

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И АРТРОПАТИЧЕСКИМ ПСОРИАЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

Солошенко Э. Н., Савенкова В. В., Ярмак Т. П., Шевченко З. М., Гиржанова И. В.

Представлены результаты исследования иммуноглобулинов G, A, M, а также общего иммуноглобулина E и интегрального коэффициента гуморального иммунитета у 155 больных распространенным псориазом и у 33 больных артропатическим псориазом. Анализ проведенных исследований свидетельствует о достоверном повышении содержания всех классов иммуноглобулинов преимущественно у больных со средней и тяжелой степенью тяжести процесса, что свидетельствует об активизации и интенсификации гуморальных факторов.

HUMORAL IMMUNITY INDICES DYNAMICS IN PATIENTS WITH SPREAD AND ARTHROPATHIC PSORIASIS DEPENDING ON DISEASE SEVERITY

E.N.Soloshenko, V.V.Savenkova, T.P.Yarmak, Z.M.Shevchenko, I.M.Girzhanova

The results of G, A, M immunoglobulin study as well as total immunoglobulin E and integral humoral immunity coefficient are represented in 155 patients with spread psoriasis and in 33 patients with arthropathic psoriasis. The study analysis testifies to all immunoglobulin classes to be increased mostly in patients with medium and severe course of disease that affirms humoral factors activation and intensification.

УДК 616.441–008:616.53–002.25]:546.15:911.2(477.85)

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ В РЕГІОНІ З ПРИРОДНИМ ЙОДОДЕФІЦИТОМ

Ю.П.Карвацька, О.І.Денисенко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: вульгарні вугри, йододефіцитний регіон, щитоподібна залоза.

Актуальність теми. Вульгарні вугри (*Acne vulgaris*) – найбільш поширений дерматоз серед осіб юнацького й молодого дорослого віку, який через локалізацію вугрової висипки на відкритих ділянках шкіри, тенденцію дерматозу до хронічного рецидивного перебігу, часто резистентного до засобів базової терапії [3, 5], є причиною зниження якості життя

пацієнтів, розвитку у них депресивних станів, порушення дієздатності й соціальної активності, що визначає важливе медико-соціальне значення даного дерматозу [8, 10, 12]. Згідно сучасних даних, причиною запального процесу в шкірі хворих на вульгарні вугри є активація мікроорганізмів (*P.Acne*, *St.Epidermidis* та ін.) на тлі імунних, нейроендокринних, обмінних порушень тощо [1, 4, 9, 11]. Вагому роль у патогенезі хронічних дерматозів нині відводять функції щитоподібної залози (ЩЗ), оскільки тиреоїдні гормо-

ни виявляють істотний вплив на обмінні процеси, у т.ч. шкіри [2], що обґрунтовує актуальність вивчення функціонального стану ЩЗ у хворих на вульгарні вугри за умов природного йододефіциту.

Мета. Визначити функціональний стан щитоподібної залози у хворих на вульгарні вугри за умов проживання в регіоні з природним йододефіцитом.

Матеріал та методи. Під спостереженням перебували 65 хворих на вульгарні вугри (33 особи чоловічої і 32 – жіночої статі) віком від 19 до 27 років – мешканці міст (36 осіб) і сіл (29 осіб) Чернівецької області, яка є біогеохімічним регіоном із природною недостатністю йоду [2]. Тривалість дерматозу в обстежених хворих коливалася від 1,5 до 9 років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб подібного віку. Функціональний стан ЩЗ у хворих на вульгарні вугри оцінювали за рівнем у сироватці крові трийодтироніну (T_3) і тироксину (T_4) методом радіоімунного аналізу з використанням стандартних тест-наборів РІО- T_3 -ІІР і РІО- T_4 -ІІР (виробництва Республіки Білорусь) та тиреотропного гормону гіпофіза (ТТГ) за допомогою тест-набору РІА-ТТГ (Чехія) на радіоімунному аналізаторі “Гамма – 12”. Сонографічне дослідження ЩЗ проводили за допомогою ультразвукового апарата SSD-630 фірми “Aloka” (Чехія). Статистичну обробку результатів проводили методами статистичного аналізу [6] з використанням комп’ютерних програм (Excel, Statistica 6.0). Для оцінки характеру зв’язків між досліджуваними показниками застосовували непараметричний дисперсійний аналіз Фрідмана з визначенням χ -квадрату; залежність між показниками вважали вірогідною, якщо значення χ -квадрату перевищувало критичне.

