

триггерных цитокинов - IL-1 β , IL-8, IL-10, IL-17, TNF α , стрессорных гормонов - АКТГ и кортизола, состояния клеточно-гуморального иммунитета (CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, ИРИ, уровни IgM, IgG). Клиническое течение и характеристика инструментальных исследований АП чрезвычайно многогранне, а глубина их изучения еще на данном этапе являются недостаточными. Данные наших клинических исследований подтверждают активацию стресс-системы при АП, в частности, особенно достоверное повышение уровней IL-1 β , IL-8, IL-10, TNF α , IgG, IgM, АКТГ, кортизола с одновременно существенно заниженным уровнем IL-17, что свидетельствует о напряженности стресс-реализующих механизмов у больного с деформирующим ПсА, несмотря на стабилизацию кожно-суставного псориатического процесса.

RELATIONSHIP OF CLINICAL AND TOOL CHANGES IN PSORIASIS ARTHROPATHICA

O.Syzon

In the article by analyzing the features of the history, the dynamics of the flow, clinical and instrumental (X-ray, ultrasound) and laboratory arthropathic psoriasis (AP) examined the relationship of cause and effect mechanism of exacerbation of disease progression or the development of the definition of the role of the stress response in their development. the anamnesis. In the patient's blood serum the concentrations of trigger cytokine - IL-1 β , IL-8, IL-10, IL-17, TNF α , stress hormones – ACTH and cortisol, states of cell-humoral immunity (CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, IRI, levels IgM, IgG) have been identified. The clinical course and characteristics of instrumental studies AP extremely versatile, and the depth of their study is at this stage are insufficient. The results of our clinical research confirm activation of the stress-system during PA, in particular by highly proved elevation of levels IL-1 β , IL-8, IL-10, TNF α , IgG, IgM, ACTH, cortisol along with the simultaneously significant decreasing level IL-17, that indicates the tension of the stress-making mechanisms of the patient with deforming PsA, in spite of clinical stabilization of dermato-articular psoriatic process.

УДК 616.517 – 085:616.36

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ТА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ

Е.М.Солошенко, В.В.Савенкова, Т.П.Ярмак, З.М.Шевченко, І.В.Гіржанова

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ», м. Харків

Ключові слова: псоріаз, тяжкість перебігу, інтегральний коефіцієнт гуморального імунітету.

Актуальність теми. Як і раніше, на сучасному етапі, дослідження периферійної крові залишаються надійним кри-

терієм оцінки стану здоров'я хворих. Відомо, що з метою кількісної оцінки тяжкості захворювання використовуються умовні інтегральні показники, котрі можуть змінюватися уже на ранніх стадіях захворювання [1, 2]. Застосування інтегральних показників дозволяє без спеціа-

льних методів дослідження оцінювати в динаміці стан імунного гомеостазу, але й прогнозувати настання рецидивів.

Мета дослідження. Вивчення в сироватці крові хворих на розповсюджений та артропатичний псоріаз інтегрального коефіцієнту гуморального імунітету в залежності від тяжкості перебігу.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилось 155 хворих на розповсюджений псоріаз (чолоків – 92, жінок – 63, середній вік – $44,6 \pm 7,1$ років) і 33 хворих на артропатичний псоріаз (АП) (чолоків – 19, жінок – 14, середній вік – $45,8 \pm 6,9$ років). Групу контролю склали 19 практично здорових осіб. Усім хворим у динаміці (до і після лікування) досліджували у сироватці крові вміст імуноглобулінів (Ig) A, M, G та загально-го Ig E за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва ТОВ НВЛ

„Гранум” (Україна). Для оцінки порушень імунітету використовували інтегральний коефіцієнт гуморального імунітету (ІКГІ), який розраховували за формулою: $ІКГІ = ІgA \cdot ІgG \cdot ІgM$. При значеннях від 1 до 14 діагностували зниження інтенсивності імунітету, при значеннях від 15 до 30 – нормальний стан гуморального імунітету, при значеннях від 30 до 50 – інтенсифікацію гуморального імунітету [3].

