному дослідженні: вогнища екзема локалізувались в області розширених вен, варикозних виразок, вогнищ склерозу. Мали асиметричний характер ураження (нижня третина лівої гомілки), чіткі межі, розміром до 7 см у діаметрі, відзначались на фоні набряку різного ступеню виразності, гіперемії та везикулопапульозної висипки з пустулізацією. Характерним було наявність коричневої пігментації (гемосидероз), вогнищ атрофії та депігментації.

При дослідженні за допомогою біфункціонального добового моніторингу було виявлено підвищення показників систолічного артеріального тиску, при нормальних показниках діастолічного артеріального тиску. Встановлено статистично значиме збільшення показників з недостатнім нічним зниженням артеріального тиску по систолічному артеріальному тиску - «Non-dippers».

При проведенні триплексного ультразвукового сканування вен нижніх кінцівок було виявлено: у системі великої полої вени (ВелПВ) визначається венозна деформація у вигляді варикозних вузлів. З обох сторін на рівні гомілок у ВелПВ виявляються тромби з ознаками часткової реконвалесценції. Реєструються ознаки клапанної неспроможності в сафенофеморальному усті з обох сторін. На рівні гомілок візуалізуються ознаки підшкірного набряку у вигляді гіпоехогенних підшкірних лінійних структур. Порушення дренажу міжтканинної рідини.

На підставі скарг, анамнезу захворювання, клінічних проявів та кластерного аналізу проведених досліджень був виставлений діагноз: Паратравматична екзема (варикозна екзема). Супутній діагноз: Гіпертонічна хвороба II Б стадії, хронічна венозна недостатність 2 стадії. Хвора була включена нами в другу клініко-терапев-

тичну групу (з супутньою артеріальною гіпертензією та варикозним симптомокомплексом) і рекомендована наступна терапія: азитроміцин по 500 мг 1 раз на добу кожен день, № 10; цинарікс по 1 таблетці (55 мг) 3 рази на добу під час або після прийому їжі протягом 3 місяців. З венотоників: Детралекс – по 500 мг 2 рази на добу кожен день протягом 2 місяців. З імуномодуляторів – Віта-мелатонін по 2 таблетки (6 мг) за 30 хвилин до сну в один і той же час 1 місяць; з антигістамінних препаратів – Алерон по 1 таблетці (5 мг) 1 раз на добу 10-20 днів. З гіпотензивних препаратів: амплодипін 10 мг ввечері кожен день постійно, мікардіс 80 мг вранці кожен день постійно, аторвостатин - по 20 мг ввечері кожен день постійно. Зовнішньо застосовували крем Триакутан – наносили тонким шаром на місця ураження 2 рази на день протягом 2 тижнів.

ВИСНОВКИ

1. При проведенні зіставного аналізу клінічних даних, лабораторних та функціональних досліджень, було виділено 3 клініко-терапевтичні групи досліджених хворих, які статистично значимо відрізнялися між собою за отриманими показниками.

2. У відповідності з виділеними нами групами, були розроблені індивідуалізовані показання та комплексна диференційована терапія хворих літнього та похилого віку на паратравматичну екзему, з призначенням препаратів етіологічної, патогенетичної та симптоматичної дії, а також зовнішніх засобів.

