



ГИПЕРГИДРОЗ: КОГДА ПОТЛИВОСТЬ СТАНОВИТСЯ ПРОБЛЕМОЙ ОТЛИЧИТЬ БОЛЕЗНЬ ОТ НОРМЫ.

Исмаилова Азиза Адизовна

Студентка факультета Биология БухГУ

13-5 био 21 группы.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6640746>

ARTICLE INFO

Received: 28th May 2022

Accepted: 02nd June 2022

Online: 05th June 2022

KEY WORDS

Гипергидроз, потовых желез, железы, терморегуляция, потоотделение, эмоциональное возбуждение, стресс

ABSTRACT

В данной статье рассматриваются виды гипергидроза, факторы которые провоцируют повышенное потоотделение, как отличить болезнь от нормы. Последствия заболевания, симптомы, причины возникновения, лечение с наименее инвазивных способом и виды хирургического вмешательства.

Давайте сначала разберемся что такое потоотделение – это физиологический процесс, необходимый для поддержания температуры тела.

Гипергидроз (др.-греч. гипер— чрезмерно ,гидро — пот) — функциональное нарушение системы потоотделения, при котором человек обильно потеет. Избыточное потоотделение может быть как реакцией на внешние раздражители, так и следствием болезни, возникающее время от времени или присутствующее постоянно.

На теле человека находится от двух до пяти миллионов потовых желез - больше всего в подмышечных впадинах, на ладонях, стопах.

Однако существует ряд состояний, при которых пот начинает выделяться слишком интенсивно, что

свидетельствует об определенных дисфункциях и приносит значительный физический и психологический дискомфорт человеку. По данным статистики, около 3% людей обоих полов жалуются на гипергидроз.

На сегодняшний день нет единого мнения относительно того, почему потовые железы начинают усиленно работать. Кроме того, некоторые специалисты вовсе не считают гипергидроз самостоятельным заболеванием, а воспринимают его в качестве реакции организма на протекающие в нем патологические процессы.

Потоотделение контролируется вегетативной нервной системой, частью которой является парасимпатическая нервная система, - сбой в ее работе может быть как следствием других



болезней, так и самостоятельным нарушением.

Не смотря что, нет единого мнения про проявление гипергидроза, однако существует единое мнение, что провоцировать повышенное потоотделение могут следующие факторы:

- ☒ заболевания эндокринного характера (гипогликемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз);
- ☒ климакс;
- ☒ гормонально активная опухоль (феохромочитома, инсулинома);
- ☒ интоксикация организма;
- ☒ эмоциональное возбуждение или стресс;
- ☒ развитие демпинг-синдрома из-за резекции желудка;
- ☒ инфекционные заболевания в острой форме (туберкулез, бруцеллез);
- ☒ перенесенный инсульт, и другие неврологические патологии;
- ☒ генетическая предрасположенность.

Разновидности гипергидроза

По локализации:

- ☒ Локальный гипергидроз – возникает в определенных частях тела - на ладонях, подошвах, в подмышечных впадинах, кожных складках, на лбу, над верхней губой.
- ☒ Генерализованный – повышенное потоотделение отмечается по всей поверхности тела, но заметнее всего в местах наибольшего скопления потовых желез.

В зависимости от причины выделяют:

- ☒ Первичный гипергидроз, когда повышенная потливость не связана с другими заболеваниями. Обычно

проявляется еще в детском или подростковом возрасте.

- ☒ Вторичный гипергидроз – возникает на фоне других болезней.

По интенсивности:

- ☒ Легкий.
- ☒ Умеренный.
- ☒ Тяжелый.

Первичный гипергидроз – одна из самых частых причин повышенного потоотделения. В его основе – индивидуальные физиологические особенности организма.

С одной стороны, у людей с первичным гипергидрозом отмечается большее количество потовых желез, с другой – потовые железы более чувствительны к различным стимулирующим факторам, вызывающим потоотделение.

Обычно этот вид гипергидроза манифестирует еще в детстве и усиливается в подростковом возрасте. Данная патология носит наследственный характер и зачастую передается от одного из родителей. Степень выраженности может различаться от умеренной до очень сильной.

Вторичный генерализованный гипергидроз наблюдается при инфекционных заболеваниях в ответ на повышение температуры тела.

К резким скачкам температуры в течение суток могут приводить гнойные процессы в организме, например абсцессы, флегмоны, деструктивная пневмония.

Это тяжелые состояния, которые требуют госпитализации, а зачастую – хирургического лечения.

Обильное потоотделение может стать следствием хронических инфекций – туберкулеза, малярии, бруцеллеза и т.д.



Генерализованный гипергидроз отмечается при эндокринных патологиях – например, при повышении уровня гормонов щитовидной железы. Помимо этого, наблюдается потеря массы тела при нормальном аппетите, учащенное сердцебиение, эмоциональное возбуждение. На повышенное потоотделение часто жалуются больные сахарным диабетом - особенное внимание следует обращать на появление холодного липкого пота, что может свидетельствовать о резком падении уровня сахара в крови. Гормональные изменения в период беременности, при климаксе нередко сопровождаются гипергидрозом.

Для людей с онкологическими заболеваниями кроветворной системы характерна повышенная потливость, особенно в ночное время. Помимо этого у пациентов отсутствует аппетит, они худеют, присутствует выраженная усталость, температура тела может колебаться в пределах 37–38°C, могут увеличиваться одна или несколько групп лимфатических узлов.

