

ДЕРМАТОЛОГІЯ

УДК 616.5+616.97:614.1(477)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ КОЖИ И ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ (2000-2009 гг.)

В.Н.Волкославская, А.Л.Гутнев

*ГУ „Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины”, г.Харьков***Ключевые**

распространенность, кожные болезни, венерические болезни, динамика, население.

слова:

заболеваемость, венерические болезни, динамика, население.

Состояние распространенности и заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, передающимися половым путем обусловлено как экологическими, так и социальными факторами: загрязнение окружающей среды, бедность населения, частичная безработица, низкий уровень финансирования здравоохранения. После аварии на ЧАЭС, распространенность патологии кожи в Украине увеличилась в целом на 17,3%, а за 2000-2009 годы - на 3% [1, 2]. Заболеваемость кожными болезнями возросла в целом на 14,2%, и за последнее десятилетие она имеет лишь незначительную тенденцию к снижению (Таблица 1).

Инфекции кожи и подкожной клетчатки составляют наиболее значительную группу дерматологических больных – 34-36%. В последние 10 лет показатели распространенности и заболеваемости инфекциями кожи имели тенденцию к снижению, что скорее всего указывает на их недостаточную регистрацию.

Рост аллергозаболеваний зависит от комплексной смены условий жизни – большей распространенности аллергенов (известно более 500 видов), внедрением синтетических продуктов, загрязненностью атмосферы и водных объемов. По сравнению с 1985 годом имеет место увеличение заболеваемости контактным дерматитом в целом в 2 раза, а в последнее десятилетие темпы

увеличения этого показателя снизились и составили только 4%. Распространенность атопического дерматита за последние 10 лет выросла на 15,7%, заболеваемость – на 2,4%. Следует отметить, что в структуре общей кожной патологии удельный вес атопического дерматита был в 1991 г. 4,1%, в 2009 г. – 3,8%. По данным нашего института полной регистрации распространенности и заболеваемости атопическим дерматитом пока не достигнуто, так как пациенты лечатся у врачей разных специальностей: терапевтов, аллергологов, семейных врачей, иммунологов и т.д.

Согласно показателей лечебно-профилактической помощи больным кожными и венерическими заболеваниями МЗ Украины (Центр медицинской статистики) регистрация случаев псориаза у населения (взрослые и дети) началась с 1993 года. Распространенность псориаза в 1993-2008 гг. увеличилась на 28,8% : с 148,7 на 100000 населения в 1993 году до 208,1 в 2008 году. Заболеваемость псориазом за указанный период была почти на одном уровне 30,2-30,8 на 100000 населения. За последние 10 лет заболеваемость псориазом увеличилась на 10%.

Микозы стоп и микозы гладкой кожи являются весьма распространенными заболеваниями, у значительной части больных имеет место поражение ногтей. Периодически проводившееся в Украине географические исследования позволяли составить представление как о распространенности и заболеваемости микозов, так и их значении в формировании потерь трудоспособности от этих заболеваний.

Таблица 1

Распространенность и заболеваемость дерматозами в Украине (на 100 тыс. населения)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ										
Распространенность	4763,9	4832,1	4783,0	4753,5	4810,2	4866,3	4851,1	4978,2	4934,7	4904,9
Заболеваемость	4085,3	4036,1	2542,7	4042,7	4007,7	4039,9	4110,8	4200,3	4136,6	4113,0
ИНФЕКЦИИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ										
Распространенность	1511,4	1542,0	1540,1	1512,8	1486,0	1499,2	1488,4	1525,6	1486,5	1446,6
Заболеваемость	1457,0	874,2	1481,7	1456,0	1427,5	1446,6	1430,2	1467,8	1431,9	1389,7
КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ										
Распространенность	738,2	728,6	722,3	717,5	728,0	749,4	725,2	770,8	759,5	770,2
Заболеваемость	633,2	354,6	629,1	630,1	646,8	677,4	655,2	700,3	694,6	707,6
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ										
Распространенность	160,1	149,6	151,7	159,5	172,5	174,4	172,3	184,3	186,1	190,9
Заболеваемость	81,5	70,8	74,1	74,5	74,5	83,0	78,9	82,5	82,0	83,4
ПСОРИАЗ										
Распространенность	148,1	149,1	161,4	169,7	178,1	186,5	191,5	201,7	208,1	208,2
Заболеваемость	27,7	27,5	29,1	30,9	30,7	29,9	29,5	29,7	30,8	30,9
МИКОЗИ СТОП										
Заболеваемость	95,2	98,7	104,3	100,9	100	101,7	91	96,7	94,6	-
ДЕРМАТОФИТОЗЫ										
Заболеваемость	29,4	30,7	33,3	34,3	36,6	34,2	31,7	32,6	34,6	-
ЧЕСОТКА										
Заболеваемость	28,4	80,3	74,3	66,7	66,2	68,9	67,3	63,1	56,4	-

