

ХРОНИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ

Т.А. Ерёмина, О.Н. Позднякова

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

В литературе по разным клиническим специальностям можно найти описания большого числа заболеваний, протекающих с поражением кожи и/или слизистых. Одной из таких патологий желудочно-кишечного тракта является синдром мальабсорбции (синдром нарушенного всасывания). Он сопровождается рядом кожных изменений, ассоциируется с герпетиформным дерматитом Дюринга. Однако нарушение всасывания не может не сказаться на клиническом течении других хронических дерматозов, таких как красный плоский лишай, атопический дерматит, угревая болезнь, хроническая экзема кистей и стоп.

Ключевые слова: хронические дерматозы, синдром нарушенного кишечного всасывания (синдром мальабсорбции), целиакия.

Ерёмина Татьяна Александровна — врач-дерматовенеролог, аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: taty-a-eremi@yandex.ru

Позднякова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 363-06-60

Актуальность проблемы. Кожа человека представляет собой индикатор общего состояния, отражающий многие физиологические и патологические процессы, протекающие в различных органах и системах организма. Не единственная, но наиболее тесная связь отмечается между хроническими дерматозами и гастроэнтеропатиями. Эпидемиологическими исследованиями показана высокая частота их сочетания, в значительной мере расшифрованы механизмы формирования аллергии при гастроэнтерологической патологии [1].

Образных выражений, свидетельствующих о взаимосвязи кожи с организмом в целом можно привести много: «язык — зеркало желудка, а кожа всего организма», «кожа — зеркало не только души, но и всего организма», «кожа — экран, на котором проецируется все неблагополучие внутренней среды».

Многие достижения в учении о коже и ее патологии были получены не дерматологами, а представителями других медицинских специальностей. Офтальмолог Неттлшип описал пигментную крапивницу, патолог Реклингаузе — нейрофиброматоз, терапевт Квинке — ангионевротический отек, хирург Розенбах — эризипелоид, хирург Педжет — экстрамаммарный предрак кожи, педиатр Лейнер — эритродермию младенцев [2].

В отечественных работах при обследовании желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных дерматозами авторы преимущественно исследовали состояние кислотообразующей, ферментовыделительной и других функций желудка. Что касается кишечника, то его патологии у больных, в частности, хроническими дерматозами посвящены единичные работы [3].

По современным данным, патологические изменения тонкой кишки влияют на возникновение дерматозов и их течение. В тонкой кишке часто нарушается всасывание пищевых веществ, а из них наиболее изученным является механизм всасывания углеводов. Нередко нарушения, по поводу которых больные обращаются к дерматологу и косметологу, оказываются лишь внешним проявлением патологии внутренних органов.

В литературе по разным клиническим специальностям можно найти описания большого числа заболеваний, протекающих с поражением кожи и/или видимых слизистых оболочек. Одной из таких патологий ЖКТ является синдром мальабсорбции [4].

Своевременное и правильное установление характера этой патологии, а значит и выбора соответствующей терапии, может вести к полному излечению или улучшению как основного заболевания, так и его кожных проявлений [5].

В связи с недостаточным освещением состояния всасывательной функции тонкого кишечника целесообразно выявить частоту нарушенного кишечного всасывания (синдрома мальабсорбции) у больных хроническими дерматозами.

Синдром мальабсорбции (нарушение процессов всасывания) развивается при изменениях полостного или мембранного пищеварения и (или) вследствие расстройства транспорта веществ через эпителий кишечника. Этиологическими причинами синдрома мальабсорбции могут служить врожденные нарушения всасывания. Они изучены довольно хорошо и известны педиатрам. Для врожденных аномалий абсорбции характерны изолированные дефекты транспорта отдельных аминокислот, моносахаридов и жирных кислот. Очень редко встречаются врожденные нарушения всасывания минеральных веществ и витаминов.

К первичным нарушениям всасывания относятся генетически детерминированные заболевания, которые вызываются веществами, оказывающими токсическое влияние на слизистую оболочку (глютеновая энтеропатия). Вторичные нарушения всасывания связаны с заболеваниями тонкой кишки или других внутренних органов.

В соответствии с этиологическими факторами синдром нарушенного всасывания классифицируется:

- как врожденный синдром мальабсорбции, связанный с врожденной ферментопатией;
- первичный синдром мальабсорбции, обусловленный поражением абсорбтивного эпителия;
- вторичный синдром мальабсорбции, встречающийся гораздо чаще первых двух вариантов и связанный с повреждением отдельных слоёв или всей стенки кишки.

Клиника может быть разнообразной, однако имеется ряд общих симптомов, характеризующих синдром мальабсорбции в целом, независимо от заболевания, вызвавшего его развитие:

- диарея тонкокишечного типа (жидкий или кашицеобразный обильный, иногда пенистый стул без слизи и крови 2–3 раза в сутки);
- стеаторея (кал приобретает «маслянистый» вид, неприятный запах, плохо смывается);
- скопление газов в желудке и кишечнике (флотуленция и метеоризм);
- нарушение белкового, жирового и электролитного обменов, недостаточность витаминов;
- дисбактериоз, если не он явился причиной развития мальабсорбции.

