

Е.М. Солошенко, В.В. Савенкова, Т.П. Ярмак, З.М. Шевченко, І.В. Гіржанова  
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

## Виявлення інформативних інтегральних гематологічних коефіцієнтів у хворих на тяжкі та поширені дерматози

**Мета роботи** — виявити у хворих на тяжкі та поширені дерматози найбільш інформативні інтегральні гематологічні коефіцієнти.

**Матеріали та методи.** Представлено результати обстеження 389 хворих на тяжкі і поширені дерматози за допомогою інтегральних гематологічних коефіцієнтів, що дають змогу оцінювати ступінь тяжкості процесу та ефективність терапії.

Інтегральні гематологічні показники розраховували на підставі клінічного аналізу крові хворих.

**Результати та обговорення.** Визначали: лімфоцитарний індекс (ЛІ) — відношення лімфоцитів до сегментоядерних нейтрофілів; індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ЛШОЕ); індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ); індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ).

**Висновки.** Результати обстеження хворих на псоріаз, склеродермію, хронічний червоний вовчак, мікоз та оніхомікоз свідчать, що найбільш інформативними коефіцієнтами для оцінювання ступеня тяжкості процесу та ефективності терапії є інтегральні гематологічні показники — ЛІ, ІСНЛ та ІСЛМ.

### Ключові слова

Тяжкі і поширені дерматози, тяжкість перебігу, ефективність терапії, інтегральні гематологічні коефіцієнти.

Надійним критерієм оцінки стану здоров'я хворих лишається дослідження периферійної крові з використанням умовних інтегральних її показників, які змінюються на ранніх стадіях захворювання [2, 3]. Завдяки цьому застосування інтегральних гематологічних коефіцієнтів дає змогу без спеціальних методів дослідження оцінювати в динаміці стан імунного гомеостазу і таким чином не тільки контролювати ефективність терапії, а й прогнозувати настання рецидивів.

Мета роботи — виявити у хворих на тяжкі та поширені дерматози інформативних інтегральних гематологічних коефіцієнтів для оцінювання тяжкості перебігу та ефективності терапії.

### Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 389 хворих на тяжкі та поширені дерматози, з них у 74 виявлено поширений псоріаз, у 53 — артропатичний псоріаз (АП), у 82 — обмежену склеродермію (ОСД), у 75 — хронічний червоний вовчак

(ХЧВ), у 73 — мікоз та оніхомікоз, у 32 — мікоз стоп та/або кистей.

Інтегральні гематологічні показники розраховували на підставі клінічного аналізу крові хворих. Для цього визначали: лімфоцитарний індекс (ЛІ) — відношення лімфоцитів до сегментоядерних нейтрофілів; індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ЛШОЕ); індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ); індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ). Контрольну групу становили 20 практично здорових осіб.

Обчислювальну і статистичну обробку отриманих результатів виконували за допомогою стандартного пакета прикладних програм Office Professional 97 фірми Microsoft Corporation на ПК типу Pentium. Обчислювали значення середнього арифметичного (M), середнього квадратичного відхилення (G), похибки визначення середнього арифметичного (m). За допомогою t-критерію Стьюдента — Фішера дізнавалися достовірність розбіжностей (P) порівнюваних

Таблиця 1. Динаміка інтегральних гематологічних показників у хворих на псоріаз і АП