Результати та їх обговорення. Згідно критеріїв класифікації вугрової хвороби [7], серед 65 обстежених пацієнтів у 24 осіб (36,9%) діагностовано вульгарні вугри легкого ступеня, у 30 (46,2%) – дерматоз середньої тяжкості та у 11 (16,2%) осіб – тяжку форму вульгарних акне. Визначення показників функціонального стану ЩЗ у 65 хворих на вульгар-

ні вугри – мешканців Чернівецької області, яка є йододефіцитним регіоном, показало, що середні значення вмісту в сироватці крові пацієнтів тиреоїдних гормонів й ТТГ порівняно з таким ж показниками осіб контрольної групи вірогідно не відрізнялися. Водночас аналіз індивідуальних результатів обстеження пацієнтів засвідчив, що у кожного третього (у 21 – 32,3%) хворого реєструються відхилення від норми рівнів тиреоїдних гормонів й ТТГ, які мають різноспрямований характер: рівень T_3 підвищений – у 10 (15,4%) осіб, знижений – у 4 (6,2%); рівень T_4 підвищений – у 4 (6,2%) і знижений – у 4 (6,2%) осіб; ТТГ знижений – у 6 (9,2%) і підвищений – у 3 (4,6%) осіб. Внаслідок сонографічного дослідження ЩЗ у 43 хворих на вульгарні вугри встановлено, що більш ніж у половини (у 24 – 55,8%) обстежених пацієнтів, які проживають в умовах природного йододефіциту, відзначаються зміни ехоструктури ЩЗ. Найчастіше у таких хворих реєстрували: ознаки дифузного зоба I та II ступеня (у 14 – 32,6%), з них у 2 (4,7%) осіб – з вузлуотворенням та у 1 (2,3%) – з проявами тиреоїдиту; у 5 (11,6%) осіб – ознаки гіпоплазії залози; у 3 (6,9%) – прояви тиреоїдиту; у 2 (4,6%) осіб – вузловий зоб, які у більшості пацієнтів супроводжувалися змінами рівня тиреоїдних гормонів й ТТГ. Також встановлено, що зміни ехоструктури щитоподібної залози частіше виявляли у хворих на вугри звичайні із середньотяжким та тяжким перебігом. Так, серед 24 хворих на вульгарні вугри з легким клінічним перебігом зміни функціональної активності ЩЗ виявлено у 8 (33,3%) осіб, серед 30 пацієнтів із вульгарними вуграми середньої тяжкості – у 15 (50,0%) і серед 11 хворих на тяжку форму дерматозу – у 9 (81,8%) осіб. За допомогою непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана встановлено, що між частотою змін функції ЩЗ у хворих на легку й тяжку форми вульгарних вугрів є статистично вірогідна відмінність (χ -квадрат=7,09 за критичного значення 3,84). Водночас за даними анамнезу встановлено, що у пацієнтів зі змінами функції ЩЗ рецидиви вульгарних вугрів у се-

редньому в 1,3 рази були частішими порівняно з хворими на вульгарні вугри без змін функції ЩЗ.

Висновок. Більш ніж у половини (55,8%) хворих на вульгарні вугри із біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду рееструються зміни функції щитоподібної залози, які частіше відзначаються у пацієнтів із середньотяж-

ким та тяжким клінічним перебігом і супроводжуються більш частими загостреннями дерматозу.

Перспективи подальших досліджень. Розробка та визначення клінічної ефективності комплексу лікувально-профілактичних заходів щодо хворих на вульгарні вугри, які проживають в регіоні з природним йододефіцитом.

