

LASER TREATMENT IN HOLIATRY OF RED FLAT LICHEN OF MUCOUS CAVITY

И.П.Иванова, Р.Е.Хоружая, М.Д.Давлеева

The presented results of holiatry are 12 (55%) patients with the use helium-neon laser . For all patients the expressed therapeutic effect was marked: removal of pain symptom, cleaning of erosive hearths, prolongation of period of remission in two times in comparing to the patients of treated by traditional methods.

УДК 616.5-002.3:576.8.095.57

ВИВЧЕННЯ РОДОВОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА НЕУТОЧНЕНУ ІНФЕКЦІЮ ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ – БАКТЕРІАЛЬНИЙ ЦЕЛЮЛІТ

Ж.В.Корольова, Л.С.Казімерчук , Х.О.Корольова

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шурика, Київ
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ*

Ключові слова: неуточнена інфекція підшкірної клітковини - бактеріальний целюліт, родовід, родинні зв'язки, спадковість людини.

Актуальність теми. Існують дані, що целюліт зустрічається однаково часто серед чоловіків і жінок, частіше у дорослих та осіб літнього віку [2]. Найчастіше целюліт розвивається при наявності у хворого патології периферичних судин, лімфостазу, порушень метаболізму (цукровий діабет, порушення обміну жирів, статевих гормонів). Слід звернути увагу на випадки виникнення целюліту внаслідок зараження безпосередньо контактним шляхом (від хворої людини) та опосередковано (через матеріал для перев'язок, засоби гігієни, медичний інструментарій). Патогномічним диференціюючим симптомом між целюлітом як косметичною проблемою та бактеріальним целюлітом або неуточнена інфекція підшкірної клітковини є характерні клінічні прояви: великі бляшки округлих обрисів, які нагадують шкірку помаранча, фіброз, місця локалізації (гомілки та стегна) [4, 14]. У науковій літературі для позначення косметичного целюліту частіше вживається термін “гіноїдна ліподистрофія”, що відображає дегенеративно-

дистрофічну природу процесів, які відбуваються в тканинах, однак не дає їх вичерпної характеристики [9, 10, 11, 13, 15].

Для розвитку ГЛД необхідна генетична схильність. Важливими спадковими факторами є наступні: стать (ГЛД, що діє в класичному випадку майже переважно на жінок); раса (білі жінки більш схильні до ГЛД, ніж азіатські або чорні); біотип; розподіл жирової тканини; кількість, розташування та чутливість гормональних рецепторів на аферентних клітинах; схильність до розвитку периферичної ангіопатії (або сприйнятливості до циркуляторної недостатності) [5]. Спадкова схильність передається по жіночій лінії. Розвиток целюліту залежить від статури. Частіше всього до нього схильні жінки, які мають типово жіночі округлі форми [3, 6, 7].

При вивченні патоморфологічних процесів при ГЛД можна виділити три стадії розвитку процесу. На першій стадії спостерігається пошкодження адипоцитів (анізопойкілоцитоз) на тлі лімфостазу та проліферації фіброцитів. На другій стадії відбуваються фіброплазія, колагеногенез і новоутворення капілярів, які супроводжуються крапельними мікрокровоточами та фолікулярним гіперкератозом, відзначається помірний набряк дерми. Це призво-

дить до появи ефекту “шкірки помаранча”. Третя стадія включає всі попередні зміни, а також склероз фіброзних перетинок гіподерми та глибокої дерми, посилюючи появу зовнішніх нерівностей шкіри [1, 5, 8, 12].

Мета дослідження. Із метою встановлення родинного характеру неуточної інфекції підшкірної клітковини – бактеріального целюліт застосували один із методів генетики людини, а саме генетичний аналіз вивчення спадковості. Основна методика генетичного аналізу в людини полягає у вивченні родоводу.

Матеріал і методи дослідження.

При вивченні родоводу простежується захворювання на неуточнену інфекцію підшкірної клітковини – бактеріальний целюліт (НІПК – БЦ) в родині з указуванням родинних зв'язків між членами родоводу. Це один із універсальних методів вивчення спадковості. Суть генетичного методу полягає у встановленні родинних зв'язків, простеженні хвороби серед близьких і далеких родичів. Він складається з формування родоводу та генеалогічного аналізу. При виявленні спадкової патології генетичний метод дає змогу встановити наступне:

- 1) спадковий чи набутий характер хвороби;
- 2) тип успадкування (аутосомно-домінантний, аутосомно-рецесивний або зчеплений зі статтю);
- 3) прогноз здоров'я нащадків.

