

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

сторіч намагались лікувати "епідемії" подібних хвороб змінами харчового режиму та досягали достатньо успішних результатів. Можливість пояснити причини подібних спалахів хвороб, основним чинником яких є харчовий раціон, з'явилась в 1901 році, коли дослідниками була відкрита невідома до того часу речовина необхідна для росту дріжджів. Цей чинник отримав назву "біос". В ході подальших досліджень був розкритий склад "біосу", який був сумішшю пантотенової кислоти, інозитола та на той час загадкового компонента, названого біотином [4]. Біотин як окрема біологічно активна речовина у кристалічному вигляді була виділена дослідниками в 1935 році з яєчного жовтка. Назву "вітамін" речовини, що чинять унікальну біологічну дію, надходячи в організм в мізерній кількості, отримали лише в 1914 році. В цей час К. Функ опублікував результати власних досліджень, що стосувались дії вітамінів і нового поняття - авітамінозів [11]. Отже саме біотин і пантотенова кислота були одними з перших виділених і досліджених вітамінів. Високотехнологічний рівень сучасної науки дозволяє дослідити найтонкіші механізми впливу окремих вітамінів як на здоров'я в цілому, так і на стан шкірних покривів. Так, доведена вітамінна недостатність як визначний етіологічний чинник багатьох хвороб: дефіцит тіаміну призводить до хвороби бері-бері, вітаміну В₂ – до арибофлавіноза, ніотинової кислоти - до пелагри, вітаміну С - до цинги. Крім того, недостатність вітаміну А є причиною порушень кератинізації та роботи сальних залоз, виникнення фолікулярного гіперкератозу, порушень регенерації шкіри, уражень придатків шкіри у вигляді спірального завивання волосся та його витончення, дистрофії нігтьових пластин [2, 3, 10]. Дефіцит вітаміну С призводить до геморагічної висипки, порушень пігментації, прискорення старіння шкіри у вигляді зниження її тургору та еластичності, поглиблення зморшок (оскільки вітамін С володіє антигіалуронідазною дією) [7, 12, 13]. Аналогічне прискорення процесів старіння шкіри спостерігається при недостатності вітамі-

ну Р, адже він приймає активну участь у гальмуванні системи гіалуронової кислоти та гіалуронідази, стабілізації основної речовини сполучної тканини [11, 12]. Дефіцит вітамінів групи В є причиною уражень ротової порожнини та червоної кайми губ, оскільки він провокує виникнення стоматиту та ангулярних тріщин [5, 9, 15]. Біотинова недостатність провокує виникнення сухості та запальних явищ шкірних покривів, загострення себорейного дерматиту, псоріазу, atopічного дерматиту, іхтіозу, периорального дерматиту, призводить до дифузного випадіння волосся та дистрофії нігтьових пластин [1, 8, 17]. Крім того, на сьогоднішній день діагностується генетично обумовлена ензимопатія, асоційована з біотином, - множинний карбоксилазний дефіцит, який має як шкірні (сухість шкіри, себорейний дерматит, прогрес псоріазу, загострення екземи, резистентні до лікування мікотичні інфекції, ламкість нігтьових пластин, алопеція), так і загальносоматичні прояви (депресія, апатія, сонливість, гіперестезія та парестезія, нудота, зростання рівню холестерину та глюкози крові, анемія, затримка росту у дітей). Дослідження, проведені А. Л. Тищенко [14], показали достовірне зниження рівню вільної та загальної форм біотину в крові у групах хворих на псоріаз та істинну екзему порівняно з групою здорових осіб. На сьогоднішній день доведено, що застосування перорального біотину сприяє зменшенню рівню загального холестерину та бета-ліпопротеїдів, знижує ризик розвитку атеросклерозу. Біотин, окрім того, чинить визначну метаболічну дію, впливаючи на продукцію глюкокінази в печінці, а також на механізми формування резистентності до інсуліну та толерантності до глюкози. Надзвичайно важливу роль відіграє біотин у репаративно-відновних процесах, стимулюючи оновлення шкірного покриву та попереджуючи старіння шкіри. Дефіцит пантотенової кислоти призводить до змін у клітинному метаболізмі, тканьовому диханні. Перш за все, недостатність пантотенової кислоти проявляє себе виникненням полінейропатій, що виражається сла-

