

# Особливості клінічних проявів, перебігу паратравматичної екземи у хворих похилого та старечого віку з супутнім варикозним симптомокомплексом та гіпертонічною хворобою

Банінасер Ахмед Мохаммадамін Ахмед

*Запорізький державний медичний університет*

Під спостереженням знаходилось 90 хворих (36 чоловіків та 54 жінки у віці від 60 до 89 років, середній вік –  $71,4 \pm 5,6$  років) на паратравматичну екзему з супутнім варикозним симптомокомплексом; серед них було 69 (76,7 %) хворих із супутньою артеріальною гіпертензією (АГ). Гіпертонічна хвороба у 67 з 69 (97,1 %) досліджуваних хворих похилого та старечого віку переважно розвинулась у віці до 50 років. Хворі пред'являли скарги, що мали тенденцію до наростання по мірі збільшення стадії гіпертонічної хвороби, а також були більш торпідні, що, ймовірно, обумовлено розвитком ранніх обмінно-дистрофічних мікроциркуляторних розладів у шкірі. У ході дослідження була встановлена позитивна кореляція між віком хворих та перебігом екземи. У групі досліджуваних хворих з супутньою АГ клінічна картина, особливо у гострій стадії, характеризувалась переважно ексудативно-везикульозною висипкою, надмірним мокнуттям на фоні розповсюдженої еритеми. У групі хворих без супутньої АГ було виявлено, що в клінічній картині переважали інфільтративні явища. Вираженість еритеми у вогнищах ураження – помірна, набряк – меншої інтенсивності. Відмічалась ліхеніфікація, лущення, тріщини, екскоріації в області розширених вен.

**Ключові слова:** паратравматична екзема, похилий та старечий вік, варикозний симптомокомплекс, гіпертонічна хвороба.

Серед найбільш важливих проблем, що стоять перед всесвітньою спільнотою, є проблема старіння населення планети. Згідно класифікації, що прийнята європейським регіональним бюро ВОЗ, вік [5, 6]:

- від 45 до 59 років є середнім;
- від 60 до 74 – похилим;
- від 75 до 89 років – старечим;
- 90 років та більше – вік довгожителів.

За матеріалами Всесвітньої Асамблеї ООН з проблем старіння (2007 р.), у 80-86 % осіб старшого віку є хронічні захворювання, що знижують фізичну та соціальну активність таких людей; серед них, у тому числі, виділяються і серцево-судинні захворювання [5]. Зміни, що відбуваються в організмі під час старіння, під впливом різноманітних факторів можуть стати основою для розвитку захворювання. Для людей похилого та старечого віку характерна множинність патології; при цьому прояви одного захворювання можуть завуалювати симптоми іншого. У середньому, при ретельному клінічному обстеженні таких хворих діагностується не менше п'яти захворювань [4].

Відомо, що старіння асоційовано не тільки з загальноприйнятою патологією похилого та старечого віку (хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона), але й з соматичною патологією, такою як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, атеросклероз [1, 3].

Вік – найбільш важливий і, на жаль, немодифікований фактор ризику розвитку серцево-судинних захворювань [7].

З вираженою судинною патологією нижніх кінцівок, варикозним симптомокомплексом, що супроводжується набряком, трофічними змінами тканин, формуванням виразок пов'язана паратравматична (гіпостатична або варикозна) екзема, яка є різновидом мікробної екземи [2, 8].

Тому, враховуючи все вище перераховане, нашу увагу привернуло вивчення клінічних проявів, перебігу на сучасному етапі паратравматичної екземи у хворих похилого та старечого віку з супутнім варикозним симптомокомплексом та гіпертонічною хворобою.

**Мета дослідження** – вивчення на сучасному етапі особливостей клінічних проявів, перебігу паратравматичної екземи у хворих похилого та

старечого віку з супутнім варикозним симптомокомплексом, які хворі на артеріальну гіпертензію та без її проявів.

**Об'єктом дослідження** були хворі похилого та старечого віку чоловіки та жінки, що страждали на паратравматичну екзему з супутнім варикозним симптомокомплексом та гіпертонічною хворобою.

Під спостереженням знаходилось 90 хворих (36 чоловіків та 54 жінки у віці від 60 до 89 років, середній вік –  $71,4 \pm 5,6$  років) на паратравматичну екзему з супутнім варикозним симптомокомплексом.