Мальабсорбция сопровождается целым рядом кожных изменений, включая отдельные дерматологические нозологии. Среди кожных знаков синдрома нарушенного всасывания различают специфические и неспецифические. Из неспецифических симптомов встречаются приобретенный ихтиоз, изменения ногтей и волос, экзематозные и псориазиформные сыпи. Специфические проявления мальабсорбции включает энтеропатический акродерматит, гиповитаминозы А, В, С и К, дефицит фолиевой кислоты и железа [6]. Однако в настоящее время актуальными для обсуждения являются такие хронические дерматозы, как псориаз, красный плоский лишай, атопический и себорейный дерматиты, угревая болезнь, розацеа, крапивница, экзема и герпетиформный дерматит Дюринга.

Согласно из одной гипотез, псориаз рассматривается как аутоиммунное заболевание, которое может быть проявлением синдрома нарушенного всасывания. Эта концепция базируется на роли повышенной кишечной проницаемости тонкой кишки, как первичном факторе в патогенезе псориаза. Снижение барьерной функции позволяет токсинам проникать из кишечника сначала в гуморальную среду, а затем в кожу и вызывать появление псориазических бляшек [7].

Среди всех провоцирующих факторов в этиологии и патогенезе атопического дерматита особое значение имеют пищевые факторы и состояние ЖКТ. Достаточно часто у пациентов выявляется дисфункция гастринного звена регуляции, состоящая в несовершенстве пристеночного пищеварения, недостаточной активности ферментов в обработке химуса, накоплении в просвете тонкой кишки белковых аллергенных комплексов, их всасывании в кровь и создании предпосылок для сенсibilизации и тяжелого течения кожного процесса [8].

Приблизительно у 2 % больных синдромом нарушенного кишечного всасывания наблюдается гнездное облысение, а также атрофия слизистой оболочки тонкой кишки. Вследствие дефицита железа в организме происходит повреждение, ломкость волос и ногтей. Изменение волос характеризуется уменьшением их длины, истончением, сухостью, поредением. Ногтевые пластинки становятся атрофичными, ломкими, замедляется их рост, образуются поперечные борозды («линии Бо»).

При нарушении всасывания витаминов А, В, С, К и жирных кислот кожа становится сухой, шероховатой, развивается фолликулярный гиперкератоз, возникают трещины (особенно на подошвах и сосках у кормящих женщин), застойная эритема [9].

Герпетиформный дерматит Дюринга развивается по причине ферментной недостаточности, связанной с возникновением антител к глиадину и приводящей

к нарушению переваривания некоторых продуктов, преимущественно злаковых, содержащих глютен.

При хронических дерматозах, таких как себорейный дерматит, угревая болезнь, розацеа, экзема наблюдаются характерные проявления патологии ЖКТ в виде заболеваний — гастрит, дуоденит, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, которые сопровождаются вторичным синдромом мальабсорбции [10].

Цель исследования. Изучить распространенность синдрома мальабсорбции у больных дерматозами и оценить его влияние на их течение для оптимизации терапии.

Материалы методы. Был обследован 31 пациент (16 мужчин, 15 женщин в возрасте от 18 до 73 лет) с распространенными хронически протекающими дерматозами. Они находились на амбулаторном лечении в ГБУЗ НСО НОКВД. По нозологиям больные распределились следующим образом: atopический дерматит у восьми (26 %), хроническая экзема кистей и стоп у семи (22,6 %), угревая болезнь у восьми (26 %), красный плоский лишай у шести (19,4 %), герпитеформный дерматит Дюринга у двух (6 %).

В комплекс обследования больных входили специальные дерматологические методы (определение феноменов и признаков), осмотр, пальпация, традиционные общеклинические методы (общий анализ крови и мочи), биохимический анализ крови, определение IgE в сыворотки крови, анализ кала на яйца глисты. Определение антител к глиадину (АГА IgA, IgG) и тканевую трансглутаминазу (tTG Ig A, Ig G) в цельной крови методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты исследования. Положительные реакции на определение целиакии обнаружались у семи (22,6 %) пациентов. АГА IgA были выявлены в двух случаях у пациентов с герпитеформным дерматитом Дюринга. АГА IgG — у трех пациентов (1 — угревая болезнь, 2 — atopический дерматит). В остальных двух случаях у пациентов с хронической экземой и atopическим дерматитом определялись tTG IgG. Только у одного из них наблюдались клинические признаки целиакии (тошнота, жидкий стул со зловонным запахом, вздутие живота). В 24-х (77,4 %) случаях результат был отрицательным. Всем пациентам с положительным результатом рекомендовались аглютенная диета и консультация гастроэнтеролога.