Таблица 2

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, в Украине (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	Годы		
	2000	2008	2009
Сифилис	91,5	25,0	20,0
Гонорея	52,7	27,1	23,9
Хламидиоз	67,5	79,2	72,0
Герпес ¹	17,4	-	26,0
Микоплазмоз	-	85,9	81,8
Трихомоноз	330,8	235,5	215,4
ВИЧ/СПИД	12,6	40,8	43,0

¹ – Генитальный герпес регистрировался с 2000 по 2003 годы и в 2009 г.

В последние годы улучшился учет онихомикозов и определенную роль в этом сыграли исследования Ахиллес проекта. Заболеваемость микозами стоп за период 1993-2008 гг. снизилась в целом по Украине на 22,6%, при этом в последние 10 лет она находится почти на одном уровне – 94,6-95,2 на 100000 населения. Несмотря на существование многочисленных современных системных и наружных фармакологических антимикотических средств проблема учета и лечения дерматомикозов по-прежнему остается актуальной [3].

В тоже время заболеваемость дерматофитозами возросла с 29,4 в 2000 г. до 34,6 на 100000 в 2008 г. (15,0%).

За последнее десятилетие улучшилась регистрация заболеваемости чесоткой, однако нет никакой уверенности, что она отражает истинное положение вещей в регионах. Тем не менее мы должны констатировать рост заболеваемости чесотки в 2 раза (2000 г. – 28,4 и 2008 г. – 56,4 на 100000 населения).

Изучение динамики заболеваемости сифилисом в Украине на протяжении многих лет показало, что заболеваемость этой инфекцией развивается волнообразно. Повышение заболеваемости отмечалось с интервалами приблизительно в 15 лет. Во второй половине XX века наиболее интенсивный рост заболеваемости сифилисом наблюдался в 1995-1996 годах. Уровень заболеваемости в этот период был более чем в 5 раз выше уровня заболеваемости в 60-е годы, когда регистрировались минимальные показатели заболеваемости. Пик заболеваемости сифилисом был отмечен в 1996 году, когда интенсивный показатель был 150,8 случая на 100 000 населения. Повышение заболеваемости сифилисом в эти годы наблюдалось практически во всех регионах Украины. Начиная с 1998 года, отмечается снижение заболеваемости [4, 5, 6].

В Украине в 2009 году было впервые зарегистрировано 201870 новых

случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

На протяжении последних 10 лет в Украине этот показатель снизился в среднем в 4 раза (91,5 на 100000 населения в 2000 году и 20,0 - в 2009). Заболеваемость гонореей снизилась в 2,2 раза; заболеваемость трихомонозом снизилась на 35%. В то же время отмечается рост СПИДа с 12,6 на 100000 населения в 2000 году до 43,0 в 2009 году, урогенитального хламидиоза с 67,5 на 100000 населения до 72,0 и генитального герпеса с 17,4 в 2000 году до 26,0 в 2009 году. В 2009 году в Украине заболело сифилисом 9199 человек (20,0 на 100000 населения). В последние 10 лет возросла заболеваемость сифилисом среди сельского населения. Если в 1990 году в Украине жители городов болели в 2 раза чаще чем сельские жители, то в 2009 году заболеваемость сельских жителей уже превысила заболеваемость горожан (горожане 19,3 и жители сел – 21,5 на 100000 населения). В некоторых областях заболеваемость сифилисом среди сельских жителей значительно превышала заболеваемость горожан (Одесская – 46,1; Николаевская – 41,4; Кировоградская – 30,9; Хмельницкая – 30,5; Киевская – 28,7; Луганская – 24,6; Херсонская – 23,1; Черниговская - 22,8; Донецкая – 20,9; АР Крым – 20,4; Запорожская – 18,5; Полтавская – 16,5; Черкасская – 14,7 на 100000 населения.). Сифилисом в 2008 году болели в равной мере и мужчины – 5619 человек и женщины – 5547 человек. В 2008 году, как и в предыдущие годы, среди мужчин чаще других возрастных групп болели сифилисом лица в возрасте 25-29 лет (интенсивный показатель составил 61,07 на 100000 населения согласно пола и возраста); наибольшая же заболеваемость сифилисом наблюдалась в группе женщин в возрасте 20-24 лет, где интенсивный показатель повысился до 67,3 на 100000 населения согласно возраста и пола. В общей структуре заболеваемости сифилисом ранние формы сифилиса составляли 86,8%,

