

Государственная образовательная организация высшего  
профессионального образования «Донецкий национальный  
медицинский университет имени М..Горького»  
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО  
(зав. каф. Проценко О.А. )

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

## «Особенности соматической патологии у лиц косметологических центров»

Подготовила ординатор  
первого года обучения  
Казарян Карина Тиграновна

21 декабря 2021 г. Донецк



**Цель:** изучить особенности соматической патологии у лиц косметологических центров.

**Материалы и методы:** изучены медицинские карты 100 амбулаторных больных частного медицинского центра (форма первичной учётной документации № 025/у), медицинская литература за последние 10 лет, в т.ч. научных электронных библиотек. Отобраны для анализа пять статей.

- **Актуальность:** многие пациенты, обращаясь за медицинской помощью в целях улучшения своего внешнего вида, не оказывают должного внимания и медицинской коррекции внутренним нарушениям со стороны различных органов и систем, которые зачастую и являются предшественниками немалого числа дерматозов.

# Современная косметология

- На современном этапе своего развития косметология позволяет эффективно справиться с различными эстетическими недостатками кожи и ее возрастными изменениями. Правильно подобранный индивидуальный курс профессиональных процедур обладает мощным омолаживающим действием – уменьшается количество и глубина морщин и складок, улучшается тургор кожи и ее увлажненность, освежается цвет лица, устраняется патологическая пигментация, исчезают воспалительные элементы, появляется стойкий лифтинг.
- Врачебные косметологические процедуры позволяют бороться с рядом кожных болезней и их эстетическими последствиями: вульгарными и розовыми угрями, себореей, атрофическими и гипертрофическими рубцами, выпадением волос различной этиологии, доброкачественными новообразованиями кожи, пигментацией первичного и вторичного происхождения, ксерозом и гиперкератозом кожи.



- Многие пациенты связывают ухудшение состояния кожи именно с эндогенными факторами или возрастными изменениями, которые, как утверждает усиленная реклама, можно устранить простым посещением салона красоты или косметологического центра.
- Но, при профессиональном обследовании может выявиться, что эти проявления свидетельствуют о нарушениях эндокринной, репродуктивной систем организма, нарушениях функционирования ЖКТ, печени и других внутренних органов. Поэтому для достижения настоящего успеха работа дерматологов-косметологов должна идти в прямом сотрудничестве со смежными специалистами. И только при их взаимодействии можно добиться отличных и стабильных результатов в сохранении красоты и здоровья.



# Клиническое наблюдение

- Изучив медицинскую документацию 100 амбулаторных больных частного медицинского центра (форма первичной учётной документации № 025/у), обращающихся за косметологической помощью, мы составили перечень наиболее часто встречающейся соматической патологии.
- Полученные результаты представили в процентном соотношении и разделили на две возрастные группы (18-40 лет, 40-60 лет) в виде таблицы.

# Часто встречаемые заболевания среди пациентов косметологических центров

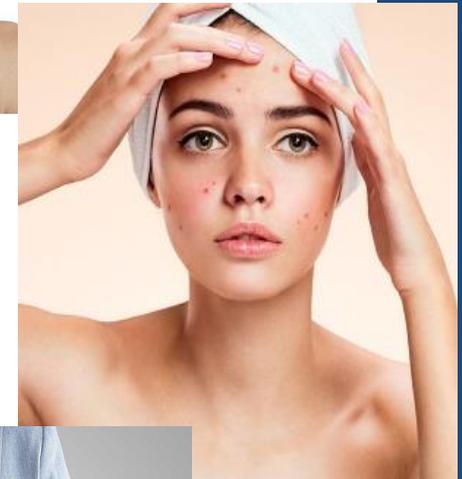
- Атопический поллиноз;
- Пищевая аллергия;
- Аллергия неуточнённая;
- Бронхиальная астма;
- Болезни ЖКТ: язвенная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит;
- Болезни щитовидной железы: гипотиреоз, гипертиреоз, аденома щитовидной железы;
- Гинекологические нарушения: нарушения МЦ, синдром ПКЯ, эндометриоз;
- Эндокринные нарушения: сахарный диабет I тип, сахарный диабет II тип.

# СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Возрастная группа 18-40 лет	Возрастная группа 40-60 лет
Атопический поллиноз: 13 человек (26%)	Атопический поллиноз: 6 человек (12%)
Пищевая аллергия: 9 человек (18%)	Пищевая аллергия: 4 человек (8%)
Аллергия неуточнённая: 5 человек (10%)	Аллергия неуточнённая: 2 человек (4%)
Бронхиальная астма: 1 человек (2%)	Бронхиальная астма: 3 человек (6%)
Болезни ЖКТ: 4 человек (8%) (Язвенная болезнь – 2 человек, Хронический холецистит – 1 человек, Хронический панкреатит – 1 человек)	Болезни ЖКТ: 6 человек (12%) (Язвенная болезнь – 1 человек, Хронический холецистит – 2 человек, Хронический панкреатит – 3 человек)
Болезни щитовидной железы: 5 человек (10%) (Гипотиреоз – 2 человек, Гипертиреоз – 1 человек, Аденома щитовидной железы – 2 человек)	Болезни щитовидной железы: 12 человек (24%) (Гипотиреоз – 5 человек, Гипертиреоз – 3 человек, Аденома щитовидной железы – 4 человек )
Гинекологические нарушения: 7 человек (14%) (Нарушения МЦ – 3 человек, Синдром ПКЯ – 3 человек, Эндометриоз – 1 человек)	Гинекологические нарушения: 9 человек (18%) (Нарушения МЦ/ Климатерические расстройства – 3 человек, Эндометриоз – 2 человек, Миома матки – 2 человек)
Эндокринные нарушения: 6 человек (12%) (Сахарный диабет I тип – 1 человек, Сахарный диабет II тип – 2 человек )	Эндокринные нарушения: 8 человек (16%) (Сахарный диабет I тип – 2 человек, Сахарный диабет II тип – 4 человек )

# Связь некоторых кожных проявлений с внутренними нарушениями организма:

- Кожа человека отражает многие физиологические и патологические процессы, протекающие в различных органах и системах организма. Наиболее тесная связь отмечается между хроническими дерматозами и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, различными эндокринными, гинекологическими и atopическими болезнями.



# Болезни ЖКТ и кожа

- Дерматологи и косметологи нередко сталкиваются с внешними проявлениями заболеваний внутренних органов и чаще всего это заболевания желудочно-кишечного тракта. При себорейном дерматите, акне, розацеа, экземе часто встречаются такие заболевания ЖКТ, как гастрит, дуоденит, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, которые сопровождаются вторичным синдромом мальабсорбции. Нередко в патологический процесс вовлекается не только лицо, но и волосистая часть головы, плечи, грудь, спина, что значительно ухудшает эстетический внешний вид пациента и его эмоциональное состояние.



- Акне - хроническое воспалительное заболевание сальных желез и волосяных фолликулов, в основе патогенеза которого лежат повышенная продукция кожного сала, фолликулярный гиперкератоз и повышенное высвобождение медиаторов воспаления. В прежние годы пик заболеваемости приходился на пубертатный период, а в настоящее время - на средний возраст. Отмечается частая коморбидность акне и различных патологий ЖКТ. На степень выраженности акне может влиять нарушение проницаемости кишечной стенки.
- Установлена связь между акне и диетой, характеризующейся повышенным потреблением гипергликемических углеводов, а также молока и молочных продуктов. Употребление большого количества красного мяса, рафинированного зерна и сахара приводит к развитию или обострению акне, что может быть результатом как прямого влияния на воспалительный процесс в коже, так и опосредованного - через изменение кишечного микроценоза.
- Однако не только болезни ЖКТ являются предшественниками акне, также отмечена взаимосвязь со следующими заболеваниями: синдром поликистозных яичников (СПКЯ), бесплодие, нарушения МЦ, метаболический синдром в виде изменения углеводного (сахарный диабет 2 типа) и липидного (повышение уровня холестерина, триглицеридов, ожирение) обменов, нестабильный гормональный фон (повышение уровня мужских половых гормонов), что провоцирует избыточную выработку кожного сала.