Хворі на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою та артеріальною гіпертензією, як свідчать дані, що наведені в табл. 1, були переважно у віці 60-74 років, тобто похилого віку (46 хворих – 51,1 %); захворювання частіше реєструвалось у пацієнтів жіночої статі (28 хворих – 31,1 %), ніж у чоловіків (18 хворих – 20 %).

Серед хворих на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою та без артеріальної гіпертензії, хворі похилого віку (60-74 роки) також переважали над хворими старечого віку (75-89 років), склавши 16 (17, 8 %) та 5 (5,6 %) хворих відповідно. При цьому чоловіків похилого віку було більше, ніж жінок (9 хворих – 10 % та 7 – 7,8%), а хворих старечого віку, навпаки, – жінок більше, ніж чоловіків (3,3 % та 2,2 % відповідно); це, ймовірно, пов'язано із більшою тривалістю життя жінок, ніж чоловіків.

Під час встановлення діагнозу аналізувались результати, що були отримані при з'ясуванні скарг, анамнезу захворювання та життя, клінічних проявів та перебігу паратравматичної екземи, лабораторних обстежень хворих, а також на підставі даних біфункціонального добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ), дуплексного ультразвукового сканування вен нижніх кінцівок, кардіолабу. При вивченні статевої приналежності було з'ясовано, що на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою, за даними нашого дослідження, частіше хворіють жінки. Це пов'язано з секрецією жіночих статевих гормонів: естрогени викликають безпосередній вплив на венозну стінку, викликаючи зниження її тону та збільшення розтягнення, що призводить до формування варикозного симптомокомплексу та розвитку варикозної екземи.

Переважає більшість хворих, страждала на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою до 1 року (25 хворих – 27,8 %).

Найчастіше, особи чоловічої статі з супутньою артеріальною гіпертензією страждали на варикозну екзему від 1 до 5 років у 7,8 % випадків (7 хворих), а без артеріальної гіпертензії – до 6 місяців (4 хворих – 4,4 %). Серед жінок, що страждали на паратравматичну екзему та артеріальну гіпертензію, найбільше було осіб (13 хворих – 14,4 %), що хворіли до 1 року. Теж саме стосується і жінок без супутньої артеріальної гіпертензії (3 хворих – 3,3 %).

У ряді спостережень (14 хворих – 15,5%) паратравматична (варикозна) екзема маніфестувала без видимих причин. Більшість (76 з 90) хворих на паратравматичну екзему з супутнім варикозним симптомокомплексом пов'язували розвиток захворювання з певною причиною (при цьому деякі хворі вказували на декілька причин):

- спосіб життя – 17 (18,8 %) хворих;
- характер трудової діяльності – 29 (32,2 %);
- вагітність – 15 (16,6 %);
- цукровий діабет – 5 (5,5 %);
- ожиріння – 23 (25,5 %);
- інші ендокринні порушення – 4 (4,4 %) хворих.

Провокуючими факторами слугували:

- травми в області нижніх кінцівок – 36 (40 %) хворих;
- навантаження на нижні кінцівки – 12 (13,3 %);
- переохолодження – 7 (7,8 %);
- інфекції – 23 (25,5 %);
- стреси – 12 (13,3 %) хворих.

Деякі хворі відмічали наявність варикозної хвороби у найближчих родичів; таким чином генетичний фактор відмічено у 18 (20 %) хворих. Це підтверджує дані, що тяжкі форми варикозної хвороби пов'язані з аутосомно-домінантним типом наслідування.

Взаємодія цих факторів і призвела до виникнення захворювань вен нижніх кінцівок та розвитку хронічної венозної недостатності і, як наслідок, паратравматичної (варикозної) екземи.

Рецидиви захворювання були відзначені у 58 (64,4 %) досліджуваних хворих. Рецидиви захворювання були достатньо стійкі та важко піддавались лікуванню, яке проводилось амбулаторно чи в умовах стаціонару. Загострення процесу, як правило, виникало у весняно-літній період.

Серед хворих на паратравматичну (варикозну) екзему найбільш часто на цю патологію страждали пенсіонери (55 хворих – 61,1 %), серед них:

- працюючі пенсіонери хворіли у 13,3 % випадків (12 хворих);
- сільхозпрацівники – у 25,5 % випадків (23 хворих).

Провідну роль у патогенезі паратравматич-

ної (варикозної) екземи має наявність вогнищ хронічної інфекції як на шкірі (мікози, піодермії, мікст-інфекції), так і в середині організму (одонтогенні захворювання, захворювання ЛОР-органів, ШКТ, статевих органів та ін.).