Вывод. Таким образом, нередко целиакия протекает скрыто и диагностируется при обследовании пациентов групп риска. Грамотная интерпретация симптомов позволит врачу-дерматовенерологу и гастроэнтерологу поставить окончательный диагноз и назначить адекватную терапию.

Список литературы

1. Иванов О. Л. Кожный синдром в практике гастроэнтеролога поликлиники / О. Л. Иванов, А. В. Новоселов, В. С. Новоселов // Терапевт. арх. — 2009. — № 1. — С. 25–29.
2. Иванов О. Л. Изменения кожи при патологии внутренних органов (дерматромы) / О. Л. Иванов, К. М. Ломоносов // Терапевт. арх. — 2003. — № 1. — С. 77–80.
3. Ивашкина В. Т. Гастроэнтерология : национальное руководство / В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 704 с.
4. Исаков В. А. Хеликобактериоз / В. А. Исаков, И. В. Домарадский. — М. : Медпрактика, 2003. — 256 с.

5. Виноградов А. В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней : руководство для врачей / А. В. Виноградов. — М. : Мед. информ. агентство, 2001.
6. Ивашкин В. Т. Клиника, диагностика и лечение синдрома мальабсорбции // В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин // Клин. медицина. — 2000. — № 8. — С. 27–30.
7. Парфенов А. И. Целиакия. Эволюция представлений о распространенности, клинических проявлений и значимости этиотропной терапии / А. И. Парфенов. — М., 2007. — 375 с.
8. Бабкин А. В. Современные представления об этиопатогенезе атопического дерматита / А. В. Бабкин. — Media Medica, 2000.
9. Парфенов А. И. Мальабсорбция / А. И. Парфенов // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 1999. — № 1. — С. 62–66.
10. Карпов В. В. Поражения кожи при неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника / В. В. Карпов, В. Г. Исламо, Е. С. Киянская [и др.] // Клин. дерматология и венерология. — 2010. — № 1. — С. 14–19.

CHRONIC DERMATOSIS ASSOCIATED WITH MALABSORPTION SYNDROME

T.A. Eremina, O.N. Pozdnyakova

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

It is possible to find descriptions of great number of diseases proceeding with skin and/or mucous damage in the literature on different clinical specialities. One of such pathologies of gastroenteric tract is the malabsorption syndrome. It is accompanied by series of dermal changes, associates with During herpetiform dermatitis. However absorption disturbance affects clinical progress of other chronic dermatosis, such as lichen acuminatus, atopic dermatitis, acne illness, chronic eczema of hands and feet.

Keywords: chronic dermatosis, malabsorption syndrome, celiacia.

About authors:

Eremina Tatyana Aleksandrovna — dermatovenerologist, PG student of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», e-mail: tatya-eremi@yandex.ru

Pozdnyakova Olga Nikolaevna — doctor of medical sciences, the professor of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office phone: 8(383) 363-06-60

List of the Literature:

1. Ivanov O. L. Dermal syndrome in practice of gastroenterologist of out-patient department / O. L. Ivanov, A. V. Novoselov, V. S. Novoselov // Therapist. ach. — 2009. — № 1. — P. 25–29.
2. Ivanov O. L. Skin changes at pathology of internal (dermadrome) / O. L. Ivanov, K. M. Lomonosov // Therapist. arc. — 2003. — № 1. — P. 77–80.

3. Ivashkina V. T. Gastroenterology: national management / V. T. Ivashkina, T. L. Lapina. — M: GEOTAR-MEDIA, 2008. — 704 P.
4. Isakov V. A. Helicobacteriosis / V. A. Isakov, I. V. Domaradsky. — M: medical practice, 2003. — 256 P.
5. Vinogradov A.V. Differential diagnosis of internal illnesses: manual for doctors / A. V. Vinogradov. — M: medical inform. Agency, 2001.
6. Ivashkin V. T. Clinic, diagnostics and malabsorption syndrome treatment // V. T. Ivashkin, A. A. Sheptulin // Clin. Medicine. — 2000. — № 8. — P. 27–30.
7. Parfenov A. I. Celiacia. Evolution of representations about prevalence, clinical implications and importance of causal treatment / A. I. Parfenov. — M, 2007. — 375 P.
8. Babkin A.V. Modern representations about etiopathogenesis of atopic dermatitis / A. V. Babkin. — Media Medica, 2000.
9. Parfenov A. I. Malabsorption syndrome / A. I. Parfenov // Rus. jour. Gastroenterologies, hepatothologies, coloproctology. — 1999. — № 1. — P. 62–66.
10. Karpov V. V. Damage of skin at nonspecific inflammatory intestine diseases / V. V. Karpov, V. G. Islamo, E. S. Kiyansky [etc.] // Clin. Dermatology and venereology. — 2010. — № 1. — P. 14