другие формы сифилиса – 6,9% , поздние формы – 6,3%. Заболеваемость врожденным сифилисом за последние 2 года возросла в 2 раза. Удельный вес больных, выявленных при профилактических обследованиях составил в 2009 году при сифилисе 79,4 %, в т.ч. при врожденном сифилисе – 95,5 %, раннем сифилисе – 78,0 %, позднем сифилисе – 91,5%, других и неуточненных формах сифилиса – 87,6 %. При гонококковой инфекции удельный вес больных, выявленных при профосмотрах, составил 48,2 % , при хронической гонококковой инфекции - 69,4 % , при трихомонозе – 61,1 %. Число лиц, заболевших «традиционными» венерическими инфекциями, такими, как сифилис, гонорея, медленно снижается, хотя и остается на весьма высоком уровне. Приведенные данные – это официальная статистка, которая отражает, по разным оценкам, от 10% до 40% реального количества случаев ИППП [1]. По имеющимся данным имеет место неполная регистрация инфекций, передающихся половым путем, и это требует внимания со стороны главных специалистов областных и городских Государственных администраций, не только дерматовенерологов, но и гинекологов, урологов и невропатологов.

Клиническая оценка проявлений сифилиса и результаты лабораторных исследований больных указывают на появление некоторых изменений в клинических проявлениях и течении сифилитической инфекции на современном этапе. Сифилис приобрел новые клинические и эпидемические особенности. Увеличилось число случаев раннего нейросифилиса и висцеральной патологии, обусловленной ранним сифилисом. Одновременно ряд исследований указывает на увеличение доли скрытых форм сифилиса и случаев с очень скудными проявлениями на коже и слизистых [4].

Анализ возрастной структуры больных сифилисом и другими инфекциями, передающимися половым путем, свидетельствует о стабильно

высокой заболеваемости лиц в возрасте 20-29 лет (в среднем 35-40%). Особую озабоченность вызывает факт роста числа случаев сифилиса среди детей и подростков. Количество больных сифилисом детей увеличилось почти в 3 раза сравнительно с 1997 годом. Большая часть заболевших детей происходит из социально-неблагополучных и неполных семей.

Ситуация с врожденным сифилисом сходна с общей статистикой по данной ИППП. Наибольшее количество случаев врожденного сифилиса зарегистрировано в 1997 году - 83 случая, в последующие годы отмечалось снижение до 22 случаев в 2009 году [1]. Имеются данные о том, что 10% беременных не состоят на диспансерном учете в ходе беременности, сифилис у них выявляют только при поступлении в родильные дома. 17% женщин получают специфическое лечение сифилиса уже во второй половине беременности. В научной литературе активно обсуждается вопрос профилактического лечения сифилиса у беременных. Полагают, что если специфическое лечение проводилось во II или III триместре беременности, то профилактическое лечение должно начинаться после завершения курса специфической терапии или не позже чем через 2 недели после окончания такого курса. Обсуждаются особенности проведения профилактического лечения у женщин с многоплодной беременностью, при которой безусловно дозы лечебных препаратов должны быть увеличены, по крайней мере, в 2 раза [7]. Таким образом, в Украине имеется большое количество проблемных женщин, болеющих сифилисом, и детей, родившихся от больных матерей [8].