3. Результати лікування хворих на паратравматичну екзему на фоні варикозного симптомокомплексу та АГ, які характеризувались відсутністю ускладнень та небажаних ефектів та дозволили одержати виразний терапевтичний ефект, доказують доцільність застосування більш інтенсивної терапії, з урахуванням рівня артеріального тиску, що дозволяє рекомендувати дану методику для впровадження в практичну медицину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Довжанский С.И. Патогенез и клиника хронических дерматозов у больных пожилого и старческого возраста / С.И. Довжанский // Вестник дерматол. – 2002. – № 6. – С. 8-11.
2. Кираван Захер. Некоторые особенности изучения этиопатогенеза экземы / Захер Кираван // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2006. – № 3-4 (9). – С. 137-143.
3. Клиническая дерматовенерология. Руководство для врачей. В 2-х томах / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 2. – С.106-116.
4. Кубанова А.А. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. – М.: ДЭКС-Пресс, 2010. – С. 273-285.
5. Куценко И.В. Опыт лечения больных микробной экземой, протекающей на фоне осложнённой трофическими язвами варикозной болезни ног / И.В. Куценко, Е.А Шагов // Журнал Дерматовенерології. Косметології. ім. М. О. Торсуева. – 2005. – № 1 – 2 (10). – С.182-183.
6. Микробная экзема: новые возможности комбинированной топической терапии / А.Л. Бакулев, С.С. Кравченя, Н.Н. Мурашкин и [др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 6. – С. 98-104.
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. Тураев П. И. Хроническая венозная недостаточность и трофические язвы нижних конечностей/ П.И. Тураев – Винница: Новая книга, 2005. – 208 с.
9. Charles J. Eczema / J. Charles, Y. Pan, G. Miller // Aust. Fam. Physician. – 2011. – V. 40, № 7. – P. 467.
10. Biopsychosocial mechanisms of chronic itch in patients with skin diseases: a review / E. Verhoeven, De Klerk., F. Kraaimaat [et al.] // Act. Dermatol. Venerol. – 2008. – V.88, №3. – P. 211-218.

REFERENCES

1. Dovzhanskiy S.I. Pathogeny and clinic of chronic dermatoses for the patients of elderly and senile age // Announcer of dermatol. – 2002. – № 6. – P. 8-10 (Russian).
2. Kiravan Zakher. Some features of the study of the etiopathogenesis of eczema // Dermatovenereology. Cosmetology. Sexopathology – 2006. – N 3-4 (9). – P. 137-143. (Russian).
3. Clinical dermatovenerology. Guidance for doctors. In 2th volumes / edited. Y. K. Skripkin, Y. S. Butov. – M.: GEOTAR-Media, 2009. – V. 2. – P. 106-116. (Russian).
4. Kubanova A.A. Clinical recommendations. Dermatovenerology. – M.: DEKS-Press, 2010. – P. 273-285. (Russian).
5. Kutsenko I. V., Shagov E. Experience of treatment of patients with microbial eczema occurring on the background of the complicated trophic ulcers of varicose veins of legs // Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology of M.O. Torsuev. – 2005. – N 1-2 (10). – P. 182-183. (Russian).
6. Bakulev A.L., Kravchenya S.S., Murashkin N.N. [et al.] Microbial eczema: new possibilities of the combined topical therapy // Announcer of dermatology and venereology. – 2011. – № 6. – P. 98–104. (Russian).
7. Torshina O.N., Yakubovich A.I., Zholudeva E.V. Features of clinic and flow of some dermatoses at the persons of elderly and senile age // Man and health : Materials of All-russian congress. – Irkutsk, 2004. – P. 256-257. (Russian).
8. Turaev P. I. Chronic venous insufficiency and venous leg ulcers. – Vinnytsa: Nova Knyha, 2005. – 208 p. (Russian).
9. Verhoeven E., De Klerk., Kraaimaat F. [et al.] Biopsychosocial mechanisms of chronic itch in patients with skin diseases: a review // Act. Dermatol. Venerol. – 2008. – V.88, №3. – P. 211-218.
10. Charles J., Pan Y., Miller G. Eczema // Aust. Fam. Physician. – 2011. – V. 40, № 7. – P. 467.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ
ПОКАЗАНИЯ И
КОМПЛЕКСНАЯ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ
ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ
ПАРАТРАВМАТИЧЕСКОЙ
ЭКЗЕМОЙ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
С СОПУТСТВУЮЩИМ
ВАРИКОЗОМ И
АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Банинасер Ахмед
Мохаммадамин Ахмед,
Носонова А.В.**

