

**DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC CRITERIA
UNSPECIFIED INFECTION SUBCUTANEOUS FAT –
BACTERIAL CELLULITIS, INFECTION ECZEMA, ERYSIPELAS**

Zh.V.Korolova, Kh.A.Korolova

An analysis of the clinical picture in female patients with an unspecified infection of subcutaneous fat (bacterial cellulitis), infection eczema, erysipelas.

УДК 616.5-02:(616.16+616-005.2)

ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ПСОРИАЗУ

І.Я.Возняк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: псоріаз, патоморфологія, мікроциркуляція, гемостаз.

Актуальність теми. Незважаючи на чисельність досліджень і різноманітність сучасних лікарських засобів, кількість пацієнтів зі шкірною патологією нестримно росте. Серед них найрозповсюдженішим захворюванням, з яким пацієнти звертаються до дерматолога, як і багато років тому, залишається псоріаз [4, 5, 9]. На псоріаз за даними деяких авторів страждає від 2 до 10% популяції, за даними ВООЗ - близько 200 млн. чоловік, а серед пацієнтів, що знаходяться на стаціонарному лікуванні – 6,5-22% [8, 13]. Значне поширення дерматозу серед населення, хронічний і часто рецидивуючий перебіг хвороби, невіршеність багатьох моментів етіопатогенезу, недосконалість методів лікування - все це вимагає віднести проблему псоріазу до найбільш важливих медико-соціальних і економічних проблем охорони здоров'я сьогодення [7, 10, 11, 14].

На наш думку, не існує ні одного дерматозу, аспекти етіопатогенезу та методи лікування якого вивчалися б на стільки ґрунтовно та активно, як проблемні питання псоріазу. Нормальне функціонування тканин людського організму залежить від регулярної доставки кисню кровенос-

ними судинами та вивільнення їх від метаболітів [2, 3, 6, 8]. Саме на даному рівні можуть відбуватися патологічні зміни мікроциркуляції, які у поєднанні із порушеннями з боку чинників згортальної та противгортальної систем крові з вираженою схильністю до гіперкоагуляції являються важливими патогенетичними факторами у розвитку псоріазу [1, 2, 7, 12]. Структурні зміни мікроциркуляторного русла, реологічні відхилення, біохімічний дисбаланс створюють благоприємний фон для активації згортання крові з паралельним включенням механізмів антагоністичної дії [12, 14]. Згідно даних літератури відомо [1, 2], що вміст вільного гепарину у крові пацієнтів із псоріазом зменшений практично у два рази у порівнянні із здоровими людьми, що свідчить про безпосередню участь цієї біологічно активної речовини в патогенезі хвороби.

Мета дослідження – вивчення стану мікроциркуляторного русла та системи згортання крові з подальшим аналізом отриманих даних можуть стати корисними в оптимізації схем терапії хворих псоріазі.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження патоморфологічної картини ураженої шкіри у хворих на псоріаз здійснювалась методом «punch»-біопсії. Забір крові для гемостазіологічних досліджень у

всіх обстежуваних здійснювали до початку лікування, при цьому визначалися наступні показники: час згортання по Лі-Уайту; аутокоагуляційний тест (АКТ); активований час рекальцифікації АЧР; тромбіновий час (ТЧ); загальний фібриноген; антитромбін-III; (АТ-III); продукти деградації фібриногену (ПДФ); етанолова, β -навтолова проби, протамін сульфатний тест; одночасне визначення ретракції кров'яного згустку (РКЗ) та спонтанного фібринолізу (СФ); лізіс еуглобулінів; підрахунок кількості тромбоцитів - фазоконтрастним методом. Основою для вибору методів став посібник В.П.Балуди і співавт. «Лабораторні методи дослідження системи гемостазу», Е.П.Іванова «Діагностика порушень гемостазу» та методичні рекомендації «Нові методи лабораторної діагностики дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВЗ-синдрому)». Статистична обробка даних виконана за допомогою програмного пакету Statistica 7 і включала підрахунок середнього арифметичного значення кожного з показників, середнього квадратичного відхилення, вірогідності відмінностей середніх величин за критеріями Стьюдента.

Результати та їх обговорення.

Протягом 2011-2012 рр. під нашим амбулаторним спостереженням знаходилися 18 пацієнтів (11 чоловіків, 7 жінок) із розповсюдженим бляшковим псоріазом в прогресуючій стадії та з давністю захворювання більше року, віком від 18 до 57 років. Обстежені пацієнти не мали в анамнезі випадків кровотеч не з'ясованого генезу, вроджених або набутих захворювань кровотворної системи.