На фоні послаблення імунної відповіді та наявності інфекційних антигенних подразників з'являється персистенція мікробних та бактеріальних антигенів з формуванням хронічного рецидивуючого запалення в епідермісі та дермі; при цьому виникають патологічні циркулюючі імунні комплекси, що пошкоджують власні тканини з утворенням аутоантигенів, які ініціюють формування аутоагресивних антитіл.

Крім сенсibiliзації організму до мікробних агентів, велике значення має вісцеро-кутанний рефлекс. Встановлено, що вогнища патологічної інтеро- та пропріоцептивної імпульсації (вісцеральної патології) дезорганізує адаптаційно-трофічну діяльність сегментарного регуляторного рівня; це, у свою чергу, викликає та підтримує рефлекторний спазм периферичних судин, що призводить до порушення мікроциркуляції у шкірі. Стійкі вегетативні порушення, що формуються у результаті, є морфо-функціональною основою клінічних проявів варикозної екземи.

Таким чином, патогенез паратравматичної екземи носить інфекційно-алергічний характер.

Супутні захворювання виявлені в усіх хворих на паратравматичну екзему, здебільшого – декілька захворювань (80 хворих – 281 патологія); їм індивідуально за показаннями проводилась відповідна симптоматична терапія. Найбільш часто реєструвались захворювання, що були пов'язані з обмінно-трофічними та серцево-судинними порушеннями в організмі, а також інфекційними захворюваннями шкіри (мікози, піодермії, мікст-інфекції). Виявлялись ендокринопатії (цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози, надниркових залоз, ожиріння та ін.), захворювання гепато-біліарної системи (гепатити, холангіти, холецистит) та захворювання ШКТ (гастрит, виразкова хвороба, коліти).

Гіпертонічна хвороба у 97,1 % (67 з 69) досліджуваних хворих переважно розвинулась у віці до 50 років.

Серед перенесеної патології виявлялись:

- інфекційні захворювання (грип, ГРЗ, дизентерія, дифтерія та ін.);
- дитячі інфекції (вітряна віспа, скарлатина, кір та ін.);
- захворювання гепато-біліарної системи (гепатити, холангіти, холецистит);
- гнійно-запальні захворювання (тонзиліт,

ангіна, гайморит, фурункульоз, апендицит, простатит та ін.);

- захворювання ШКТ (гастрит, гастродуоденіт, виразкова хвороба, коліти).

Слід відзначити, що перенесені захворювання найбільш часто виявлялись у хворих на паратравматичну екзему з супутніми варикозним симптомокомплексом та артеріальною гіпертензією.

За захворювання, що супроводжуються виразними порушеннями імунного статусу, зареєстровані не були (аутоімунні захворювання, туберкульоз, ревматизм та ін.).

Практично всі хворі мали скарги на неприємні суб'єктивні відчуття в області вогнища ураження шкіри: біль, свербіж, печіння, мокнуття, неприємний запах. Необхідно зауважити, що найчастіше скаржились хворі 1 групи – з супутньою артеріальною гіпертензією. У хворих цієї досліджуваної групи також частіше відзначались скарги з боку серцево-судинної та нервової систем:

- біль у серці, серцебиття, перебої у роботі серця;
- задишка, головний біль, запаморочення;
- порушення зору, «миготіння мушок» перед очима;
- порушення слуху;
- поганий сон, пригнічення настрою, погіршення пам'яті.

Указані скарги мали тенденцію до наростання по мірі збільшення стадії гіпертонічної хвороби, а також були більш торпідні, що, ймовірно, обумовлено розвитком ранніх обмінно-дистрофічних мікроциркуляторних розладів у шкірі. Крім того, ці симптоми зростали під час підвищення артеріального тиску та були різноманітними по своїй характеристиці та локалізації.

Психоемоційні розлади у вигляді емоційної лабільності, роздратованості та замкнутості відзначені у хворих чоловічої статі у 55,5 % випадків захворюваності на паратравматичну екзему, а жіночої – у 72 % таких випадків. Частіше ці розлади спостерігались у хворих із супутніми варикозним симптомокомплексом та артеріальною гіпертензією.

Таким чином, у більшості випадків паратравматична (варикозна) екзема у хворих розвивалась на фоні:

- супутніх хронічних захворювань;
- підвищеної маси тіла;
- порушень дієти, режиму праці, гігієни.

У досліджуваних хворих найчастіше зустрічались:

- гіпертонічна хвороба;
- хронічна венозна недостатність;

- мікоз стоп (обумовлений мікст-інфекцією);
- хронічний гастрит;
- ендокринні порушення.

