

УДК 616.517:616.4

Г.С. Асцатуров

АУТОІМУННИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ПСОРИАЗУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

e-mail: H.Astsaturov@gmail.com

Резюме: Проведено клініко-лабораторне дослідження змін вмісту аутоантитіл до тиреопероксидази і тиреоглобуліну у 64 хворих на псоріаз в залежності від клінічного перебігу (форми і стадії) та тривалості захворювання. В результаті проведеного дослідження встановлено, що зміни вмісту аутоантитіл до тиреопероксидази і тиреоглобуліну мають акцентовану залежність від клінічного перебігу псоріазу та тривалості даного дерматозу. Показано, що аутоімунні процеси відіграють суттєву роль у патогенезі псоріазу.

Ключові слова: псоріаз, ендокринні розлади, клінічний перебіг, аутоантитіла, аутоімунні процеси.

Вступ. Псоріаз (П) посідає чільне місце в групі соціально детермінованих захворювань. Це обумовлено широкою розповсюдженістю дерматозу, яка має прогресивну тенденцію до зростання (популяційна частота цієї патології сягає 2-3%, а питома вага в структурі дерматологічної морбідності – 10-20%), недостатньою з'ясованістю етіологічних чинників, патогенетичних ланок, хронічно-рецидивуючим перебігом, нерідким розвитком ускладнених форм, що можуть призводити до тимчасової або стійкої втрати працездатності, рефрактерністю до традиційних методів і засобів терапії та, відповідно, негативним впливом на якість життя самих пацієнтів і членів їх родин^{1,4,8}.

Вважають¹⁰, що П виступає маркером імунодефіцитного стану, розвитку якого сприяє гормональний дисбаланс. Провідні позиції в спектрі чинників, сприяючих маніфестації та появи рецидивів дерматозу, належать психоемоційним, бактеріально-вірусним і ендокринним¹².

Важливу роль у розвитку П посідають ендокринні розлади¹⁴. Зокрема, в останній час спостерігається зростання рівня тиреопатій, яке пов'язують із погіршенням екологічних умов^{6,7}. Ураження щитоподібної залози, асоційовані як із пригніченням, так і з підвищенням її функціональної активності, характеризуються розвитком аутоімунних реакцій, появою циркулюючих антитіл до тиреоглобуліну, мікросомальних і тиреостимулюючих імуноглобулінів, що сприяє посиленню алергійного компонента. Порушується регуляція

різних видів обміну та нейтралізація пошкоджуючих чинників зовнішнього середовища у зв'язку зі змінами гормонального впливу на пероксидазну систему крові, стану циклічних нуклеотидів і цитокінів^{2,3,5,13}. У цьому аспекті вельми перспективним виглядає дослідження у хворих на псоріаз аутоантитіл до тиреопероксидази (ТПО) та тиреоглобуліну (ТГ). Відомо^{9,11,13}, що останній є водорозчинним глікопротеїном, який складає 75% маси щитоподібної залози. Синтез трийодтироніну (Т3) і тетраіодтироніну (Т4) базується на окислювальному йодуванні заміників тирозину молекули ТГ. В середину клітин він транспортується за допомогою мікросом. Інтегральним мембранним білком останніх виступає ТПО. Синхронність появи аутоантитіл до ТГ і ТПО, вірогідно, пов'язана з їх функціональною конкордатністю. Залишки тирозину в структурі ТГ, як первинного протеїну для синтезу Т3 і Т4, йодуються в асоціації з ТПО. Інгібування активності останньої за допомогою специфічних антитіл пригнічує синтез тиреоїдних гормонів^{4,6,8,10}.

Мета дослідження: дослідити зміни вмісту аутоантитіл до ТПО і ТГ у хворих на П у залежності від клінічного перебігу (форми і стадії) та тривалості захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 64 хворих на П (35 чоловіків і 29 жінок) у віці від 19 до 64 років. Групу контролю сформували 15 здорових осіб зівставних за статтю та віком.