Неврозы, панические атаки часто сопровождаются усиленным потоотделением.

При каких заболеваниях возникает гипергидроз?

☒ Острые вирусные или бактериальные инфекции.

☒ Хронические инфекции (туберкулез, малярия).

☒ Эндокринологические заболевания (сахарный диабет, гипертиреоз, феохромоцитома, акромегалия, карциноид).

☒ Сердечно-сосудистая недостаточность.

☒ Невроз, панические атаки.

☒ Ожирение.

☒ Неврологические заболевания (полинейропатия, сирингомиелия, синдром барабанной струны).

☒ Лимфомы.

Наше исследование показывает, что пока нет единого мнения относительно того, почему потовые железы начинают усиленно работать. При этом можем сказать повышенное потоотделение может возникать сезонно или зависеть от внешних факторов (влажности, температуры окружающей среды) и протекать постоянно, а иногда проявляться в виде непредсказуемых рецидивов (интермиттирующий гипергидроз).

А также гормональные, эмоциональные и патологические факторы играют очень большой роль.

Наибольший дискомфорт доставляет общий (генерализованный гипергидроз) — состояние, когда чрезмерная потливость наблюдается на всей кожной поверхности.

В случаях, когда усиленно потеют определенные участки тела, (например, ладони, зона подмышек, лицо), речь идет о локальном виде гипергидроза.

Как отличить болезнь от нормы

Идиопатический локальный гипергидроз невинен, как дитя. Он может доставлять массу неудобств и снижать качество жизни, но угрозы здоровью не несет. Его даже нельзя назвать в полной мере заболеванием — это неприятная, досадная индивидуальная особенность.



Генерализованная же форма гипергидроза вовсе не так безопасна. Внезапно наступившая потливость должна насторожить: в таких случаях нужно обратиться к врачу, чтобы исключить первичные причины состояния. Как же не переусердствовать с переживаниями и не пропустить действительно серьезную болезнь?

Дерматологи выбрали несколько диагностических критериев, которые помогают быстро и точно отличить первичный идиопатический и вторичный гипергидроз.

В пользу безопасного локального гипергидроза говорит чрезмерная потливость в течение шести или более месяцев, которая сопровождается четырьмя или более признаками:

- ☐ гипергидроз имеет четкую локализацию (подмышечные впадины, ладони, стопы, лицо);
- ☐ потливость имеет двусторонний симметричный характер;
- ☐ отсутствует ночная повышенная потливость;
- ☐ эпизоды гипергидроза возникают по крайней мере раз в неделю;
- ☐ повышенная потливость началась в возрасте 25 лет или младше;
- ☐ прослеживается семейный анамнез;
- ☐ симптомы гипергидроза нарушают повседневную деятельность

Последствия заболевания: Во-первых, вместе с потом выходят микроэлементы, соли и прочие органические вещества, крайне необходимые для поддержания нормального состояния здоровья человека, “вымывая” полезные элементы из организма.

А во-вторых, такое заболевание доставляет человеку психологический дискомфорт.

Обильное потоотделение может стать следствием хронических инфекций - туберкулеза, малярии, бруцеллеза и т.д. Вылечить полностью данную патологию непросто, по возможности, следует установить и устранить причину развития заболевания. Для успешного лечения специалисты рекомендуют придерживаться определенной диеты, отказаться от вредных привычек, носить одежду из натуральных материалов, водные процедуры (втч закаливающие).

Необходимо стабилизировать состояние нервной системы, избегать стрессовых ситуаций, в некоторых случаях потребуются применение седативных препаратов и антидепрессантов.

Начинают лечение обычно с наименее инвазивных способов:
☐ нанесение на участки тела с повышенным потоотделением специальных препаратов, содержащих дубильные вещества, соли алюминия и прочее, но из-за ограниченного периода действия они малоэффективны;

☐ электросонтерапия, электропиляция, фонофорез и ионофорез.

Данные физиотерапевтические методы также не отличаются высокой эффективностью;

Если вышеперечисленные мероприятия не оказали нужного терапевтического эффекта и желаемого результата, проводят инъекции ботутоксина или прибегают к оперативному вмешательству.

Виды хирургического вмешательства:



☒ лазерное воздействие на потовые железы, которое ведет к их разрушению;

☒ симпатэктомия - при данном хирургическом вмешательстве, с целью блокирования нервных импульсов, поступающих на потовые железы, на нервное волокно накладывается клипса или его полностью разрушают током.

☒ выскабливание или частичное удаление кожи при подмышечном гипергидрозе. Несмотря на то, что данные методы являются высокотравматичными и болезненными, они являются достаточно эффективными.

References:

1. Sato K., Ohtsuyama M., Samman G. Eccrine sweat gland disorders //J. Am. Acad. Dermatol. — 1991. — Vol. 24. — P. 1010-1014.
2. Балабанов Е.И. Кожа человека. Механические свойства. Теплопередача. — Москва, 2001. — 31 с.
3. Орлова О.Р. Лечение локального гипергидроза токсином ботулизма типа А (ботоксом) //Неврологический журнал. — 2001. — Т. 6, № 6. — С. 43-49.
4. Strutton D.R. et al. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from a national survey// Journal of the American Academy of Dermatology. — 2007. — Vol. 51 (2). — P. 241-248.
5. Bisbal J. del CC, Casalots J. Surgical treatment of axillary hyperhidrosis // Ann. Plast. Surg. — 1987. — № 18. — P. 429-436.