При вивченні загальних аналізів крові та дослідженні сечі виявлені незначні зсуви у 18 (20 %) хворих:

- лейкоцитоз – у 5 хворих;
- зниження кількості еритроцитів – у трьох;
- еозінофілія – у 10;
- підвищена швидкість осідання еритроцитів – у чотирьох;
- еритроцити та сліди білка в сечі – у 11 хворих.

З боку інших загальних аналізів змін не було виявлено.

Групу контролю склали 20 осіб віком від 60 до 70 років, що не мали інфекційних уражень шкіри, у тому числі і проявів мікробної (варикозної) екземи, чи даних про ці дерматози в анамнезі, а також захворювань з виразним імунodefіцитом.

За основними соціально-демографічними показниками (місце мешкання, вид занять, вік, сімейний стан, загальний стан здоров'я), пацієнти групи порівняння суттєво не відрізнялися від пацієнтів основної досліджуваної групи, що дозволяє вважати вибірку репрезентативною.

Тяжкість перебігу екзематозного процесу у досліджуваних хворих оцінювали по шкалі *EASI* (Eczema Area and Severity Index). Розрахунок індексу *EASI* оснований на об'єктивній оцінці (інтенсивності та розповсюдженості шкірних уражень). Кожна з чотирьох об'єктивних ознак (еритема, інфільтрація/папули, екскоріації та ліхенізація) оцінювалась по чотирьохрівневій шкалі:

- 0 – відсутність;
- 1 – незначні;
- 2 – помірні;
- 3 – сильні.

Розповсюдженість ураження шкіри оцінювалась за правилом «дев'ятки», де за одиницю прийнята площа долонної поверхні кисті. Індекс *EASI* розраховувався за формулою:

$$EASI = A + B + C + D,$$

де *A* – загальна сума балів (виразність та розповсюдженість шкірного процесу) на шкірі обличчя;

*B* – загальна сума балів (виразність та розповсюдженість шкірного процесу) на шкірі тулуба;

*C* – загальна сума балів (виразність і розповсюдженість шкірного процесу) на шкірі верхніх кінцівок;

*D* – загальна сума балів (виразність та розповсюдженість шкірного процесу) на шкірі нижніх кінцівок.

Оцінка інтенсивності свербіжув відбувалась за допомогою наступних параметрів:

- 0 балів – відсутність свербіжув;
- 1 бал – слабкий;
- 2 бала – незначний;

- 3 бала – середньої інтенсивності;
- 4 бала – сильний свербіж.

Таким чином, у ході дослідження було проведено аналіз залежності індексу *EASI* від статі та віку пацієнтів (Табл. 1).

Таблиця 1. Взаємозалежність індексу *EASI* у досліджуваних пацієнтів у залежності від статі та віку

Показник		Кількість пацієнтів (n)	Індекс <i>EASI</i>
Вік	60-64	12	21,23±0,24
	65-69	18	23,83±0,38
	70-74	32	25,67±1,12
	75-79	14	25,84±1,32
	80-84	9	26,63±1,27
Стать	85-89	5	29,51±2,21
	Чоловіки	36	24,92±1,78
	Жінки	54	26,12±2,32

Вихідні значення індексу *EASI* у всіх хворих коливались у межах від 6,84 до 29,51 і, у середньому, склали 18,17. Була встановлена позитивна кореляція між віком та перебігом екземи ( $r = 0,3$ ) у хворих похилого та старечого віку:

- більш тяжкий перебіг відмічався у хворих у віці від 80 до 84 років – індекс *EASI* 26,63 ± 1,27;
- найбільш тяжкий – у віці від 85 до 89 років – індекс *EASI* – 29,51 ± 2,21.

У нашому дослідженні екзематозний процес:

- найбільш часто носив дисемінований характер – 56 (62,2 %) хворих;
- рідше – вогнищевий характер – 34 (37,8 %) хворих.

У хворих на паратравматичну (варикозну) екзему з супутньою артеріальною гіпертензією розподілення дисемінованих та локалізованих форм відрізняється від досліджуваної групи хворих на паратравматичну (варикозну) екзему без артеріальної гіпертензії.

Екзематиди переважали на гомілкях (71,3 %), стопах (56,4 %), стегнах 27,9 %), а також на кистях (34,3 %) та тулубі (24,3 %). Рідше локалізувались на сідницях (13,5 %), обличчі (12,4 %) та передпліччях (12,2 %). Типова локалізація на ділянках шкірного покриву поруч з основним вогнищем ураження (гомілки, стопи) відзначалась у 56 % хворих.