У кожному окремому випадку діагноз ставився на основі клінічного обстеження паціє-

ента з урахуванням анамнестичних даних. Проводились загальноклінічні обстеження (загальні аналізи крові, сечі; аналізи крові на глюкозу; калу на наявність гельмінтів; біохімічне дослідження крові; рентгенографія суглобів і легень; електрокардіографія). За показаннями хворі консультувались терапевтом, хірургом, ортопедом, ревматологом, кардіологом, урологом, гінекологом. За наявності супутньої патології призначалось відповідне лікування.

Дослідження вмісту аутоантитіл до ТПО та ТГ у хворих на П проводилось за допомогою «сандвіч»-методу твердофазного імуно-ферментного аналізу з використанням наборів реагентів відповідно, «АТ-ТПО-ИФА» та «АТ-ТГ-ИФА». Рівні аутоантитіл відображали в МО/мл.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження рівнів аутоантитіл до ТПО та ТГ у хворих на П наведені у табл. 1.

Таблиця 1. Дослідження рівнів аутоантитіл до ТПО та ТГ у хворих на П

Групи обстежених осіб (n)	Показники (M±m)	
	Аутоантитіла до ТПО, МО/мл	Аутоантитіла до ТГ, МО/мл
Хворі на П (n=64)	19,85±1,84*	142,81±7,23*
Здорові особи (n=15)	13,92±0,64	82,40±2,95

Примітка: * – вірогідна різниця від аналогічного показника здорових осіб (p<0,05).

За даними табл. 1 у хворих на П відбувається вірогідне зростання вмісту аутоантитіл як до ТПО, так і до ТГ. Зокрема, рівень перших сягав 19,85±1,84 МО/мл (у здорових осіб – 13,92±0,64 МО/мл; p<0,05); других – 142,81±7,23 МО/мл (у здорових осіб – 82,40±2,95 МО/мл; p<0,05). Значення показників при різних клінічних формах і стадіях дерматозу наведені в таблицях 2 і 3.

Як ілюструє табл. 2 у хворих на П спостерігається підвищення вмісту аутоантитіл до ТПО та ТГ, яке, однак, при розповсюдженому патологічному процесі без ускладнених явищ не отримало вірогідного підтвердження, відповідно, 15,07±1,54 МО/мл (у здорових осіб – 13,92±0,64 МО/мл; p>0,05) і 86,75±5,80 МО/мл (у здорових осіб – 82,40±2,95 МО/мл; p>0,05). Наявність артропатії супроводжувалась досить різким зростанням значень показників, які сягали, відповідно, 25,73±0,95 МО/мл (p<0,05) і 156,48±7,12 МО/мл (p<0,05). У пацієнтів з еритродермією, вміст аутоантитіл був дещо меншим, але, також, вірогідно збільшеним, у порівнянні зі здоровими особами,

зокрема, до ТПО – 21,16±0,67 МО/мл (p<0,05) і до ТГ – 138,17±3,63 МО/мл (p<0,05).

Таблиця 2. Рівні аутоантитіл до ТПО і ТГ у хворих на П у залежності від клінічної форми дерматозу

Групи обстежених осіб (n)	Показники (M±m)	
	Аутоантитіла до ТПО, МО/мл	Аутоантитіла до ТГ, МО/мл
Хворі на розповсюджений П без ускладнених явищ (n=29)	15,07±1,54*	86,75±5,80*
Хворі на псоріатичну еритродермію (n=10)	21,16±0,67*	138,17±3,63*
Хворі на розповсюджений П з артропатією (n=25)	25,73±0,95*	156,48±7,12*
Здорові особи (n=15)	13,92±0,64	82,40±2,95

Примітка: * – вірогідна різниця від аналогічного показника здорових осіб (p<0,05).

Як демонструє табл. 3 у пацієнтів, які знаходились під спостереженням зазначається вірогідне зростання рівнів аутоантитіл до ТПО та ТГ, як при прогресуючому, так і при стаціонарному перебігу П. Поява нових елементів висипки характеризувалась більш високими значеннями показників, що сягали, відповідно, 23,38±1,19 МО/мл (у здорових осіб – 13,92±0,64 МО/мл; p<0,05) і 147,24±4,08 МО/мл (у здорових осіб – 82,40±2,95 МО/мл; p<0,05). При стаціонарній стадії захворювання вони становили, відповідно, 16,03±0,75 МО/мл (p<0,05) і 120,53±5,16 МО/мл (p<0,05).