Нозологія	Термін обстеження	ЛІ	ІСНЛ	ІСЛМ	ІЛШОЕ
Псоріаз, легкий перебіг (n = 24)	До лікування	0,39 ± 0,51 <sup>3,5</sup>	12,31 ± 2,5	5,86 ± 1,95 <sup>5</sup>	0,29 ± 0,03 <sup>11</sup>
	Після лікування	0,38 ± 0,03	12,80 ± 2,66	5,41 ± 1,54	0,21 ± 0,03*
Псоріаз, перебіг середньої тяжкості (n = 25)	До лікування	0,63 ± 0,08 <sup>1,11</sup>	14,16 ± 2,65 <sup>11</sup>	9,15 ± 2,06 <sup>11</sup>	0,32 ± 0,08 <sup>11</sup>
	Після лікування	0,75 ± 0,14	14,63 ± 5,03	10,31 ± 1,7	0,27 ± 0,01
Псоріаз, тяжкий перебіг (n = 25)	До лікування	0,73 ± 0,08 <sup>1,11</sup>	14,72 ± 2,35 <sup>11</sup>	10,25 ± 1,53 <sup>1,11</sup>	0,31 ± 0,03 <sup>11</sup>
	Після лікування	0,54 ± 0,09	18,63 ± 3,41	10,92 ± 3,69	0,35 ± 0,07
АП, перебіг середньої тяжкості (n = 26)	До лікування	0,46 ± 0,03 <sup>9</sup>	10,56 ± 1,99 <sup>9</sup>	7,44 ± 0,93 <sup>11</sup>	0,25 ± 0,05 <sup>11</sup>
	Після лікування	0,81 ± 0,21*	20,42 ± 5,42*	14,69 ± 2,47*	0,22 ± 0,04
АП, тяжкий перебіг (n = 27)	До лікування	0,75 ± 0,07 <sup>7,11</sup>	16,61 ± 1,66 <sup>7,11</sup>	7,77 ± 1,04 <sup>11</sup>	0,28 ± 0,13 <sup>11</sup>
	Після лікування	0,51 ± 0,07*	16,17 ± 3,33	7,21 ± 1,41	0,22 ± 0,03
Контрольна група (n = 20)		0,41 ± 0,07	9,51 ± 0,07	4,52 ± 0,06	0,88 ± 0,07

Примітка. <sup>1</sup> Відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на псоріаз із легким перебігом до лікування; <sup>3</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на псоріаз із перебігом середньої тяжкості до лікування; <sup>5</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на псоріаз із тяжким перебігом до лікування; <sup>7</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на АП з перебігом середньої тяжкості до лікування; <sup>9</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на АП з тяжким перебігом до лікування; <sup>11</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками контрольної групи; \* відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками до лікування.

середніх величин у групах [1]. Дані результатів на графіках виражали у відсотках щодо контролю.

**Результати та обговорення**

При поширеному псоріазі у 74 хворих у прогресивній стадії процесу спостерігалася тенденція до підвищення всіх інтегральних гематологічних коефіцієнтів залежно від тяжкості перебігу за

рахунок підвищення загальної реактивності організму, а також напруженості імунної системи. При псоріазі середнього і тяжкого ступенів тяжкості у прогресивній стадії вірогідно підвищувалися лише ІСЛМ та ІСНЛ (табл. 1, рис. 1). Інтегральний гематологічний коефіцієнт ІЛШОЕ вірогідно був зниженим при всіх ступенях тяжкості перебігу. Після лікування при поширеному