## Виды акне



# Болезни щитовидной железы и кожа

- Гипотиреоз – синдром, обусловленный стойким снижением уровня тиреоидных гормонов в организме (основной диагностический критерий первичного гипотиреоза – повышенный уровень тиреотропного гормона).

Дерматологические симптомы при гипотиреозе:

1. Симптом Причина – слизистый генерализованный отек кожи. Нарушение обмена гликозаминогликанов приводит к их диффузному накоплению в коже и подкожной клетчатке.
2. Серовато-желтоватый оттенок кожи – накопление каротина.
3. Дистрофические изменения ногтей – нарушения обмена серы в процессе формирования кератина ногтевых пластинок.
4. Сухость кожи – снижение секреторной активности потовых желез, атрофия протоков мерокриновых потовых желез.
5. Ломкость и выпадение волос – дистрофия волосяных фолликулов без фолликулярного кератоза любого возраста при отсутствии стойкой компенсации заболевания ЩЖ.



- Гипертиреоз- синдром, обусловленный стойким повышением уровня тиреоидных гормонов в организме (основной диагностический критерий первичного тиреотоксикоза – пониженный уровень тиреотропного гормона).

Дерматологические симптомы при гипотиреозе:

1. Кожа горячая на ощупь, повышенной влажности (особенно при длительной декомпенсации тиреотоксикоза) развивается ее гиперпигментация.
2. Волосы истончаются, становятся жирными, у 20% пациентов может возникнуть диффузная алопеция.
3. Ногти становятся тонкими и ломкими, иногда формируется так называемый ноготь Пламмера – отделение ногтя от ногтевого ложа.



# Атопический дерматит

- Атопический дерматит (АтД), как известно, является хроническим рецидивирующим воспалительным заболеванием кожи. В основе заболевания лежит генетическая предрасположенность отдельных лиц, приводящая к нарушению барьерной функции кожи и развитию атопии. Сухость кожи, эритема, шелушение и другие клинические проявления АтД возникают при взаимодействии дисфункционального эпидермального барьера с повреждающими факторами окружающей среды.
- Изменения кожи вследствие АтД: уменьшение содержания межклеточных липидов в роговом слое, нарушение активности ряда ферментов, продукция дефектного белка филагрина, трансэпидермальная потеря воды (ТЭПВ).
- Эпидермис постепенно обезвоживается, кожа становится сухой, шелушащейся, что приводит к воспалительной реакции.



# Возраст и кожа

- К основным признакам старения кожи относятся в первую очередь ксероз, эластоз и истончение всех слоев кожи. Клинически это проявляется в повышенной морщинистости, потере эластичности и снижении тургора, кожа приобретает вид папиросной бумаги, сквозь которую просвечивают и контурируют подкожные сосуды, кожа интенсивно теряет влагу, функция придатков кожи, а особенно сальных и потовых желез резко снижается.
- К собственно дерматозам пожилого возраста обычно относят: сенильный зуд, себорейный кератоз, актинический кератоз, хронический актинический дерматит, сенильное лентиго, сенильную пурпуру, кератоакантому, базалиому.



# Выводы:

На основании проведенного клинического наблюдения, можем сделать вывод о взаимосвязи внутренних нарушений организма и проявлений числа дерматозов, а также установили статистическое различие соматической патологии разных возрастных групп среди лиц, обращающихся в косметологические центры.

Благодарю за внимание!