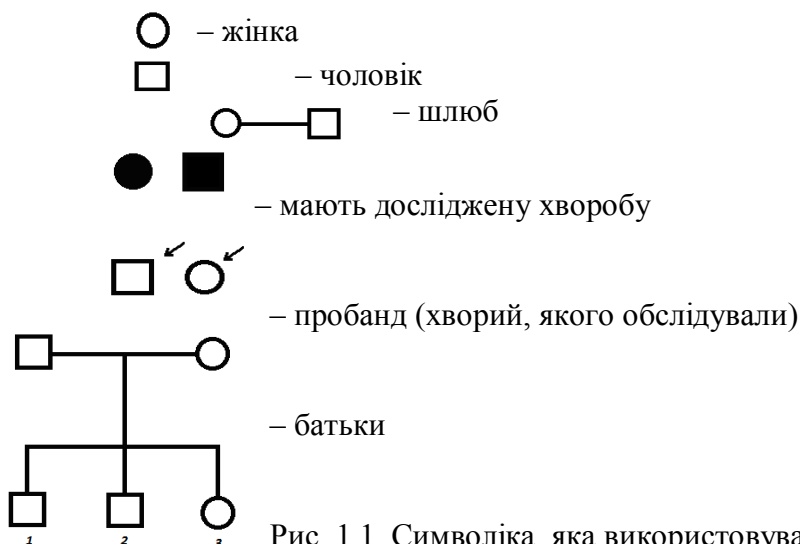


Рис. 1.1. Символіка, яка використовувалась для складання схеми родоводу.

Генеалогічне обстеження завершується генетичним аналізом його результатів. При аутосомно-домінантному типі успадкування домінуючі гени фенотипові виділяються у одного з батьків, захворювання проявляється в поколіннях. Ризик прояву хвороби у нащадків складає 50% і залежить від ступеня прояву цього гена в поколіннях. При аутосомно-рецесивному успадкуванні рецесивні гени фенотипові проявляються тільки тоді, коли два рецесивних гени виявляються в одному організмі. Хворі будуть гомозиготними, їх батьки – гетерозиготними носіями даного гену. Рецесивні гени в людських популяціях залишаються невиявленими. У даному випадку має значення шлюб між близькими родичами, коли прояви рецесивних генів зростають. Діти від батьків при рецесивному типі можуть успадкувати хворобу в 25% випадків, при повному прояві гена. При типі успадкування, зчепленого зі статтю (з Х-хромосою), в основному хворіють чоловіки, які передають своє захворювання дочкам, але не синам. Хворі жінки передають захворювання половині своїх дітей в незалежності від їх статі. В нашому дослідженні у обстежених за допомогою генетичного методу було виявлено в родоводі хворобу, спадкову за аутосомно-домінантним типом. Символіку, яку використовують для складання схеми родоводу, наведено на рис. 1.1.

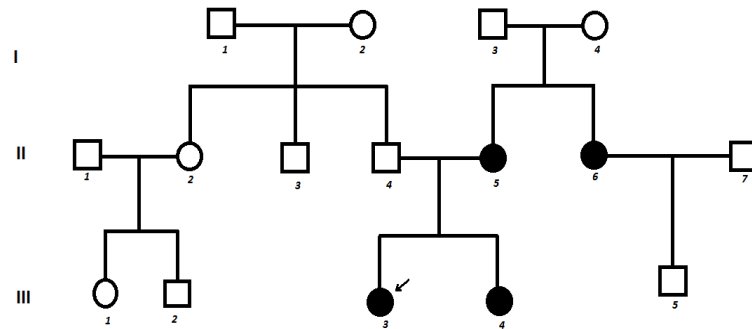


Рис. 1.2. Родовід родини Д (історія № 1758).

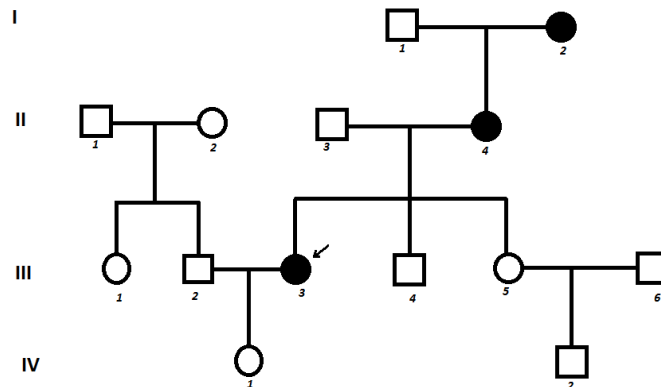


Рис. 1.3. Родовід родини А. (історія № 201/110) з аутосомно-домінантним типом спадковості хвороби.