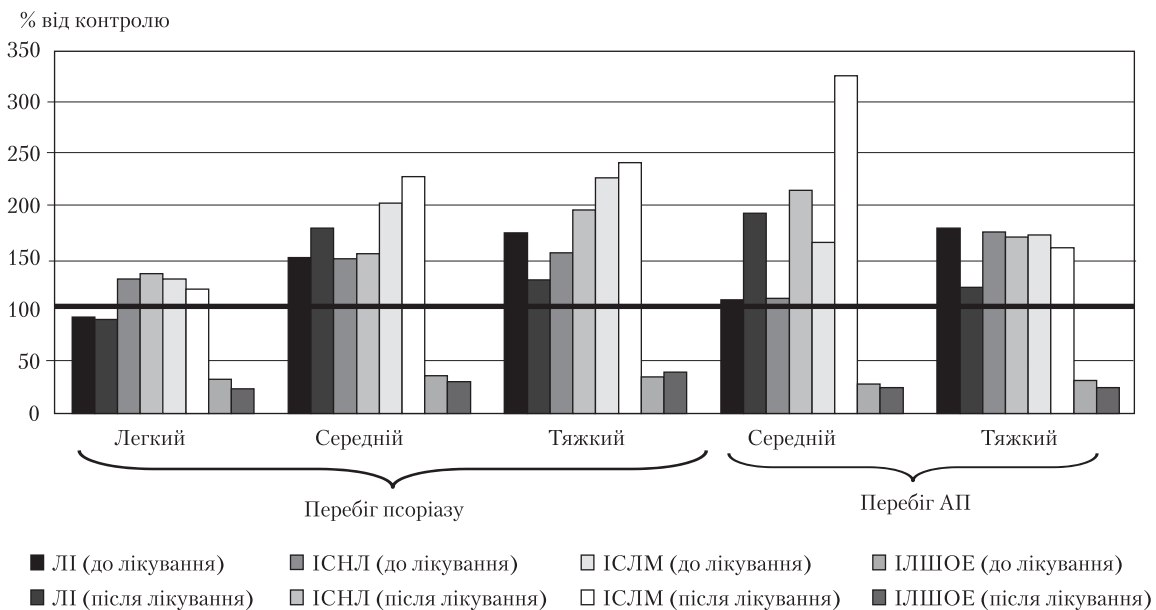


Рис. 1. Інтегральні гематологічні коефіцієнти у хворих на поширений та артропатичний псоріаз залежно від ступеня тяжкості процесу. Дані результатів на графіках виражали у відсотках відносно контролю

Таблиця 2. Динаміка інтегральних гематологічних показників у хворих на ОСД

Нозологія	Термін обстеження	ЛІ	ІСНЛ	ІСЛМ	ІЛШОЕ
ОСД, легкий перебіг (n = 13)	До лікування	0,49 ± 0,07	12,17 ± 0,35 <sup>7</sup>	6,42 ± 1,62 <sup>7</sup>	0,20 ± 0,06 <sup>3,7</sup>
	Після лікування	0,50 ± 0,03	12,6 ± 0,31*	4,51 ± 0,81	0,88 ± 0,07*
ОСД, перебіг середньої тяжкості (n = 35)	До лікування	0,53 ± 0,06	13,29 ± 0,33 <sup>7</sup>	7,32 ± 0,05 <sup>7</sup>	0,35 ± 0,04 <sup>1,7</sup>
	Після лікування	0,45 ± 0,04	12,22 ± 0,33*	8,07 ± 0,08	0,32 ± 0,01
ОСД, тяжкий перебіг (n = 34)	До лікування	0,59 ± 0,05 <sup>7</sup>	13,17 ± 0,05 <sup>7</sup>	8,17 ± 0,05 <sup>7</sup>	0,29 ± 0,04 <sup>7</sup>
	Після лікування	0,52 ± 0,02	12,88 ± 0,21	6,78 ± 0,07*	0,31 ± 0,05
Контрольна група (n = 20)		0,41 ± 0,07	9,51 ± 0,07	4,52 ± 0,06	0,88 ± 0,07

Примітка. <sup>1</sup> Відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ОСД з легким перебігом до лікування; <sup>3</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ОСД з перебігом середньої тяжкості до лікування; <sup>5</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ОСД з тяжким перебігом до лікування; <sup>7</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками контрольної групи; \* відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками до лікування.

псоріазі інтегральні гематологічні показники вірогідно не змінювалися.

У 53 хворих на артропатичний псоріаз (АП) до лікування спостерігалася також тенденція до підвищення інтегральних гематологічних коефіцієнтів, ЛІ, ІСЛМ та ІСНЛ залежно від ступеня тяжкості. При тяжкому перебігу АП достовірно підвищувався інтегральний гематологічний коефіцієнт ІСНЛ, а при тяжкому і середньому — ІСЛМ. Інтегральний гематологічний коефіцієнт ІЛШОЕ реєстрували зниженим, як і при поширеному псоріазі (див. табл. 1, рис. 1). Після лікування інтегральні гематологічні коефіцієнти

ІСНЛ, ІСЛМ та ІЛШОЕ достовірно не змінювалися, крім гематологічного коефіцієнта ЛІ. Тому при поширеному псоріазі і АП встановлено, що найінформативнішими гематологічними показниками для визначення ступеня тяжкості є ІСНЛ та ІСЛМ, а для оцінювання ефективності лікування при середньому і тяжкому ступенях тяжкості перебігу поширеного псоріазу та тяжкому перебігу АП — інтегральний гематологічний коефіцієнт ЛІ.