Важное значение в распространении сифилиса играет социальная незащищенность семьи, и в частности, бездомность детей, алкоголизм в семье. Как показали наши исследования [9, 10] заболеваемость сифилисом среди детей и подростков

была наиболее высокой в Черновицкой, Донецкой и Луганской областях, АР Крым. Среди бездомных детей обследованных в приютах социальной защиты, регистрировались случаи ИППП, в т.ч. сифилис, трихомониаз, хламидиоз и гарднереллез. Проникновение сифилиса в более «благополучные» слои населения, высокий удельный вес подростков больных сифилисом, инфицирование беременных и, как следствие, опасность врожденного сифилиса требует оперативного пересмотра существующих противоэпидемических мероприятий на региональном уровне.

На протяжении последних десяти лет регистрируемый уровень заболеваемости гонореей в Украине снизился более чем в 2 раза. Если заболеваемость гонореей в 1997 году составила 60,1 случая на 100 000 населения, то в 2009 году этот показатель равнялся 23,9. Насколько это отражает реальную картину неясно. Следует отметить тот факт, что лечение этой категории больных проводят большей частью частнопрактикующие врачи и private клиники, которые часто не регистрируют случаи данного заболевания. Доступность антибиотиков, (в Украине большинство антибиотиков можно приобрести в аптеке без рецепта), обилие популярной медицинской литературы, вмешательство фармацевтов, средних медработников приводит к самолечению. Существуют данные, позволяющие предположить, что гонорея по-прежнему распространена среди некоторых групп населения, в частности среди подростков 14-17 лет, активно живущих половой жизнью. В большинстве случаев современная гонорея протекает в малосимптомной форме [9].

Заболеваемость населения *Trichomonas vaginalis* занимает первое место среди всех инфекций, передающихся половым путем. На протяжении последних 10 лет уровень заболеваемости трихомонозом среди населения Украины снизился на 24,2% (с 284,3 на 100 000 в 1997 году до 215,4 в

2009 году). Однако четкой тенденции к снижению заболеваемости, как в случаях сифилиса и гонореи, не было. В 1999-2001 годах отмечался значительный подъем заболеваемости (максимум был в 2000 году – 330,8 на 100 000 населения) По нашему мнению, это объясняется увеличением количества и качества диагностических тестов для выявления *T. vaginalis* в ИППП-лабораториях на тот период времени. Для определения *T. vaginalis* в Украине в большинстве лабораторий используют культуральный метод диагностики (30-40% лабораторий).

Заболеваемость вирусом простого герпеса (ВПГ) среди населения Украины постепенно возрастает, и в 2006 году составляла 21,3 на 100000 населения, а в 2009 году составила 26,0. Интенсивные показатели заболеваемости герпесом не отражают реальной картины распространения заболевания вследствие широко распространенного самолечения и плохой регистрации.

За последнее десятилетие количество зарегистрированных случаев уrogenитального хламидиоза увеличилось в 2,5 раза [11]. В 1997 году интенсивный показатель по Украине составлял 31,7 на 100 000 населения, далее отмечался стабильный рост заболеваемости и в 2009 году интенсивный показатель составил 72,0. При этом уровень заболеваемости уrogenитальным хламидиозом среди мужчин и женщин за этот период времени неоднороден. Если в конце 90-х годов в Украине регистрировалось в 2 раза больше случаев хламидиоза у мужчин, то в 2009 году, соответственно, в 1,6 раза больше среди женщин. Это возможно объясняется улучшением диагностики и регистрации данной инфекции в медицинских учреждениях гинекологического профиля.

По данным Министерства здравоохранения Украины в 2001 году было зарегистрировано 34381 больных хламидиозом (мужчин - 37,4% и женщин – 62,5%). Цифры абсолютной регистрации хламидиоза в Украине

говорят о том, что в последние годы количество заболевших растет, в основном, за счет женщин.

За период 1987-2009 гг. в Украине официально было зарегистрировано 161119 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 31241 случая заболевания СПИДом. В 2009 году было официально зарегистрировано 19 840 новых случаев ВИЧ-инфекции (43,2 на 100 тыс. населения). И хотя с 1999 года число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции ежегодно возрастает, но за период 2006-2009 гг. отмечается снижение темпа прироста данного показателя: 16,8%, 10,6%, 7,6%, 5,7% соответственно.