бкістю та парестезіями в кінцівках, але з часом виникають і дерматологічні ознаки вітамінного дефіциту - порушення поділу клітин на рівні базального шару епідермісу, зміни процесів кератинізації, зменшення кількості фібробластів, зниження синтезу колагену, зменшення тургору та еластичності шкіри, порушення її водно-ліпідного балансу, прискорене випадіння волосся та порушення його структури (деформація та подальша втрата кератинового покриття). Таким чином, за умов дефіциту пантотенової кислоти зменшується вік перших проявів старіння шкіри та посилюються вже наявні його ознаки. Крім того, недостатність пантотенової кислоти негативно відображається на функціонуванні кори надниркових залоз. Пантенол стимулює синтез кортизона, має виражену протизапальну та імуномодулюючу дію, нейротропні властивості, нормалізує ліпідний обмін, (стимулює ферментні системи, що розщеплюють ліпіди в крові, сприяє зниженню рівню холестерину крові).

Таким чином, вітаміни, надходячи в організм людини в мізерних кількостях, чинять надзвичайно важливі ефекти як щодо здоров'я в цілому, так і щодо профілактики дерматологічної патології та виникнення естетичних сеньільних недоліків. Їх недостатність хоча і не завжди спричиняє виникнення захворювання, проте суттєво погіршує стан здоров'я людини [6]. Дослідження останніх років відображають вплив вітамінного дефіциту на оксидантне пошкодження мітохондрій, що призводить до прискорення старіння організму [16]. Основним механізмом виникнення цих змін є пригнічення біосинтезу гема в мітохондріях, що призводить до кисневої недостатності та пошкодження мітохондрій, що, в свою чергу, спричиняє пошкодження ДНК, порушень з боку нервової системи та вікових змін [16]. Серед чинників, дефіцит яких спричиняє такі порушення, найбільше значення мають мінерали (залізо та цинк) та вітаміни (перш за все, біотин і пантотенова кислота) [4]. Роль магнію та марганцю є суперечливою. Отже, корекція рівню даних нутрієнтів і, в першу чергу,

вітамінів сприятиме попередженню вікових змін шкіри та прогресуванню дерматологічної патології.

Мета дослідження. Вивчення впливу вітамінопрофілактики на збереження здоров'я населення.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 35 осіб, які проходили курс вітамінопрофілактики. Серед великої кількості вітамінних препаратів для проведення дослідження ми зупинили свій вибір на засобах "Деакура" та "Пантенол", виробництва німецької компанії «Dermapharm AG». Вибір препарату "Деакура" був обумовлений його високою біодоступністю (складає 100%), ступенем зв'язування біотину з білками плазми крові (складає 80%), зручністю дозування (1 таблетка - 5 мг біотину на добу), що позитивно виділяло даний лікарський засіб серед інших медикаментів даної групи. Вибір препарату "Пантенол" обумовлений його діючою речовиною - декспантенолом. Адже саме декспантенол має унікальні імуномодулюючі властивості, оптимізує ліпідний обмін, покращує репаративно-відновні процеси, нормалізує функціонування кори надниркових залоз і стимулює синтез кортизона. На відміну від пантотенової кислоти, декспантенол згубно впливає на патогенні мікроорганізми, сприяє нормалізації мікробіоценозу кишківника, піхви, шкіри та попереджує розвиток вторинної інфекції за наявності хронічних дерматозів. Важливу роль у виборі Пантенолу як вітамінного препарату відіграли й інші його позитивні характеристики: висока системна біодоступність (складає 50-80%) та зручність дозування (1 таблетка містить 100 мг декспантенолу - необхідну добову дозу даного вітаміну). Отже, особи, які приймали участь у дослідженні, отримували Деакуру по 1 таблетці (5 мг) 1 раз на добу протягом 30 днів та Пантенол по 1 таблетці (100 мг) 1 раз на добу протягом 50 днів. Їх обстеження проводилось до початку вітамінопрофілактики та через 3 місяці від її початку.

Результати та їх обговорення.

Відомо, що з віком концентрація холестерину, бета-ліпопротеїдів, триглі-

церидів, глюкози збільшується, що призводить до порушення обміну речовин,

розвитку атеросклерозу та метаболічного синдрому (таблиця 1).