Результати дослідження та їх обговорення. Серед досліджуваних 155 хворих на псоріаз переважали чоловіки (92 хворих). При аналізі результатів дослідження вмісту в сироватці крові імуноглобулінів встановлено, що вміст Ig A і Ig E реєстрували достовірно підвищеними при середньому і тяжкому перебігу захворювання, а вміст Ig G – при всіх перебігах (табл.).

Динаміка показників гуморального імунітету у хворих на розповсюджений і артропатичний псоріаз в залежності від тяжкості перебігу

Нозологія	Термін дослідження	Ig A, г/л	Ig M, г/л	Ig G, г/л	ІКГІ	Ig E заг, мЕД/мл
Псоріаз, легкий перебіг	До лікування	$1,7 \pm 0,008$ 2,7	$0,92 \pm 0,05$ 7,8	$13,7 \pm 0,11$ 2,3,5,8,9	$25,3 \pm 2,6$ 2,4,5,9	$50,7 \pm 10,3$ 3,5,6,7,8
	Після лікування	$1,62 \pm 0,06$ 1,7	$0,9 \pm 0,05$ 7,8	$8,4 \pm 1,2$ 1,3,5,6,7,8	$16,2 \pm 1,5$ 1,3,5,6,7,8	$42,0 \pm 10,1$ 3,5,6,7,8
Псоріаз, середній перебіг	До лікування	$1,83 \pm 1,1$	$1,0 \pm 0,9$	$15,0 \pm 0,9$ 1,2,5,8,9	$27,4 \pm 3,2$ 2,4,5,9	$73,5 \pm 12,4$ 1,2,5,7,9
	Після лікування	$1,71 \pm 0,05$ 7	$0,85 \pm 0,06$ 7,8	$12,5 \pm 4,5$	$17,4 \pm 1,9$ 1,3,5,6,7,8	$54,0 \pm 11,3$ 5,6,7,8
Псоріаз, тяжкий перебіг	До лікування	$1,95 \pm 1,2$	$0,98 \pm 0,07$	$18,3 \pm 1,4$ 1,2,3,6,7,8,9	$36,4 \pm 3,3$ 1,2,3,4,6,7,8,9	$110,8 \pm 18,4$ 1,2,3,4,9
	Після лікування	$1,9 \pm 1,1$	$0,96 \pm 0,07$ 7	$14,9 \pm 1,9$ 2,5,8,9	$29,4 \pm 3,2$ 2,4,5,9	$89,0 \pm 16,3$ 1,2,4,7,9
Артропатичний псоріаз, тяжкий перебіг	До лікування	$2,05 \pm 0,08$ 1,2,4,9	$1,07 \pm 0,04$ 1,2,4,6,9	$13,9 \pm 0,66$ 2,5,8,9	$28,9 \pm 3,4$ 2,4,5,9	$148,0 \pm 19,2$ 1,2,3,4,6,8,9
	Після лікування	$1,82 \pm 0,66$	$1,05 \pm 0,03$ 1,2,4,9	$11,7 \pm 0,48$ 1,2,3,5,6,7,9	$24,0 \pm 2,5$ 2,4,5,9	$90,0 \pm 17,9$ 1,2,4,7,9
Контрольна група		$1,68 \pm 0,07$ 7	$0,95 \pm 0,05$ 7,8	$9,89 \pm 0,41$ 1,3,5,6,7,8	$18,3 \pm 3,2$ 1,3,5,6,7,8	$38,1 \pm 16,5$ 3,5,6,7,8

Примітка. ¹ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із легким перебігом до лікування; ² – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із легким перебігом після лікування; ³ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із середнім перебігом до лікування; ⁴ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із середнім перебі-

гом після лікування; ⁵ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із тяжким перебігом до лікування; ⁶ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на розповсюджений псоріаз із тяжким перебігом після лікування; ⁷ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на АП із тяжким перебігом до лікування; ⁸ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками у хворих на АП із тяжким перебігом після лікування; ⁹ – відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно з показниками контрольної групи.