Уровень распространенности ВИЧ в Украине один из наиболее высоких в Восточной Европе. В настоящее время действует Закон Украины от 19.02.2009 г. № 1026-VI „Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки”. Как положительный момент следует отметить, что в Украине возросло число скрининговых исследований на антитела к ВИЧ-инфекции. При постоянном количестве тестирования лиц, употребляющих инъекционные наркотики (код 102) уровень их инфицирования практически не изменялся. Такая же ситуация наблюдается при тестировании лиц с инфекциями, передающимися половым путем (код 104) и среди лиц, имеющих незащищенные сексуальные контакты (код 105). Общее количество украинцев, инфицированных ВИЧ, по данным ВОЗ, составляет не меньше 360 тыс. человек. При этом под диспансерным наблюдением находится только 106 тыс. человек. Около 240 тыс. украинцев, инфицированных ВИЧ, продолжают вести обычный образ жизни. Иногда люди или не знают о том, что они инфицированы и не меняют стиль жизни, или знают, но, не доверяют медицине или боясь реакции друзей и знакомых,

живут со своей проблемой в режиме «один на один» [12, 13, 14].

В последние годы в Украине при поддержке МБФ «Международный альянс ВИ/СПИД в Украине» было проведено ряд организационно-методических мероприятий по сотрудничеству медицинских учреждений и общественных организаций (закуплено ряд перпаратов, проведено лечение болезней, передающихся половым путем в ряде учреждений Украины).

По нашему мнению, было бы важно в Украине создать Национальную и в разрезе ее региональные программы по борьбе с ИППП. Необходимо уделять внимание объективному учету заболеваемости. Усилить контроль за работой частных медицинских учреждений по регистрации ИППП со стороны МЗ Украины и областных кожно-венерологических диспансеров.

Важнейшая роль в борьбе с ИППП принадлежит таким противоэпидемическим мероприятиям как выявление половых контактов больных, привлечение их к обследованию и лечению (с соблюдением этических норм общения с больным и его половыми контактами). По-прежнему, актуально широкое использование кабинетов анонимного обследования и лечения в государственных кожно-венерологических диспансерах, где высококвалифицированные специалисты не только обследуют пациента, но и проведут полноценное лечение и обязательное контрольное обследование на предмет излеченности; Нуждаются в постоянном совершенствовании схемы лечения больных ИППП. Схемы лечения должны обеспечивать, по крайней мере, 90-95% излеченности. Из года в год должна продолжаться подготовка волонтеров из числа молодежи, а также обследование и лечение детей и подростков, которые попадают в детские приюты и интернаты.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні // Відповідальний за випуск Голубчиков М.В. - Центр медичної статистики МОЗ України. - К., 2009. – 110 с.
2. Волкославська В.М., Гутнев О.Л., Фомюк А.А., Лобанов Г.Ф., Чкіна Н.О. Характеристика стану захворюваності дерматозами через 20 років після аварії на ЧАЕС // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О.Торсуєва. - № 1-2(16), 2008. - С. 7-16.
3. Рознатовский К.И., Радионов А.Н., Котрехова Л.П. Дерматомикозы: Рук-во для врачей. - СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2003. - 158 с.
4. Mavrov G. I., Bondarenko G.M. Evolution of Venereal Diseases in Ukraine // Sexually Transmitted Infections. – 2002. – Vol. 78. – P. 219-221.
5. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л., Чкіна Н.А. К вопросу о квазипериодичности в динамике заболеваемости сифилисом и основных направлениях организации борьбы с ИППП в Украине // Зб. наук. праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я». – Харків, 2004. - С.3 55-356.
6. Мавров Г.И. Контроль инфекций, передающихся половым путем, в эпоху управляемого здравоохранения // Новости дерматологии и венерологии Южного Кавказа. – 2006. - № 1 (2). - С. 54-62.
7. Радионов В.Г., Любимцева В.Н., Шатилов А.В. Проблемные вопросы лечения сифилиса у беременных и детей/ В.Г Радионов, В.Н. Любимцева, А.В. Шатилов// Журнал дерматологии и венерологии, 2009.- № 4 (46). – С.90-93.
8. Пацеля М.В. Сифілітична інфекція та її наслідки у вагітних жінок/ М.В. Пацеля// Репродуктивное здоровье женщины.-2007.№1 (30).- С. 222-224.
9. Волкославська В.М., Айзятұлов Р.Ф., Гутнев О.Л., Денисенко О.І. Захворюваність венеричними інфекціями у дітей та підлітків в Україні. Журн. дерматовенерології та косметології ім. М.О.Торсуєва.- 2005.- №1-2 (10).- С.15-21.
10. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. О заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. Спецвипуск № 1, 2011.- С. 10-12.
11. Основы диагностики і лікування в дерматології та венерології / І.І. Мавров, Л.А. Болотна, І.М. Сербіна. –Х.: Факт, 2007. -792 с.
12. Wasserheit JN. Epidemiological synergy: interrelationship between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis. 1992; 19:61-77.
13. Калюжная Л.Д., Гречанская Л.В. Инфекции, передающиеся половым путем, у ВИЧ-инфицированных. Журн. дерматологии и венерологии, 2005, 1:27-32.
14. ВІЛ-інфекція в Україні /Інформац. бюлетень МОЗ України. - № 33. - Київ, 2010. – 53 с.

**ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПАТОЛОГІЄЮ ШКІРИ ТА ІНФЕКЦІЯМИ,
ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
ЗА ОСТАННІ РОКИ (2000-2009 рр.)**

В.Н.Волкославська, А.Л.Гутнев

Розглянуті статистичні показники розповсюдженості та захворюваності хвороб шкіри (всі хвороби шкіри, інфекції шкіри, контактний дерматит, atopічний дерматит, псоріаз, дерматофітози, мікози стоп, короста) та венеричні хвороби (сифіліс, гонорея, уrogenітальний хламідіоз, трихомоноз, уреаплазмоз, герпес та ВІЛ-інфекція) за період 2000-2009 рр.. Ці дані дозволяють оцінити епідеміологічну ситуацію в країні.

DYNAMICS OF PATHOLOGY OF SKIN AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OF THE POPULATION OF UKRAINE OVER THE RECENT YEARS (2000-2009)

V.Volkoslavskaya, A.Gutnev

The statistical indexes of prevalence and morbidity of illnesses of skin (all illnesses of skin, infections of skin, contact dermatitis, atopic dermatitis, psoriasis, dermatophytosis, mycosis feet, scab) and venereal illnesses (syphilis, gonorrhoea, chlamidiosis urogenitalis, trichomonosis, ureaplasmosis, herpes and HIV-infections) are considered for period 2000-2009. These information will allow to estimate an epidemiology situation in a country.

УДК 616.5:616.8 – 056.23 : 612.017

СТАН ІМУННОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОМАТОТИПУ ТА ТИПУ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Е.М.Солошенко, Н.В.Жукова, Т.П.Ярмак, З.М.Шевченко, О.М.Стулій, І.В.Гіржанова
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Ключові слова: імунний гомеостаз, поширені дерматози, соматотип, тип вищої нервової діяльності

Актуальність теми. Незважаючи на інтенсивність розробок по проблемі поширених дерматозів, багато ланок їх патогенезу дотепер вивчено недостатньо, а способи лікування хворих залишаються малоефективними. Зовсім відсутні роботи щодо вивчення ролі соматотипу та вищої нервової діяльності в механізмах розвитку поширених дерматозів. З урахуванням вищевказаного, метою даної роботи стала оцінка стану імунного гомеостазу у хворих на поширені дерматози в залежності від соматотипу і вищої нервової діяльності.

Матеріал і методи дослідження. Під наглядом було 330 хворих, з них 222 – на псоріаз, 60 – на екзему, 38 – на лікарську хворобу, 10 – на atopічний дерматит. Стан клітинного імунітету оцінювали методом імунофенотипування з використанням специфічних моноклональних антитіл СД 3, СД 4, СД 8, СД 19, СД 95 фірми ТОВ «Науково-виробничий центр «Медбіоспектр» (Москва). Стан гуморального імунітету вивчали за вмістом імуноглобулінів А, М, G, а також

загального IgE в сироватці крові, що досліджували за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва Тов. НВЛ «Гранум» (Україна). Вміст інтерлейкінів 1 β (ІЛ-1 β), 2 (ІЛ-2), 4 (ІЛ-4), 6 (ІЛ-6) в сироватці крові виявляли за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва ВАТ «Протеїновий контур» (Росія), вміст інтерлейкінів 8 (ІЛ-8) та 10 (ІЛ-10) - за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва «Diaclone» (Франція), вміст інтерлейкіну 13 (ІЛ-13) – виробництва «Biosource» (США).