Список літератури

1. Айзятупов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии [Текст] / Ю. Ф. Айзятупов. – Донецк : Каштан, 2010. – 559 с.
2. Денисенко О. І. Алергодерматози в йододефіцитному регіоні / О. І. Денисенко. – Чернівці : БДМУ, 2010. – 156 с.
3. Денисенко О. І. Стан клітинного і гуморального системного імунітету та фагоцитозу у хворих на вугрову хворобу / О. І. Денисенко, Г. В. Іринчин // Дерматовенерол. Косметол. Сексопатол. – 2008. – № 1-2(11). – С. 41-45.
4. Дерматология, венерология : підручник / За ред. В. І. Степаненка. – К. : КІМ, 2012. – 848 с.
5. Кутасевич Я. Ф. Опыт лечения тяжелых форм угревой болезни / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2011. - № 3(42). – С. 66-72.
6. Лапач С. Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : Морион, 2002. – 160 с.
7. Огурцова А. Н. Критерии оценки степени тяжести в выборе тактики лечения угревой болезни / А. Н. Огурцова // Дерматол. и венерол. – 2004. – № 1(23). – С. 45-49.
8. Федорич Л. Я. Медичні аспекти вугрової хвороби і розацеа / Л. Я. Федорич // Therapia. – 2011. - № 2 (55). – С. 15-19.
9. Involvement of the corticotropin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris / R. Ganceviciene, V. Graziene, S. Fimmel, C. C. Zouboulis // Brit. J. Dermatol. – 2009. – Vol. 160, № 2. – P. 345-352.
10. Niemeier V. Acne vulgaris – psychosomatische aspekte / V. Niemeier, J. Kupfer, U. Gieler // J. Deutsch. Dermatol. Gesellschaft. – 2010. – Vol. 8, № 3, Suppl. 1. – P. S95-S104.
11. Resolution of inflammatory acne vulgaris may involve regulation of CD4+ T-cell responses to *Propionibacterium acnes* / H. E. Wilcox, M. D. Farrar, W. J. Cunliffe [et al.] // Brit. J. Dermatol. – 2007. – Vol. 156, № 3. – P. 460-465.
12. Uhlenhake E. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination / E. Uhlenhake, B. A. Yentzer, S. R. Feldman // J. Cosmetic Dermatol. – 2010. – Vol. 9, № 1. – P. 59-63.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

Ю.П.Карвацкая, О.И.Денисенко

При обследовании 65 больных вульгарными угрями, которые проживают на территории с естественным йододефицитом, более чем у половины (55,8%) лиц установлены изменения функции щитовидной железы, которые чаще отмечаются у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением дерматоза.

THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE THYROID GLAND FUNCTION IN PATIENTS WITH ACNE VULGARIS IN AN IODINE DEFICIENCY REGION

Yuliya Karvatska, Olha Denysenko

While examining 65 patients with acne vulgaris, living on a territory with natural iodine deficiency, changes of the thyroid gland function are registered in more than half of the patients (55,8%), more often being identified in patients with a medium severe and severe clinical course of the dermatoses.

УДК 616.5-006.31:615.035

**РОЗАЦЕА: ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ
(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ)**

О.Г.Харитоновна

Державна косметологічна лікарня м.Дніпропетровськ

Ключові слова: розацеа, класифікація, форми, стадії.

Актуальність теми. На сучасному етапі актуалізується питання про розкриття патогенетичних механізмів, які формують різноманіття клінічних проявів розацеа, для індивідуалізації терапевтичних і реабілітаційних підходів щодо кожної форми захворювання та вивчення мікроскопічних змін у шкірі при різних морфологічних проявах [1-3]. Дослідниками запропоновано декілька класифікацій, які базуються на клініко-морфологічних особливостях розацеа, закономірностях перебігу різних форм та стадій дерматозу. Треба відмітити, що ще за давніх часів вчені, які вивчали розацеа намагалися запропонувати власні підходи до класифікації розацеа. Так наприклад, одна з перших класифікацій розацеа виникла ще у 1952 році (GracianskyP., BoullesS.). Автори виділили дві форми хвороби, ґрунтуючись на типі шкірного сало виділення: жирну та суху. У 1966 році вітчизняний дослідник Б.П.Бакшт розподілив розацеа в залежності від клінічної картини на 2 групи – поверхневу

та глибоку. Кожна група у згаданій класифікації підрозділялася на 3 форми. У групі поверхневих виділялись гладка, локалізована, розлита. У групі глибоких - локалізована з папульозно-пустульозними елементами, локалізована з трансформацією в ринофіму, розлиту з папуло-пустульозними висипами. Минули часи, і дослідниками, які вивчали розацеа ще було зроблено немало спроб систематизувати прояви хвороби, створити класифікацію для зручного використання у практичній діяльності. Треба відмітити, що у цих спробах чимало заважало саме дискусійне запитання щодо стадійності хвороби. Чи є різні за клінічними ознаками прояви однієї хвороби відображенням стадійності процесу або існування окремих її форм? Отримані у той час відомості були вкрай суперечливими та не мали достатнього наукового підґрунтя [2]. Не дивлячись на те, що розацеа як окрема нозологічна одиниця добре відома вже давно, до дійсного часу є суперечливими точки зору щодо її єдиної класифікації. Деякі автори віддають переваження розподілу за стадіями, деякі автори вва-