Аналогічні дані встановлені і при аналізі результатів інтегрального коефіцієнту гуморального імунітету. Вміст Ig M виявляли в межах нормальних показників. Після проведення терапії, в період клінічної ремісії, підвищеними залишалися вміст Ig A, Ig E і інтегральний коефіцієнт гуморального імунітету при тяжкому перебігу захворювання, а Ig G – при середньому і тяжкому перебігах. Серед 33 хворих з тяжким перебігом АП у віці 28-73 роки також переважали чоловіки (19 хворих). В період загострення процесу відмічали тенденцію до підвищення вмісту Ig A. Достовірно підвищеними виявляли вміст Ig G, Ig E, а також інтегральний коефіцієнт гуморального імунітету, що свідчило про активацію і інтенсифікацію гуморального імунітету (див. табл.). В період клінічної ремісії вміст Ig A, Ig G і Ig E мав тенденцію до зниження, але не досягав показників практично здорових осіб, як і інтегральний коефіцієнт гуморального імунітету.

Висновки. У хворих на псоріаз, у порівнянні з практично здоровими особами, виявлено достовірне підвищення вмісту Ig A і Ig E при середньому і тяжкому перебігу захворювання, а також підвищення вмісту Ig G і інтегрального коефіцієнту при всіх перебігах. У хворих на

псоріатичну артропатію, як і у хворих на розповсюджений псоріаз, виявлено достовірне підвищення вмісту Ig G і Ig E, а також інтегрального коефіцієнту. Після проведення терапії, в період клінічної ремісії, у хворих на розповсюджений псоріаз підвищення вмісту Ig A і Ig E та інтегрального коефіцієнту залишаються лише при тяжкому перебігу захворювання, а підвищення вмісту Ig G – при середньому і тяжкому перебігах. У хворих на псоріатичну артропатію в період клінічної ремісії вміст Ig G і Ig E та інтегрального коефіцієнту гуморального імунітету мали лише тенденцію до зниження без повної нормалізації показників. У всіх хворих на розповсюджений та артропатичний псоріаз встановлено залежність між тяжкістю стану і показниками гуморального імунітету. Відмічено достовірне підвищення вмісту практично всіх класів імуноглобулінів переважно у хворих на середню і тяжку ступені тяжкості захворювання, що свідчить про активізацію і інтенсифікацію гуморальних факторів. Після проведення відповідної терапії встановлена лише тенденція до нормалізації гуморальних показників, що вказує на необхідність диспансерного нагляду і доцільність проведення періодичних протирецидивних курсів.

Список літератури

1. Мустафина Ж.Г., Крамаренко Ю.С., Кобцева В.Ю. Интегральные гематологические показатели в оценке иммунологической реактивности организма у больных с офтальмопатологией / Ж.Г. Мустафина, Ю.С. Крамаренко, В.Ю. Кобцева // Клиническая лабораторная диагностика. – 1999. – №5. – С. 47 – 48.
2. Возможности использования новых интегральных показателей периферической крови человека / В.С. Тихончук, И.Б. Ушаков, В.Н. Карпов, В.Г. Зуев // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 3. – С. 27 – 31.
3. Пат. № 33036А UA, МПК⁷ G01N33/53, C07K16/00. Спосіб діагностики порушень імунітету по показниках імуноглобулінів сироватки крові / С.І. Ткач, О.М. Чернишова, Н.І. Приліпська, А.І. Лисенко, В.С. Трух, О.В. Сіренко, І.В. Завгородній. – З. № 98105476; Заявл. 20.10.98; Опубл. 15.02.01, Бюл. № 1.

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-