

щественной адаптации и реализации себя как индивидуума. Предложенный тестовый набор для оценки депрессивного состояния и самооценки пациентов с кожными заболеваниями может использоваться для психодиагностики больных, страдающих кожными заболеваниями с целью контроля эффективности их лечения, а также при выборе метода психокоррекции кожных заболеваний.

FEATURES PSYCHODIAGNOSTICS DERMATOSES ASSOCIATED WITH DRUG ADDICTION PATIENTS

I.Chaplyk-Chyzho, O.Syzon, H.Astsaturov

A clinical study of 100 patients with chronic dermatoses (psoriasis, psoriasis arthropica, atopic dermatitis, rosacea, eczema, etc.) showed that their psycho-emotional state is significantly different from that of healthy people and prevents them from social adaptation and self-realization as an individual. The proposed test set to evaluate depression and self-esteem in patients with skin diseases can be used for the psychodiagnosis of patients suffering from skin diseases with the aim of monitoring the effectiveness of their treatment, as well as for choosing a method of psychocorrection of skin diseases. ій

УДК 616.517-085.26-036.8(477.85)

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТОВМІСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ХВОРИМ НА ПСОРІАЗ ІЗ РІЗНИХ ФІЗИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ РЕГІОНІВ

Т.П.Височанська, О.І.Денисенко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: псоріаз, фізико-географічні райони, лікування.

Актуальність теми. Псоріаз – хронічно-рецидивуючий дерматоз, захворюваність на який, за даними Національного фонду псоріазу (National Psoriasis Foundation), щорічно зростає на 500-600 тисяч. В Україні нині є понад 3 млн. хворих на псоріаз за тенденції до збільшення їх кількості, особливо серед дорослих осіб [1, 11], у яких дерматоз знижує дієздатність, якість життя й соціальну активність, що визначає важливе медичне й соціальне значення псоріазу [7, 10] та визначає актуальність наукових досліджень щодо оптимізації лікування та профілактики загострень даного дерматозу. Встановлено, що етіопатогенез псоріазу є му-

льтифакторним, у розвитку якого істотне значення мають генетична детермінованість, розлади імунної й нейроендокринної регуляції, обмінні порушення, зміни мікроциркуляції [1,9], а також дисбаланс макро- та мікроелементного гомеостазу пацієнтів [4], який характеризується територіальною залежністю [3].

Мета дослідження. Покращити результати лікування хворих на псоріаз – мешканців різних фізико-географічних регіонів шляхом диференційованого призначення елементовмісних лікарських засобів з урахуванням визначених у біосубстратах хворих елементних порушень.

Матеріал та методи. Під спостереженням перебували 92 хворих на псоріаз (52 чоловіки, 40 жінок) віком від 18 до 80 років, які проживають на території

різних фізико-географічних ландшафтних районах Чернівецької області [5]: 31 (33,7%) хворий – в рівнинних, 30 (32,6%) – передгірних і 31 (33,7%) – гірських районах області. У всіх обстежених хворих дерматоз мав хронічний перебіг із тривалістю від 6 місяців до 35 років. Групу контролю склали 63 практично здорові особи (донори) із відповідних районів. Хворим на псоріаз визначали вміст есенційних макро- й мікроелементів (заліза, цинку, кальцію, марганцю) та ксенобіотика свинцю у біологічних субстратах (крові, сечі, волоссі, нігтях) до лікування, наприкінці лікування та через 6-8 місяців після лікування методом спектрофотометричного аналізу [6]. Статистичну обробку результатів досліджень проводили на персональному комп'ютері з використанням статистичних програм (Excel, Statistica 6.0), за вірогідну вважали різницю середніх при $p < 0,05$ [8].

Результати та їх обговорення.

Внаслідок дослідження вмісту біосубстратів хворих на псоріаз – мешканців різних фізико-географічних (рівнинних, передгірних, гірських) районів Чернівецької області встановлено різноспрямовані зміни есенційних макро- й мікроелементів (кальцію, заліза, цинку, марганцю) у крові, сечі, волоссі й нігтях пацієнтів, доведено кореляційні зв'язки з їх вмістом у питній воді та ґрунті відповідних районів [3]. На підставі результатів досліджень розроблено диференційовані способи лікування хворих на псоріаз із різних фізико-географічних регіонів з призначенням на тлі базової терапії елементовмісних лікарських засобів із вмістом цинку (Цинктерал, Три-Ві Плюс), заліза (Феррум лек), заліза й марганцю (Тотема), кальцію (Кальцій-Д3 Нікомед форте) [2]. У процесі лікування хворі на псоріаз із різних районів були поділені на порівняльні групи, які отримали засоби базової терапії дерматозу, та основні групи, хворі яких отримали комплексне лікування – базову та елементну терапію. Хворим на псоріаз основної групи з рівнинних районів до складу лікування призначали Феррум лек, а через місяць (зважаючи на дефіцит у волоссі й нігтях цинку і заліза, а у