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Реферат. При изучении механизмов развития паратравматической экземы выявлено сродство ряда этиопатогенетических звеньев экземы и гипертонической болезни, при которой сердечно-сосудистые нарушения имеют доминирующее значение и обуславливают тесную взаимосвязь этих двух заболеваний. Поэтому, целью нашего исследования было разработать комплексную индивидуализированную дифференцированную терапию больных паратравматической экземой пожилого и старческого возраста с сопутствующим варикозом и артериальной гипертензией и оценить ее клинико-лабораторную эффективность. Под нашим наблюдением находилось 65 больных пожилого и старческого возраста паратравматической экземой с сопутствующей варикозной болезнью, из них мужчин - 28 лиц, женщин - 37, в возрасте от 60 до 89 лет (средний возраст $(71,4 \pm 5,6)$ лет) и 15 больных паратравматической экземой в возрасте 20-35 лет, из них - 8 женщины и 7 мужчин. У всех больных выясняли анамнез заболевания

**PERSONALIZED
INDICATIONS AND
DIFFERENTIATED COMPLEX
THERAPY OF ELDERLY
AND SENILE PATIENTS
WITH PARATRAUMATIC
ECZEMA CONCOMITANT
HYPERTENSION AND VARICOS**

**Ahmad Mohammadamin
Ahmad Baninaser,
Nosonova G.V.**

Zaporozhye State Medical University

Abstract. In studying the mechanisms of paratraumatic eczema it was found the affinity number of etiopathogenetical links of eczema and hypertension, where cardiovascular disorders are dominant and determine the close relationship of these two diseases. Therefore, the aim of our study was to develop a comprehensive individualized differentiated therapy of elderly and senile patients with paratraumatic eczema with concomitant hypertension and varicos and to evaluate clinical and laboratory efficiency. We observed 65 elderly and senile patients with paratraumatic eczema with concomitant varicose veins, including men - 28 people, women - 37 aged 60 to 89 years (average age $(71,4 \pm 5,6)$ years) and 15 patients with paratraumatic eczema aged 20-35 years, of which - 8 women and 7 men. All patients explained the history of the disease and life, allergic history, performed a physical examination, assessment of the status of dermatology, the study bifunctional daily monitoring of blood pressure triplex ultrasound veins of the lower extremities, analysis of heart rate variability (HRV), determination of melatonin sulfate. In a comparative analysis of clinical, laboratory and functional data were allocated 3 clinical therapeutic groups, statistically significantly dif-

и жизни, аллергологический анамнез, проводили физикальное обследование, оценку дерматологического статуса, исследование бифункционального суточного мониторирования артериального давления, триплексное ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей, анализ вариабельности сердечного ритма (BCP), определение уровня мелатонин-сульфата.

При проведении сравнительного анализа клинических, лабораторных и функциональных данных были выделены 3 клинико-терапевтические группы, которые статистически значимо отличались между собой по полученным показателям.

В соответствии с выделенными нами группами, была разработана комплексная индивидуализированная дифференцированная терапия больных паратравматической экземой на фоне варикозного симптомокомплекса и АГ с назначением препаратов этиологического, патогенетического и симпатического действия, а также наружных средств.

Ключевые слова: венозная недостаточность, экзема, гипертензия, дифференцированная терапия, пожилой и старческий возраст.

Про авторів:

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед – очний аспірант каф. дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології та естетичної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет. E-mail: axmedbn@yahoo.com.

Носонова Ганна Вікторівна – кандидат мед. наук, асистент кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології та естетичної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет. E-mail: annanosnova@gmail.com.

ferred among themselves on the figures obtained.

In accordance with our dedicated teams, has developed a comprehensive individualized therapy of patients with differentiated paratraumatic varicose eczema symptom on the background and purpose of the hypertension drugs etiological, pathogenetic and symptomatic actions and external means:

Key words: venous insufficiency, eczema, hypertension, differentiated therapy, elderly and senile age.