Таблиця 3. Рівні аутоантитіл до ТПО та ТГ у хворих на П у залежності від клінічної стадії дерматозу

Групи обстежених осіб (n)	Показники (M±m)	
	Аутоантитіла до ТПО, МО/мл	Аутоантитіла до ТГ, МО/мл
Хворі на прогресуючу стадію П (n=37)	23,38±1,19*	147,24±4,08*
Хворі на стаціонарну стадію П (n=27)	16,03±0,75*	120,53±5,16*
Здорові особи (n=15)	13,92±0,64	82,40±2,95

Примітка: * – вірогідна різниця від аналогічного показника здорових осіб (p<0,05).

Залежність вмісту аутоантитіл до ТПО та ТГ від тривалості перебігу дерматозу у хворих на псоріаз наведена на рис. 1.

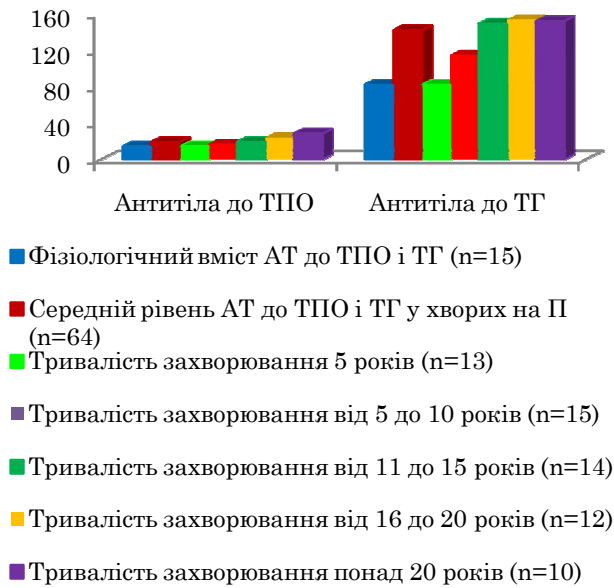


Рис. 1. Показники вмісту аутоантитіл до ТПО та ТГ у залежності від тривалості захворювання у пацієнтів з П (0,5 см = 10 МО/мл)

Як показують дані рис. 1 у хворих на П існує певна залежність вмісту аутоантитіл до ТПО та ТГ від тривалості перебігу дерматозу. За наявності патологічного стану не більше 5 років, значення показників не відрізняються від фізіологічних і становлять, відповідно, $14,09 \pm 0,71$ МО/мл (у здорових осіб – $13,92 \pm 0,64$ МО/мл; $p > 0,05$) і $81,66 \pm 4,93$ МО/мл (у здорових осіб – $82,40 \pm 2,95$ МО/мл; $p > 0,05$). Зростання тривалості захворювання характеризується вірогідним підвищенням рівнів аутоантитіл, зокрема, в інтервалі від 5 до 10 років вони сягають, відповідно, $17,12 \pm 0,95$ МО/мл ($p < 0,05$) і $115,47 \pm 3,84$ МО/мл ($p < 0,05$); від 11 до 15 років: $19,25 \pm 0,48$ МО/мл ($p < 0,05$) і $148,52 \pm 4,69$ МО/мл ($p < 0,05$); від 16 до 20 років: $23,87 \pm 0,56$ МО/мл ($p < 0,05$) і $154,39 \pm 5,17$ МО/мл ($p < 0,05$) і понад 20 років: $28,32 \pm 1,02$ МО/мл ($p < 0,05$) і $152,04 \pm 6,36$ МО/мл ($p < 0,05$).

Висновки:

- У результаті проведеного дослідження рівнів аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну у 64 хворих на псоріаз з різноманітними клінічними формами, стадіями та тривалістю захворювання достеменно встановлено, що зміни вмісту аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну мають акцентовану залежність від клінічного перебігу псоріазу та тривалості даного дерматозу.
- У світлі, вже фактично доведеної імунітопатогенетичної теорії псоріазу, цікавим, на нашу думку, видається подальше дослідження кореляційного взаємозв'язку встановлених аутоімунних процесів і цитокінового профілю у хворих на псоріаз, та відповідно, можливої асоційованості цих процесів і їх системної ролі в розвитку псоріазу.