Таблиця 1

Концентрація ліпідів та глюкози в крові у осіб різного віку

Вік людей	Холестерин, ммоль/л	Бета-ліпопротеїди, %	Тригліцериди, ммоль/л	Глюкоза, ммоль/л
25-34 роки	3,37±0,02	34,2±0,48	1,17±0,04	4,71±0,08
35-44 роки	3,64±0,02	41,4±0,30	1,31±0,05	4,84±0,06
45-54 роки	4,35±0,02	46,7±0,38	1,58±0,05	5,14±0,10
55-64 роки	4,82±0,03	50,8±0,49	2,06±0,04	5,45±0,08

Ці показники мають надзвичайно велике значення у розвитку багатьох дерматологічних захворювань. Так, псоріаз як хронічне запальне захворювання, особливо якщо він виникає у віці 40-60 років, часто асоціюється з метаболічним синдромом. А отже, він часто супроводжується ожирінням, підвищенням артеріального тиску, інсулінорезистентністю, розвитком цукрового діабету та біохімічними змінами. При псоріазі спостерігається статистично достовірне підвищення рівнів ліпідів та глюкози в крові (рис. 1). Подібні зміни, хоча менш виражені, відзначаються у пацієнтів з алергічними захворюваннями шкіри.

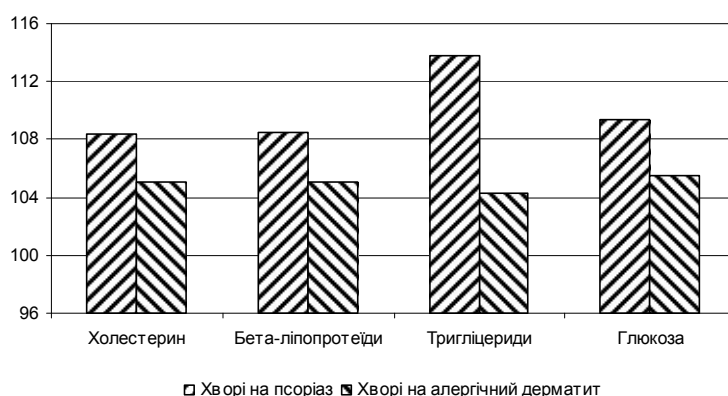


Рисунок 1. Рівні ліпідів та глюкози в крові при дерматологічних захворюваннях (результати здорових осіб прийняті за 100%).

Наведені вище зміни потребують проведення відповідної корекції шляхом вітамінпрофілактики. Вітамінпрофілактика Деакурою та Пантенолом як безпечний та широкодоступний метод дозволяє значним чином покращити ліпідний і вуглеводний обмін, а також попередити прогресування дерматологічних захворювань. Особи, які використовували Деакуру та Пантенол, відзначали їх добру переносимість. Під час прийому даних вітамінних препаратів не відмічались побічних явищ. Пацієнти спостерігали покращення кольору та загального вигляду шкіри. Крім того, відзначалось покращення тургору та еластичності шкіри, прискорення росту волосся та нігтів. Після курсу вітамінотерапії статистично достовірно зменшився рівень бета-ліпопротеїдів, спостерігалась тенденція до зниження рівню холестерину (рис. 2).

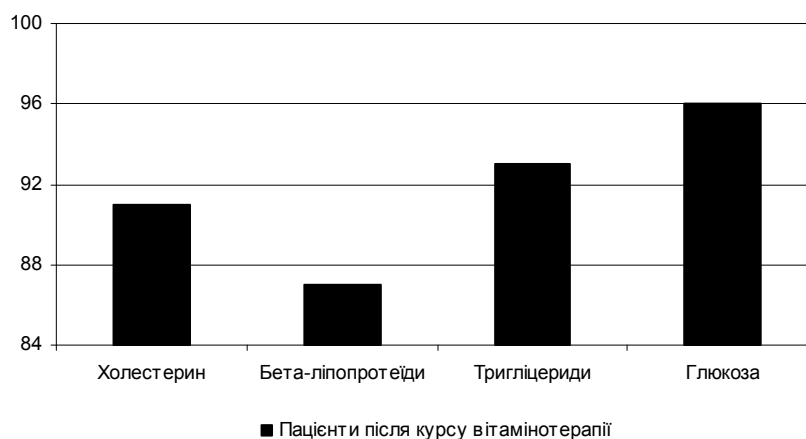


Рисунок 2. Рівні ліпідів та глюкози в крові після вітамінінотерапії (результати здорових осіб прийняті за 100%).

Висновки. Порушення ліпідного та вуглеводного обміну відіграють важливу роль у розвитку дерматологічної патології, що вимагає проведення відповідної корекції. Використання біотину (препарату "Деакура") та декспантенолу (препарату "Пантенол") є безпечним та ефективним методом вітамінопрофілактики,

який дозволяє не лише покращити стан шкіри та її придатків, але і нормалізувати рівні ліпідів і глюкози крові. Проведені дослідження дозволяють рекомендувати широке застосування вітамінопрофілактики (Деакури та Пантенолу) для збереження здоров'я населення.