Під час дослідження хворих на паратравматичну екзему з супутньою варикозною хворобою у переважній більшості було виявлено хронічну венозну недостатність, де клінічними проявами були шкірні зміни, обумовлені захворюванням вен: гіперпігментація, варикозна екзема, ліподерматосклероз. Найчастіше процес локалізувався на бокових поверхнях гомілок та гомілковостопних суглобів, поблизу недісдат-

ного перфоранту. Вени на уражених кінцівках були розширені та звивисті. Вогнища екземи локалізувались в області розширених вен, варикозних виразок, вогнищ склерозу; як правило, мали асиметричний характер ураження, чіткі межі.

Клінічні прояви у хворих з паратравматичною екземою у гострій стадії процесу на фоні варикозного симптомокомплексу та артеріальної гіпертензії (6 хворих) характеризувались переважно ексудативно-везикулярною висипкою, надмірним мокнуттям на фоні розповсюдженої еритеми: шкіра у ділянках ураження мала яскраво-червоний колір, була набрякла, відзначались везикулярні елементи, ерозивні та виразкові ділянки різного діаметру, мокнуття, чисельні жовто-зелені та гнійно-геморагічні кірки. По периферії вогнищ відмічалась папулопустульозна висипка, екскоріації.

Також у хворих даної групи (14 хворих), але з підгострим перебігом клінічно відзначалась застійна еритема; мокнуття та набряк були помірного характеру; на поверхні ерозивних ділянок та виразок були серозно-гнійні, гнійні та гнійно-геморагічні кірки; по периферії вогнищ відмічалась інфільтрація шкіри та лущення. Усіх хворих турбував свербіж різного ступеня інтенсивності.

При загостренні хронічної варикозної ек-

земи (49 хворих), запальні явища виникали на фоні інфільтрації, ущільнення, ліхеніфікації шкіри. Характерним було наявність коричневої пігментації (гемосидероз), вогнищ атрофії та депігментації. У більшості хворих запальна еритема мала застійно-червоний колір, відмічався набряк різної інтенсивності, ерозії та виразки різного діаметру з незначним мокнуттям, серозно-гнійні кірки, геморагічно-гнійні кірки, екскоріації, поодинокі поверхневі тріщини.

Щодо групи хворих без супутньої артеріальної гіпертензії було виявлено, що в клінічній картині переважали інфільтративні явища. Вираженість еритеми у вогнищах ураження – помірна, набряк – меншої інтенсивності. Відмічалась ліхеніфікація, лущення, тріщини, екскоріації в області розширених вен. Хворих також турбував свербіж різного ступеня інтенсивності.

Крім того, доля загострень хронічних форм у хворих похилого та старечого віку складала:

- у групі хворих з варикозним симптомокомплексом та супутньою артеріальною гіпертензією – 71 %;

- у групі порівняння (без артеріальної гіпертензії) – 42 %.

Це, ймовірно, вказує про можливий потенціуючий вплив супутньої гіпертонічної хвороби на розвиток варикозної екземи.

### Висновки

Розвиток паратравматичної (варикозної) екземи залежить від багатьох факторів, які викликають загальне і місцеве порушення реактивності організму: підвищена чутливість до грибкових та бактеріальних агентів, активність деяких ферментів, патологія системи згортання крові, обміну речовин та 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 похилого та старечого віку 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 є мікроциркуляторна частина периферичного гемодинамічного русла. Основними в формуванні підвищеного периферичного опору при гіпертонічній хворобі є первинне функціональне порушення в корі головного мозку і судиннорухових центрах гіпоталамусу, які супроводжуються порушенням вищих центрів симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Цей фактор призводить до підвищеної активності симпатико-адреналової системи і суттєвої зміни гуморального профілю катехоламінів і медіаторів. Усе це сприяє росту загального периферичного опору і призводить до значних порушень процесів мікроциркуляції в шкірі, стану транскапілярного обміну.