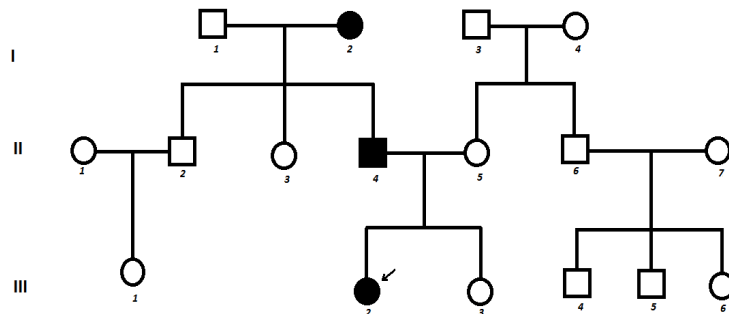


Рис. 1.4. Родовід родини Ж. (історія № 1125/587) з аутосомно-домінантним типом спадковості хвороби.

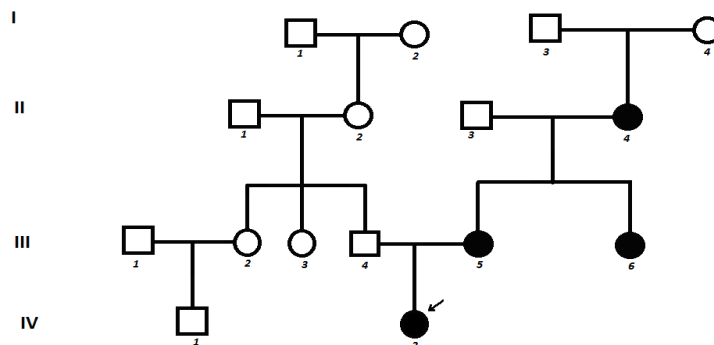


Рис. 1.5. Родовід родини С. (історія №390/191) з аутосомно-домінантним типом спадковості хвороби.

Результати та їх обговорення. Родовід родини Д (історія № 1758), яка складається з чотирьох поколінь, демонструє спадковість хвороби за аутосомно-домінантним типом. Пробанд III (3), її мати II (4), бабуся I (2) – хворі. Всі хворі особи родини є гетерозиготами за доміантним геном. Таким чином, пробанд успадкувала цей патологічний ген з аутосомно-домінантним типом спадковості хвороби неуточнена інфекція підшкірної клітковини (рис. 1.2).

Пробанд А. (історія № 201/110). У родині мати має доміантний ген з високим ступенем прояву, коли дві доньки хворіють на неуточнену інфекцію підшкірної клітковини. Захворювання в родині спадкується за доміантним типом (рис. 1.3).

Родовід родини Ж. (історія № 1125/584), що має 3 покоління. В кожному

I (2), II (4), III (2) є хворі, що свідчить про спадковість неуточненої інфекції підшкірної клітковини за аутосомно-домінантним типом (рис. 1.4).

Пробанд С. (історія № 390/191), має хвору мати III (5), хвору тітку III (6) та хвору бабусю II (4), що свідчить про спадковість захворювання (рис. 1.5). Це аутосомно-домінантний тип спадковості, ген є у всіх трьох поколіннях із високим ступенем прояву.

Висновки. Проводячи аналіз родин із неуточненою інфекцією підшкірної клітковини – бактеріальним целюлітом, можна констатувати передачу гена в поколіннях за аутосомно-домінантним типом із високим ступенем прояву. В цих родині існує високий ризик народження дітей з НПК – БЦ.