Аналізуючи результати морфологічних досліджень біоптатів псоріатичних висипань у загальному було встановлено, що капіляри в ураженій шкірі, тонкі та витягнуті, розміщені нерівномірно, їх просвіт звужений, а кількість зменшується від периферії до центру папули. Зовнішній вигляд дрібних судин під час дерматоскопічного обстеження має вигляд «розсипаного червоного перцю». Часто спостерігаються

кров'яні скупчення. При прогресуванні хвороби у біоптатах з псоріатичних висипань нами нерідко виявлялися зміни по типу мікроциркуляторного блоку, зокрема, розширення і звивистість капілярів-венул, наявність в них стазів, що, в свою чергу свідчить про наявність ангіопатії у пацієнтів із псоріазом.

Аналіз отриманих показників системи гемостазу свідчить про виражену схильність до гіперкоагуляції, а саме: збільшення параметру А (час згортання на 2-й хвилині), зменшення T_1 (час досягнення 1/2 максимальної згортаючої активності) аутокоагуляційного тесту, різке підвищення кількості фібриногену, позитивний етаноловий і β -нафтоловий тести, незначне скорочення часу згортання по Лі-Уайту і подовження тромбінового часу. Окрім цього, при деякому зниженні фібринолітичної активності спостерігалась маніфестація показників гомеостазу, які вказували на невелике підвищення ретракції кров'яного згустку, зменшення спонтанного фібринолізу, виражене подовження лізису еуглобулінів. Змін системи протикоагуляційної системи не спостерігалось. Підвищення рівня продуктів деградації фібриногену діагностовано у всіх обстежуваних.

Висновок. Отже, при прогресуванні псоріазу мають значення порушення периферичної мікрогемодинаміки – морфологічні зміни судинного русла (нерівномірність калібру, звивистість, сіткоподібна структура і інше), динамічні феномени (агрегація, наявність стазів) та функціональні порушення в системі гемостазу, що проявляються посиленням коагуляційних адгезивних, агрегаційних властивостей – підвищення коагуляційного потенціалу крові. Тому, на нашу думку, доцільним є подальше поширене та диференційоване вивчення ролі порушень мікроциркуляції та системи згортання крові в етіопатогенезі псоріазу, а також обґрунтування доцільності включення в схеми терапії захворювання препаратів, які мають виражений вплив саме на казані ланки етіопатогенезу.

Список літератури

1. Баранова О.А. Роль гепарину в патогенезі псоріазу, можливості та перспективи використання в лікуванні цього дерматозу / О.А.Баранова, П.В. Федорич // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. - 2004. - № 3. - С. 14-17.
2. Гистологические и иммуногистологические изменения кожи больных псориазом при лечении ПУВА- ваннами / Волнухин В.А., Вавилов А.М., Кравцова И.В., Катунина О.Р. // Вестник дерматологии и венерологии. - 2007. - № 2. - С. 3-7.
3. Катунина О.Р. Имунная система кожи и ее роль в патогенезе псориаза / О.Р. Катунина // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - № 1. - С. 19-22.
4. Маврова Д.І. Активне вивчення проблем, що назріли у дерматовенерології / Д.І. Маврова // Дерматологія та венерологія. - 2008. - № 1. - С. 8-15.
5. Некоторые аспекты патогенеза псориаза и особенности комплексного лечения больных / И.Б.Трофимова, Л.М.Барденштейн, Я.Ю.Воронина, В.С.Сускова // Вестник дерматологии и венерологии. - 2006. - № 1. - С. 32-35.
6. Ніколаєва З.А. Удосконалена комплексна, індивідуалізована терапія псоріазу з урахуванням системних порушень в організмі хворих / З.А.Ніколаєва, В.І.Степаненко, Т.С.Брюзгина // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 3. - С.41-55.
7. Одинец Ю.В. Оптимизация антикоагулянтной и антиагрегантной терапии в комплексном лечении гломерулонефритов у детей / Ю.В. Одинец, Л.Е. Латышев // Экспериментальная і клінічна медицина. - 2006. - № 4. - С. 87-90.
8. Радионов В.Г. Новые подходы к фармакологической коррекции тревожных состояний псориазом / В.Г.Радионов, Ю.В.Семряд., Д.В.Радионов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2008. - № 4. - С. 27 - 29.
9. Романенко К.В. Псориаз – полигенная форма дерматоза с наследственной предрасположенностью / Романенко К.В., Лебединская Л.А. // Дерматологія та венерологія. – 2004. - № 1 (23). – С. 7-11.
10. Семиряд Ю.В. Новый метод комплексного лечения больных псориазической болезнью / Ю.В.Семиряд // Український медичний альманах. - 2002. - Т. 5, № 2. - С. 185-187.
11. Суколина О.Г. Комплексная оценка эффективности патогенетической терапии псориаза / О.Г.Суколина, Э.А.Баткаев // Вестник дерматологии и венерологии. - 2007. - № 3. - С. 30 - 34.
12. Фатяхитдинова З.А. Особенности лечения больных распространенным псориазом, резистентным к терапии / З.А.Фатяхитдинова, А.В.Резонткине, Л.Ф.Знаменская // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - № 3. - С. 39.
13. Хайрутдинов В.Р. Современные представления об иммунных механизмах развития псориаза / В.Р.Хайрутдинов, А.В.Самцов, // Вестник дерматологии и венерологии. - 2007. - № 1. - С. 3-7.
14. Чернишов П.В. Вибір стратегії лікування хворих на псоріаз із обмеженими висипаннями / П.В.Чернишов, В.Г.Коляденко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2006. - № 4 (05). - С. 78-80.
15. Nickoloff B.J. Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provide new therapeutic opportunities / B.J Nickoloff, O.F Nestle // J. Clin. Invest. - 2004. - № 113. - P. 1664-1675.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ПСОРИАЗА