Так, наявність деяких загальних патофізіологічних механізмів розвитку паратравматичної (варикозної) екземи і гіпертонічної хвороби стали підставою для більш ретельного вивчення цих патологій, що дозволить визначити правильну тактику ведення таких пацієнтів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Абрамович С. Г.* Артериальная гипертония у пожилых людей / С. Г. Абрамович // Сибирский медицинский журнал. – 2000. - № 1. – С. 17-22.
2. *Александрук О. Д.* Дискусійні питання класифікації екземи в сучасній дерматології / О. Д. Александрук, В. С. Ткач // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2013. - № 1-4. - С. 214-219.
3. *Коагуляционные* признаки эндотелиального стресса у больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании с артериальной гипертензией / Н. В. Аминева, М. Т. Сальцева, О. В. Занозина [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48, № 4. – С. 27-30.
4. *Лазебник Л. Б.* Полиморбидность у пожилых / Л. Б. Лазебник // Сердце. – 2007. - № 7. – С. 25-27.
5. *Развитие* в условиях старения населения мира. – Нью-Йорк: ООН, 2008.
6. *Руководство по геронтологии* / Под ред. Д. Ф. Чеботарева, Н. В. Маньковского, В. В. Фролькиса. – М.: Медицина, 1978. – 503 с.
7. *Grundy S.M.* Age as a risk factor: you are as old as your arteries // Am. J. Cardiol. – 1999. – Vol. 83. – P. 1455-1457.
8. *Nazarko L.* Diagnosis and treatment of venous eczema // British Journal of Community Nursing. - 2009. –Vol. 14, No 5. – P. 188-194.

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ТЕЧЕНИЯ ПАРАТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СОПУТСТВУЮЩИМ ВАРИКОЗНЫМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

**Банинасер Ахмед Мохаммадамин Ахмед**  
Запорожский государственный медицинский университет

Под наблюдением находилось 90 больных (36 мужчин и 54 женщины в возрасте от 60 до 89 лет, средний возраст –  $71,4 \pm 5,6$  года) паратравматической экземой с сопутствующим варикозным симптомокомплексом; среди них было 69 (76,7 %) больных с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ). Гипертоническая болезнь у 67 из 69 (97,1 %) исследуемых больных преклонного и старческого возраста преимущественно развилась в возрасте до 50 лет. Больные предъявляли жалобы, которые имели тенденцию к нарастанию по мере увеличения стадии гипертонической болезни, а также были более торpidными, что, вероятно, обусловлено развитием ранних обменно-дистрофических микроциркуляторных расстройств в коже. В ходе исследования была установлена позитивная корреляция между возрастом больных и течением экземы. В группе исследуемых больных с сопутствующей АГ клиническая картина, особенно в острой стадии, характеризовалась преимущественно экссудативно-везикулезным высыпанием, чрезмерным мокнутием на фоне распространенной эритемы. В группе больных без сопутствующей АГ было выявлено, что в клинической картине преобладали инфильтративные явления. Выраженность эритемы в очагах поражения – умеренная, отек – меньшей интенсивности. Отмечалась лихенификация, шелушение, трещины, экскориации в области расширенных вен.

**Ключевые слова:** паратравматическая экзема, преклонный и старческий возраст, варикозный симптомокомплекс, гипертоническая болезнь.

### FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS, CLINICAL COURSE OF PARATRAUMATIC ECZEMA AT PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE WITH CONCOMITANT VARICOSE SYMPTOM COMPLEX AND MORBUS HYPERTONICUS

**Banynaser Akhmed Mokhammadamin Akhmed**

Zaporizhzhya State Medical University

Under the supervision there were 90 patients (36 men and 54 women aged from 60 to 89 years, mean age –  $71,4 \pm 5,6$  years) with paratraumatic eczema with concomitant varicose symptom complex; among them there were 69 (76,7 %) patients with concomitant arterial hypertension (AH). Morbus hypertonicus at 67 from 69 (97,1 %) examined patients of elderly and senile years mainly developed under 50 years age. The patients produced complaints, which had a tendency to growth as far as the morbus hypertonicus stage increased, and also were more torpid, that, probably, was conditioned by development of early exchange-degenerative disorders of microcirculation in the skin. During research the positive correlation between the age of the patients and clinical course of eczema was set. In the group of the examined patients with the concomitant AH the clinical presentation, particularly in the acute stage, was characterized predominantly by exudative vesicular rash, excessive madescence on a background of disseminated erythema. In the group of patients without the concomitant AH it was found, that the infiltrative phenomena prevailed in the clinical presentation. The erythema intensity in the lesion foci is moderate, edema is less intensive. The lichenification, peeling, chaps, excoriations in the area of varicose veins were marked.

**Keywords:** paratraumatic eczema, declining and senile age, varicose symptom complex, morbus hypertonicus.

**Банинасер Ахмед Мохаммадамин Ахмед** – аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.  
axmedbn@yahoo.com.