Список літератури

1. Бланшмезон Ф. Досягнення у боротьбі з целюлітом / Ф.Бланшмезон // Les Nouvelles Esthétiques Україна. – 2004. – № 2. – С. 76-77.
2. Дерматовенерологія: навч. посіб. для лікарів і лікарів-інтернів / За ред. В.П.Федотова, А.Д.Дюдюна, В.І.Степаненка. – Дніпропетровськ; К., 2008. – 600 с.
3. Зайкина О.Э. Целлюлит / О.Э.Зайкина // Рос. журн. кож. и венер. болезней. – 2002. – № 1. – С. 66-69.
4. К клинике и терапии целлюлита / Н.С.Потекаев, М.И.Курдина, Р.И.Ястребова [и др.] // Рос. журн. кож. и венер. болезней. – 2000. – № 5. – С. 15-17.
5. Королькова Т.Н. Патологические аспекты гиноидной липодистрофии / Т.Н.Королькова, Т.П.Полийчук // Сб. статей науч.-практ. о-ва врачей косметологов Санкт-Петербурга. – СПб, 2002. – Вып. 3. – С. 66-85.
6. Кошевенко Ю.Н. «Целлюлит» как проблема / Ю.Н.Кошевенко // Рос. журн. кож. и венер. болезней. – 2004. – № 5. – С. 58-64.
7. Озерская О.С. Косметология / О.С.Озерская. – СПб.: Искусство России, 2000. – 368 с.
8. Юцковська Я. Целюліт: косметичний недолік чи патологія? / Я.Юцковська, К.Ковальчук // Les Nouvelles Esthétiques Україна – 2008. – № 5. – С. 60-66.
9. Archer C.B. Functions of the skin / C.B.Archer // Rook/Wilkinson/Ebling textbook of dermatology: 4 vol. / ed. by R.H.Champion [et al.]. – 6th ed. – Oxford ; Malden, MA : Blackwell Science, 1998. – Vol. 1. – P. 118.
10. Hexsel D.M. Subcision: a treatment for cellulite / D.M.Hexsel, R.Mazzuco // Int. J. Dermatol. – 2000. – Vol. 39, N 7. – P. 539-544.
11. Orentreich D.S. Subcutaneous incisionless (subcision) surgery for the correction of depressed scars and wrinkles / D.S. Orentreich, N.Orentreich // Dermatol. Surg. – 1995. – Vol. 21, N 6. – P. 543-549.
12. Rossi A.B. Cellulite: a review / A.B.Rossi, A.L.Vergnanini // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2000. – Vol. 14, N 4. – P. 251-262.
13. Semeraro A. La cellulite / A.Semeraro. – Firenze : Sansoni, 1952. – 82 p.

14. Skin disease: diagnosis and treatment / T.P.Habif [et al.]. - 2nd ed. - Philadelphia; Edinburgh: Elsevier Mosby, 2005. – 662 p.
15. Weston W.L. Color textbook of pediatric dermatology / W.L.Weston, A.T.Lane. – St. Louis : Mosby Year Book, 1991. – 300 p.

ИЗУЧЕНИЕ РОДОСЛОВНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕУТОЧНЁННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ – БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЦЕЛЛЮЛИТОМ

Ж.В.Королёва, Л.С.Казимерчук, Х.А.Королёва

Проведено изучение родословной заболевания неуточнённой инфекцией подкожно – жировой клетчатки – бактериальным целлюлитом в семье с указанием родственных связей между членами рода. Изучение родословной является одним из универсальных методов изучения наследственности человека.

STUDY OF GENEALOGY OF DISEASES UNSPECIFIED INFECTION SUBCUTANEOUS FAT (BACTERIAL CELLULITIS)

Zh.V.Korolova, L.S.Kazimerchuk, Kh.A.Korolova

The study of genealogy of diseases unspecified infection subcutaneous fat (bacterial cellulitis) in a family with an indication of relationships between members of the genus. The study of genealogy is one of the universal methods of study in human heredity.

УДК 616.5-002.3-02:616.345-008.87

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПІОДЕРМІЇ

М.О.Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: піодермії, патогенез, товстий кишечник, мікробіоценоз.

Актуальність теми. Піодермії – гнійничкові захворювання шкіри, які в структурі патології шкіри в Україні складають 17-43%, причому в 30% випадків хворі тимчасово втрачають працездатність [2, 4]. Глибокі форми піодермії є причиною стійких рубцевих змін шкіри, що негативно впливають на психоемоційний стан хворих та якість їх життя [7, 9]. Високий рівень захворюваності на піодермії та частий розвиток їх глибоких та хронічних форм пов'язують з комплексним впливом екзо- та ендогенних чинників, серед яких істотно значення мають вплив професій-

них чинників, порушення нейроендокринної регуляції, зміни імунної реактивності, розлади процесів обміну, наявність вогнищ хронічної інфекції [4, 8]. Встановлено, що важливу роль у забезпеченні гомеостазу й формуванні імунної відповіді організму відіграє мікрофлора кишечника, яка має вагомe значення у патогенезі й шкірних захворювань [1, 6, 8], у тому числі й піодермії [3, 5]. Тому метою роботи було визначити стан мікробіоценозу товстого кишечника у хворих на піодермії залежно від клінічної форми та тривалості дерматозу.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 46 осіб (26 жінок і 20 чоловіків віком від 18 до 65 років), хворих на піодермії, з них 32 – на