За результатами досліджень у 82 хворих на ОСД не отримано даних, які б свідчили про зміну рівня ЛІ порівняно з особами контрольної

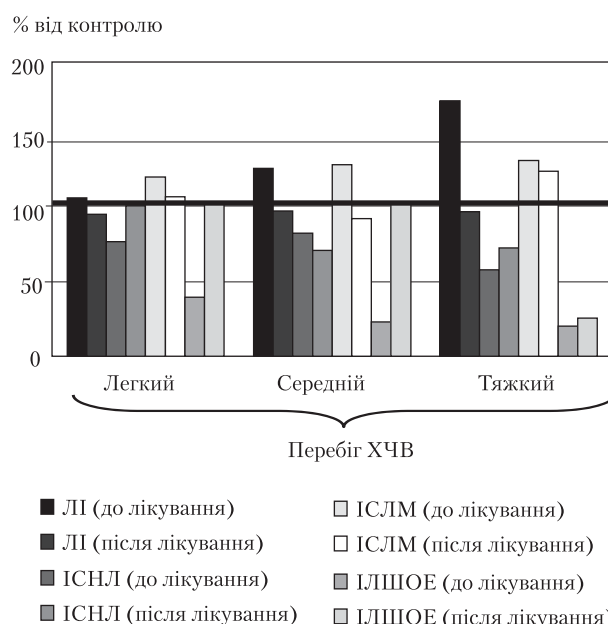
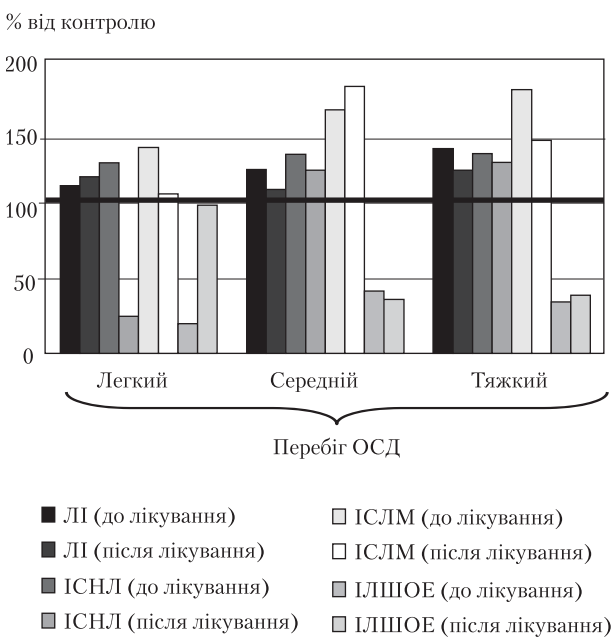


Рис. 2. Інтегральні гематологічні коефіцієнти у хворих на ОСД залежно від ступеня тяжкості процесу

Рис. 3. Інтегральні гематологічні коефіцієнти у хворих на ХЧВ залежно від ступеня тяжкості процесу