нігтях – марганцю) – Цинктерал і Тотему впродовж 1 місяця, після чого встановлено вірогідне ($p < 0,05$) збільшення у волоссі вмісту цинку (на 26,9%; до лікування – $141,1 \pm 5,82$ мг/кг, після лікування – $179,1 \pm 5,18$ мг/кг), а в нігтях – марганцю (на 32,7%; відповідно: $0,784 \pm 0,062$ мг/кг і $1,04 \pm 0,071$ мг/кг) і заліза (на 22,8%; відповідно: $25,9 \pm 1,54$ мг/кг і $31,8 \pm 1,66$ мг/кг) за лише тенденції до зростання вмісту заліза в нігтях хворих порівняльної групи. До базового лікування хворих на псоріаз основної групи з передгірних районів включали Кальцій-Д3 нікомед форте, а через місяць (через дефіцит у нігтях марганцю і заліза) – Тотему впродовж 1 місяця, внаслідок чого через 6-8 місяців у цих пацієнтів встановлено вірогідне ($p < 0,05$) зростання в нігтях вмісту марганцю (на 67,9%; до лікування – $0,822 \pm 0,060$ мг/кг, після лікування – $1,38 \pm 0,072$ мг/кг) без вірогідної його динаміки у хворих порівняльної групи. Хворі на псоріаз основної групи з гірських районів області на тлі базового лікування отримали Кальцій-Д3 нікомед форте, а через місяць через вірогідне зменшення в нігтях і волоссі вмісту заліза, цинку і кальцію – Цинктерал, Феррум лек і Кальцій-Д3 нікомед форте впродовж 1 місяця. Аналіз вмісту досліджуваних елементів у хворих на псоріаз порівняльної групи через 6-8 місяців після лікування виявив зменшення у волоссі вмісту заліза й цинку, в той час як у хворих основної групи – вірогідне ($p < 0,05$) порівняно з показниками наприкінці лікування зростання в крові вмісту кальцію (на 35,3%; відповідно: $3,23 \pm 0,131$ мг/кг і $4,37 \pm 0,170$ мг/кг) і заліза (на 12,4%; відповідно: $43,3 \pm 1,49$ мг/кг і $49,5 \pm 1,74$ мг/кг), а в нігтях – збільшення порівняно з початковим рівнем вмісту заліза (на 22,13%; $25,4 \pm 1,76$ мг/кг і $32,7 \pm 1,56$ мг/кг) і цинку (на 18,7%; $179,7 \pm 5,63$ мг/кг і $221,1 \pm 9,11$ мг/кг), що свідчило про зменшення хронічного дефіциту цих елементів у даної категорії пацієнтів. До початку лікування індекс PASI у обстежених хворих на псоріаз коливався в межах 22,4 – 27,1 без вірогідної різниці у пацієнтів з різних фізико-географічних територій

Чернівецької області. Після лікування відзначено зменшення індексу PASI у пацієнтів всіх груп, однак найбільш істотне його зменшення виявлено у хворих з рівнинних, передгірних і гірських районів основних груп (відповідно на: 76,3%, 76,1% та 79,3%) із вірогідною ($p < 0,01$) різницею цього показника після лікування у пацієнтів порівняльних груп з цих же регіонів (зменшення відповідно на: 65,9%, 61,7% і 62,4%). Встановлено, що тривалість лікування хворих на псоріаз із різних ландшафтних районів області, які склали основні й порівняльні групи, вірогідно не відрізнялася ($p > 0,05$), однак у пацієнтів основної групи внаслідок застосування комплексної й поетапної елементовмісної терапії встановлено покращання віддалених наслідків їх лікування. Так, у хворих на псоріаз основних груп після проведеної (базової та елементної) терапії вірогідно збільшилася тривалість стану ремісії дерматозу (у пацієнтів із рівнинних, передгірних та гірських районів відповідно: в 1,56 раза, в 1,47 та 1,51 раза, $p < 0,05$) за відсутності вірогідної динаміки тривалості ремісії у хворих порівняльних груп. У хворих на псоріаз основних груп із рівнинних, передгірних та гірсь-

ких районів також відзначено зменшення кількості загострень у році (відповідно: в 1,44 рази, $p < 0,05$; в 1,65 рази, $p < 0,01$ та 1,51 рази, $p < 0,05$), за наявності вірогідної різниці з цим же показником у пацієнтів порівняльних груп із відповідних районів Чернівецької області.