Література:

- Андрашко Ю.В. Імунобіологічна терапія блокаторм ФНП- α : новий стандарт лікування псоріазу із середньотяжким і тяжким перебігом / Ю.В. Андрашко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – №2(29). – С. 35-36.
- Асцатуров Г.С. Клініко-імунологічне обґрунтування ефективності мазі кальцитріолу у лікуванні хворих на псоріаз / Г.С. Асцатуров, Ю.В. Андрашко, О.І. Літус // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – №4 (31). – С. 24-26.
- Асцатуров Г.С. Досвід використання вузькоспектрального середньохвильового УФ-випромінювання при лікуванні хворих на псоріаз / Г.С. Асцатуров // Практична медицина. – 2011. – №1, Том XVII. – С.106-109.
- Глухенький Б.Т. Вопросы этиологии и патогенеза псориаза / Б.Т. Глухенький // Здоров'я України. – 2001. – № 6. – С. 8.
- Кутасевич Я.Ф. Оптимізація зовнішньої терапії псоріазу з урахуванням клінічної стадії та ступеня важкості (методичні рекомендації) / Я.Ф. Кутасевич, І.О. Маїшаківа. – Київ, 2010. – 20 с.
- Шевченко Т.Н. Патологическая анатомия псориазической болезни / Т.Н. Шевченко, В.Т. Шлопов. – Киев: УкрІНТЕК, 2001. – 358с.
- Baker H. Psoriasis – clinical features / H. Baker // Brit. Med. J. – 1994. – Vol. 13, №11. – P. 231-233.
- Fry L. An Atlas of Psoriasis / L. Fry. – London and NewYork: Taylor and Francis, 2004. – 99 p.
- Menter A. Current and future management of psoriasis / A. Menter, C.E. Griffiths // Lancet. – 2007. – Vol. 370. – P. 272-284.
- Schon M. Psoriasis / M. Schon, W.H. Boehneke // N. Engl. J. Med. – 2005. – Vol. 352, №1. – P. 1899-1904.

11. Stern R.S. Psoralen and ultraviolet A light Therapy for psoriasis / R.S. Stern // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357, №1. – P. 682-690.
12. Strober B.E. Conventional systemic agents for psoriasis / B.E. Strober, K. Siu, K. Menon // J. Rheumatol. – 2006. – Vol. 33, №2. – P. 1442-1450.
13. Veale D.I. Immunopathology of psoriasis and psoriatic arthritis / D.J. Veale, C.T. Ritchlin, O. Fitzzyerald // Ann. Rheum. Dis. – 2005. – Vol. 64 №2. – P. 26-29.
14. Wolkenstein P. Living with psoriasis / P. Wolkenstein // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 2006. – Vol.20, №2 – P.28-32.

УДК 616.517 : 616.4

АУТОИММУННЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА

Г.Е. Асцатуров

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Проведено клинико-лабораторное исследование изменений содержания аутоантител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину у 64 больных псориазом в зависимости от клинического течения (формы и стадии) и длительности заболевания. В результате проведенного исследования установлено, что изменения содержания аутоантител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину имеют акцентированную зависимость от клинического течения псориаза и длительности данного дерматоза. Показано, что аутоиммунные процессы играют существенную роль в патогенезе псориаза.

Ключевые слова: псориаз, эндокринные расстройства, клиническое течение, аутоантитела, аутоиммунные процессы.

UDC 616.517 : 616.4

AUTOIMMUNE FACTOR OF PSORIASIS DEVELOPMENT

H.E. Astsaturov

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The clinical and laboratory study of changes in the contents of autoantibodies to thyreoperoxidase (TPO) and thyreoglobuline (Tg) in 64 patients with psoriasis, depending on the clinical course (form and stage) and disease duration was conducted. In was found, that changes in the contents of autoantibodies to TPO and Tg are accented dependent on the clinical course of psoriasis and duration of the dermatosis. It is shown that autoimmune processes are of certain importance in the pathogenesis of psoriasis.

Keywords: psoriasis, endocrine disorder, clinical course, autoantibodies, autoimmune processes.

Надійшла до редакції 20.10.2014 р.