**Гипергидроз**

Гипергидрозом называют состояние, характеризующееся повышенным отделением пота вследствие избыточной секреции потовых желез. Не доставляя особых физических страданий, данное состояние может приносить определенные неудобства и развитие связанной с этим затрудненной социальной адаптации.

**Причины**

Принято различать первичный и вторичный гипергидроз. В первом случае следует называть причинами недуга повышенное нервное напряжение, нарушение сна, беспокойство. Как правило, первичный гипергидроз связывают с юношеским возрастом.

Вторичный гипергидроз связывают с той или иной патологией в организме человека. Нередко повышенное отделение пота происходит на фоне приема определенных медикаментов.

В ряд заболеваний, при которых развивается явление гипергидроза можно поставить:

* ожирение и сахарный диабет;
* ревматизм;
* неврастению;
* гиперплазию потовых желез;
* функциональные расстройства нервной системы.

Не стоит забывать, что гипергидроз сам может стать причиной развития различных кожных поражений, включая и кандидоз.

По степени и тяжести течения состояния различают локальный и генерализованный гипергидроз. При локальной форме повышенное потоотделение наблюдается на отдельных участках тела человека. Как правило, при ней сильно потеют подмышки, ладони и стопы.

При локальной форме человек потеет и в области лица, головы. Иногда потение наблюдается на всех перечисленных выше участках одномоментно.

**Симптомы**

Симптоматика недуга ясна и выражается в повышенном потоотделении.

**Диагностика**

Как правило, диагноз ставится на основе жалоб и клинической картины. Медициной разработаны качественные и количественные методы диагностики этого состояния.

Среди количественных методов выделяют:

* Эвапометрию (измерение количества пота на ладони человека специальным прибором).
* Гравиметрию (метод с применением фильтровальной бумаги, чей вес заранее известен).

Качественным методом диагностики гипергидроза был и остается йодо-крахмальный метод или проба Минора, основанный на способности окрашивания крахмала при выделении человеческого пота. При этом кожа пациента предварительно обрабатывается йодом.

**Лечение**

Медициной разработаны несколько методик лечения данного состояния. Помимо обыкновенных терапевтических мер могут применяться и хирургические пособия.

Стоит помнить, что без терапии основного заболевания, которое стало причиной развития вторичного гипергидроза, успеха добиться невозможно. Среди наиболее действенных мер лечения этого состояния следует выделить:

* Применение различных антиперспирантов, снижающих интенсивность потоотделения.
* Применение мер физиолечения в виде радиотерапии, ионофореза.
* Прием седативных и антихолинергических препаратов.
* Инъекции ботулинового токсина в зоны повышенного потоотделения.
* Операция по блокировке симпатического нерва, отвечающего за регулировку деятельности потовых желез.
* Операция кюретаж. Она показана при гипергидрозе подмышечных впадин. В ее ходе проводится выскабливание подкожной жировой клетчатки в подмышках с одновременным удалением потовых желез.

Нередко показано удаление лоскута кожи с повышенной концентрацией потовых желез. При всей эффективности метода (а она достигает почти ста процентов), он связан с серьезными косметическими дефектами в виде образования заметного рубца.

**Профилактика**

Основной профилактической мерой является гигиена тела. Важно избегать стрессов, проводить закаливающие процедуры, одеваться по сезону. Для устранения волнений следует применять легкие седативные препараты.

**3060, уник по адвего 97%, по текст.ру 100%**