Статистична обробка результатів дослідження виконана з використанням пакетів прикладних програм STATISTIKA 6.0 та SPSS 7.5. Графічна інтерпретація виконана за допомогою стандартного пакета прикладних програм “Office Professional 2007” фірми Microsoft Corporation на ПК типу “Pentium”.

Результати дослідження. Аналіз хворих за статтю показав, що на псоріаз і екзему хворіють однаково часто як чоловіки (відповідно 34,85% і 8,79%), так і жінки (відповідно 32,42% і 9,39%), в той час як на лікарську хворобу – переважно жінки (відповідно 8.48 %) (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Розподіл хворих на поширені дерматози за статтю

	Чоловіки		Жінки		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Псоріаз	115	34,85	107	32,42	222	67,27
Лікарська хвороба	10	3,03	28	8,48	38	11,52
Екзема	29	8,79	31	9,39	60	18,18
Атопічний дерматит	2	0,61	8	2,42	10	3,03
Усього хворих	156	47,27	174	52,73	330	100,0

Таблиця 4.2

Розподіл хворих на псоріаз залежно від віку та стадії перебігу

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	31	13,96	8	3,60	39	17,57
21-30	37	16,67	1	0,45	38	17,12
31-40	33	14,86	4	1,80	37	16,67
41-50	43	19,37	3	1,35	46	20,72
51-60	33	14,86	3	1,35	36	16,22
60 і більше	26	11,71	0	0,00	26	11,71
Усього	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.3

Розподіл хворих на лікарську хворобу (ЛХ) за віком

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	3	7,89	2	5,26	5	13,16
21-30	4	10,53	6	15,79	10	26,32
31-40	4	10,53	1	2,63	5	13,16
41-50	7	18,42	2	5,26	9	23,68
51-60	2	5,26	3	7,89	5	13,16
60 і більше	2	5,26	2	5,26	4	10,53
Усього	22	57,89	16	42,11	38	100

Таблиця 4.4

Розподіл хворих на екзему за віком

	Гостра екзема		Хронічна екзема		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	4	6,67	0	0,00	4	6,67
21-30	3	5,00	3	5,00	6	10,00
31-40	4	6,67	2	3,33	6	10,00
41-50	14	23,33	4	6,67	18	30,00
51-60	14	23,33	1	1,67	15	25,00
60 і більше	6	10,00	5	8,33	11	18,33
Усього	45	75,00	15	25,00	60	100

Таблиця 4.5

Клінічні варіанти перебігу псоріазу

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Бляшковий псоріаз	180	81,08	13	5,86	193	86,95
Великобляшковий псоріаз	8	3,60	3	1,35	11	4,95
Бляшковий+псоріатична артропатія	4	1,80	0	0,00	4	1,80
Екссудативний псоріаз	7	3,16	2	0,90	9	4,05
Краплевидний псоріаз	4	1,80	0	0,00	4	1,80
Пустулезний псоріаз	0	0,00	1	0,45	1	0,45
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.6

Клінічні варіанти перебігу лікарської хвороби

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
За типом екземи	4	10,53	10	26,32	14	36,84
За типом васкуліту	1	2,63	2	5,26	3	7,89
За типом фіксованої еритеми	2	5,26	1	2,63	3	7,89
За типом екзантеми	1	2,63	1	2,63	2	5,26
За типом алергічного дерматиту	4	10,53	1	2,63	5	13,16
За типом кропив'янки	9	23,68	2	5,26	11	28,95
Усього хворих	21	55,26	17	44,74	38	100

Таблиця 4.7

Розподіл хворих на псоріаз за сезонністю захворювання

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Зимовий тип	74	33,33	8	3,60	82	36,94
Літній тип	19	8,56	6	2,70	25	11,26
Втрата сезонності	110	49,55	5	2,25	115	51,80
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.8

Розподіл хворих на псоріаз за соматотипом

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Астеник	24	10,81	7	3,15	31	13,96
Нормостеник	140	63,06	9	4,05	149	67,12
Гіперстеник	39	17,57	3	1,35	42	18,92
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100