И.Я.Возняк

В данной работе освещены результаты патоморфологического исследования пораженной кожи, описано состояние микроциркуляции и системы гемостаза у больных с псориазом, позволяющие изучить подробнее некоторые аспекты патогенеза данного дерматоза.

INVESTIGATIONS OF SOME ETIOPATOGENESIS ASPECTS OF PSORIASIS

I.Voznyak

The review presents data on pathomorphological investigations of the skin, changes of microcirculation and haemostasis of the psoriasis, the article gives us the possibility to study the pathogenesis of this dermatosis more precisely.

УДК 145-96:3

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВОЛОССЯ ПРИ АЛОПЕЦІЇ

І.Д.Бабак, М.Є.Гермінська*, І.О.Чаплик-Чижо

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Комунальна 5-міська клінічна поліклініка м. Львова**

Ключові слова: алопеція, ультраструктурно-мікроелементні зміни волосся.

Актуальність теми. Хворі на алопецію становлять 3-8% пацієнтів дерматологічних клінік [6, 7]. Ця група захворювань приносить найбільшу моральну травму для хворих з огляду косметичних недоліків. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів з захворюваннями волосистої частини голови, появились чисельні скарги на інтоксикаційні алопеції [1, 9]. Більшість лікарів недостатньо добре орієнтуються у захворюваннях волосся, не зовсім уявляють причини його випадання.

Появі алопеції сприяють хімічні фактори, екзогенні та ендогенні стимули [3, 6], в тому лікарські речовини, есенціальні та токсичні мікроелементи [1, 5, 8]. До пригнічення мітотичної активності в сосочку волоссяного фолікула та потовщення стрижня волосини ведуть цитотоксичні препарати [2, 4, 9]. Антикоагулянти викликають дифузну алопецію приблизно в 50% хворих [7]. Препарати, які знижують вміст у крові холестерин, викликають сухість шкіри та волосся, посвітління і порідіння

останнього [8]. При гіпервітамінозі А може виникати генералізоване випадання волосся [7, 8]. Зміни структури волосся виникають при дефіциті цинку та міді. Випадання волосся спостерігається при отруєннях талієм, ртуттю, барієм, вісмутом [1, 2]. З ендогенних стимулів появі алопеції сприяють ендокринопатії, наявність вогнищ хронічної інфекції, фокальна інфекція в області голови, спадковість, стресові ситуації та нервово-трофічні розлади, вплив метаболічних факторів [1, 6, 7, 8].

Мета дослідження – при комплексному обстеженні вивчити зміни структури та простежити за станом мікро- та макроелементного складу волосся хворих на алопецію у Львівській області. Таке дослідження необхідне, оскільки волосся є своєрідним індикатором при різних інтоксикаціях і об'єктом для своєчасної, не інвазійної діагностики.

Матеріал і методи дослідження. Протягом 2011-2012 рр. нами було амбулаторно обстежено 32 пацієнти з проблемою випадіння волосся у Львівській області та 13 практично здорових осіб (контрольна група) з використанням комплексу різних методик, які включали звичайну