Висновок. Диференційоване й поетапне застосування у комплексному лікуванні хворих на псоріаз із різних фізико-географічних (рівнинних, передгірних, гірських) регіонів лікарських засобів із вмістом дефіцитних у пацієнтів елементів (Цинктерал, Три-Ві Плюс, Феррум лек, Тотема, Кальцій-Д3 Нікомед форте) сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації досліджуваних есенційних елементів у біологічних субстратах пацієнтів, а також покращує найближчі та віддалені результати їх лікування.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою є розширення спектру досліджуваних есенційних макро- й мікроелементів у біосубстратах хворих на псоріаз із різних фізико-географічних ландшафтних регіонів з метою оптимізації їх диференційованої терапії та лікувально-профілактичних заходів.

Список літератури

1. Беляєв Г. М. Сучасне уявлення про патогенез псоріатичної артропатії і лікування цих хворих / Г. М. Біляєв // Дерматол. та венерол. – 2010. – № 1 (47). – С. 7-30.
2. Височанська Т. П. Динаміка показників елементного гомеостазу у хворих на екзему та псоріаз із різних фізико-географічних районів Чернівецької області (Північної Буковини) внаслідок застосування традиційної та комплексної терапії / Т. П. Височанська // Дерматовенерол., косметол., сексопатол. – 2010. – № 3-4. – С. 60-67.
3. Височанська Т. П. Кореляційна залежність макро- та мікроелементного складу біологічних субстратів хворих на псоріаз від їх вмісту в ґрунті та водних джерелах різних фізико-географічних районах Чернівецької області / Т. П. Височанська, О. І. Денисенко // Клін. та експерим. патол. – 2010. – №3(33), Том ІХ. – С. 24-29.
4. Волкославська В. М. Деякі мікроелементи у хворих на псоріаз та тактика лікування / В. М. Волкославська // Прак. мед. – 2006. – Т. 12, № 2. – С.76.
5. Воропай Л. І. Генетико-морфологічна структура просторової організації ландшафтів (на прикладі Чернівецької області) / Л. І. Воропай, М. М. Куниця // Наук. вісн. Чернівецького університету. Вип. 294 (Серія "Географія"). – 2006. – С. 175-194.
6. Дмитриев М. Т. Методические рекомендации по спектральному определению тяжелых металлов в биологических материалах и объектах окружающей среды / М. Т. Дмитриев, Э. И. Грановский. – М., 1986. – 51 с.
7. Каденко О. А. Особливості психічного стану хворих на псоріаз, що перебувають на стаціонарному лікуванні / О. А. Каденко, І.В. Томаржевська // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2011. – № 1 (40) – С. 34-39.

8. 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.
9. Сизон О. О. Артропатичний псоріаз : проблемні питання діагностики та диференціації. Частина 1 / О. О. Сизон, В. І. Степаненко // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2010. – № 2(37). – С. 42-50.
10. Hayes J. Psoriasis: depression, anxiety, smoking, and drinking habits / J. Hayes, J. Koo // Dermatol. Therapy. – 2010. – Vol. 23, № 2. – P. 174-180.
11. Naldi L. Epidemiology of comorbidities in psoriasis / L. Naldi, S. R. Mercuri // Dermatologic Therapy. – 2010. – Vol. 23, № 2. – P. 114-118.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОСОДЕРЖАЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ ПСОРИАЗОМ С РАЗНЫХ ФИЗИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ

Т.П.Высочанская, О.И.Денисенко

В работе проведен анализ и оценка результатов лечения больных псориазом с разных физико-географических регионов Черновицкой области вследствие дифференцированного назначения элементосодержащих лекарственных средств.

FUTHER RESULTS OF DIFFERENTIAL USE OF ELEMENT'S CONTAINING TREATING DRUGS IN PATIENTS WITH PSORIASIS FROM DIFFERENT PHYSICO-GEOGRAPHICAL REGIONS

Tetiana Vysochanska, Olha Denysenko

Futher results of the treatment of patients with psoriasis from different physico-geographical districts of the Chernivtsi region were analyzed and evaluated in this article due to differential prescription of element's containing drugs.

УДК 616.5-084:615.356

ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНОПРОФІЛАКТИКИ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Н.Ю.Резніченко

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: вітамінопрофілактика, дерматологічна патологія.

Актуальність теми. Здоров'я людей з давніх часів пов'язували з якістю харчування – достатньою кількістю та різноманітністю їжі, а виникнення багатьох захворювань вважали результатом

недостатнього споживання окремих продуктів [11]. Одним з основних винуватців погіршення здоров'я наприкінці дев'ятнадцятого століття вважали недостатнє споживання білків, жирів або вуглеводів. Хоча неоясненими на той час були поширені в попередні віки захворювання – цинга та бері-бері. Дослідники XVIII-XIX