Список літератури

1. Айзятупов Р. Ф. Особенности наружного лечения атопического дерматита / Р. Ф. Айзятупов, В. В. Юхименко, Н. В. Ермилова // Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н. А. Торсуева – 2009. - № 1-2 (18). – С. 49-52.
2. Андрашко Ю. В. Современные представления о природе и лечении акне / Ю. В. Андрашко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007. - № 4 (9). – С. 17-21.
3. Болотная Л. А. Современные патогенетические аспекты и принципы лечения атопического дерматита / Л. А. Болотная, Ю. В. Королько // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2004. - № 3-4 (7). – С. 187-191.
4. Громова О. А. Традиционные и новые взгляды на витамин Н (биотин) / О. А. Громова // Практика педиатра. - 2007— № 9.
5. Дюдюн А. Д.. Комплексное лечение больных атопическим дерматитом / А. Д. Дюдюн, Н. Н. Полион, В. В. Горбунцов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2006. - № 3-4 (9). – С. 197-204 .
6. Калюжная Л. Д. Разновидности диффузных алопеций, тактика их ведения / Л. Д. Калюжная // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2011. - № 1. – С. 5-9.
7. Коган Б. Г. Диагностика демодекоза / Б. Г. Коган, В. Т. Горголь // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2008. - № 1-2 (11). – С. 286-287.
8. Кутасевич Я. Ф. Особливості лікування псоріатичної хвороби на сучасному етапі / Я. Ф. Кутасевич, І. О. Олійник // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. Спецвипуск. – 2011. - № 1. – С. 31-36.
9. Притуло О. А.. Эмолленты и медицинские технологии коррекции синдрома сухой кожи в дерматологической и косметологической практике / О. А. Притуло, А. В. Горбенко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012.- № 2 (45).– С.82-91.

10. Проценко Т. В. Местная терапия аспе vulgaris с применением фиксированных комбинаций лекарственных средств (обзор литературы) / Т. В. Проценко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2010. - № 1 (36). – С. 55-63.
11. Рациональная витаминпрофилактика и витаминотерапия: Науч. изд. / М. А. Андрейчин, Ю. Г. Антипкин, Г. Л. Апанасенко и др.; Под ред. Г. В. Донченко, А. П. Викторова, О. В. Курченко. - К.: Здоров'я, 2008. - 408 с.
12. Резніченко Н. Ю. Корекція виявів фізіологічного та фотостаріння з використанням янтарної кислоти у складі ін'єкційного імпланту "Гіалуаль" / Н. Ю. Резніченко, Ю. Г. Резніченко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2010. - № 1 (36). – С. 64-69.
13. Степаненко В. І. Комплексна діагностика та терапія генітального герпесу / В. І. Степаненко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2008. - № 1-2 (11). – С. 187-208.
14. Тищенко А. Л. Содержание биотина в сыворотке крови у больных экземой и псориазом / А. Л. Тищенко // Вестник дерматологии и венерологии. – 1998. - N 5. - с. 37-40
15. Федотов В. П. Використання Ессливер Форте для патогенетичної терапії при комплексному лікуванні хворих на маласезіоз шкіри / В. П. Федотов, А. Д. Дюдюк, В. В. Горбунцов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2009. - № 1-2 (12). – С. 294-300.
16. Atamna H, Killilea DW. Mineral and Vitamin Deficiencies Can Accelerate the Mitochondrial Decay of Aging. Mol Aspects Med. 2005 Aug-Oct;26(4-5):363-78.
17. Krol A, Krafchik B. Development of antibodies for cancer therapy.// Expert Opin Biol Ther. – 2006 Aug.; 6 (8): 787–796.

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

Н.Ю.Резніченко

У статті досліджені та проаналізовані ефекти використання вітамінів з метою попередження дерматологічної патології та збереження здоров'я населення. Доведений позитивний вплив біотину та декспантенолу на рівні ліпідів і глюкози крові. Рекомендоване широке використання біотину (препарату "Деакура") та декспантенолу (препарату "Пантенол") з профілактичною метою.

IMPORTANCE OF VITAMINS FOR PREVENTION OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGY AND HEALTH CARE OF POPULATION

N.Yu.Reznichenko

The use of vitamins for prevention of dermatological pathology and improvement of health state of population has been analyzed in the article. The positive influence of biotin and dekspantenol on blood lipids and glucose levels has been fixed. The wide use of biotin (Deacura) and dekspantenol (Pantenol) for prophylaxis has been recommended.