Таблиця 3. Динаміка інтегральних гематологічних показників у хворих на ХЧВ

Нозологія	Термін обстеження	ЛІ	ІСНЛ	ІСЛМ	ІЛШОЕ
ХЧВ, легкий перебіг (n = 15)	До лікування	0,45 ± 0,02 <sup>5</sup>	7,22 ± 0,25 <sup>5,7</sup>	5,42 ± 0,06 <sup>3,5,7</sup>	0,32 ± 0,05 <sup>3,5,7</sup>
	Після лікування	0,41 ± 0,07	9,51 ± 0,07*	4,51 ± 0,06*	0,88 ± 0,07*
ХЧВ, перебіг середньої тяжкості (n = 34)	До лікування	0,54 ± 0,21	7,52 ± 0,05 <sup>5,7</sup>	6,12 ± 0,05 <sup>1,7</sup>	0,24 ± 0,02 <sup>1,7</sup>
	Після лікування	0,42 ± 0,07*	6,59 ± 0,92	4,01 ± 0,35*	0,88 ± 0,07*
ХЧВ, тяжкий перебіг (n = 26)	До лікування	0,76 ± 0,12 <sup>1,7</sup>	5,04 ± 0,07 <sup>1,3,7</sup>	6,25 ± 0,5 <sup>1,7</sup>	0,19 ± 0,07 <sup>1,7</sup>
	Після лікування	0,42 ± 0,02*	6,54 ± 0,98*	5,75 ± 0,05*	0,24 ± 0,04
Контрольна група (n = 20)		0,41 ± 0,07	9,51 ± 0,07	4,51 ± 0,06	0,88 ± 0,07

Примітка. <sup>1</sup> Відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ХЧВ з легким перебігом до лікування; <sup>3</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ХЧВ з перебігом середньої тяжкості до лікування; <sup>5</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на ХЧВ з тяжким перебігом до лікування; <sup>7</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками контрольної групи; \* відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками до лікування.

групи, а також до і після лікування (табл. 2). Гематологічний коефіцієнт ІСНЛ у хворих на ОСД при всіх ступенях тяжкості процесу до лікування був достовірно високим і мав тенденцію до зниження після терапії. У всіх групах хворих на ОСД виявляли підвищеним також інтегральний гематологічний коефіцієнт ІСЛМ (рис. 2). Після проведення курсу терапії спостерігалася тенденція до нормалізації цього показника у хворих з легким і середнім ступенями тяжкості захворювання, а також його достовірне зниження при тяжкій формі ОСД. Гематологічний коефіцієнт ІЛШОЕ до лікування в усіх пацієнтів з ОСД реєстрували зниженим. Після терапії корекцію ІЛШОЕ до показників практично здорових осіб виявлено тільки у хворих з легким перебігом захворювання (див. рис. 2). Використання методу однофакторного дисперсійного аналізу показало, що при ОСД інформативними інтегральними гематологічними показниками, за якими можна характеризувати ступінь тяжкості, є ІСНЛ та ІСЛМ. Для визначення ефективності терапії у хворих на ОСД із перебігом середньої тяжкості можна використовувати гематологічний коефіцієнт ІСНЛ (див. табл. 2).

Обстеження 75 хворих на ХЧВ виявило тенденцію до підвищення інтегрального гематологічного коефіцієнта ЛІ при перебігу середньої тяжкості та тяжким перебігом, у яких цей гематологічний показник після лікування досягав достовірного зниження і не відрізнявся від показника практично здорових осіб (табл. 3, рис. 3).

У хворих на ХЧВ виявляли зниження гематологічного коефіцієнта ІСНЛ, який після призначеного лікування достовірно підвищувався у хворих із легким і тяжким ступенями перебігу захворювання. У всіх пацієнтів був достовірно високим рівень ІСЛМ, що свідчило про його

інформативність для визначення ступеня тяжкості захворювання (див. рис. 3) Оскільки цей показник після лікування повністю нормалізувався і не відрізнявся від відповідного показника практично здорових осіб, то його було зараховано до інформативних інтегральних гематологічних показників також і для визначення ефективності призначеної терапії. Реєстрували достовірне зниження ІЛШОЕ у хворих на ХЧВ усіх груп (див. рис. 3). Після лікування цей інтегральний гематологічний показник достовірно підвищився у хворих із легким і середнім ступенями тяжкості (p < 0,05). При тяжкій формі захворювання ІЛШОЕ мав лише тенденцію до нормалізації. Враховуючи зазначене, на підставі аналізу динаміки інтегральних гематологічних показників хворих на ХЧВ встановлено, що інформативним для оцінювання тяжкості ХЧВ, а також ефективності проведеної терапії є ІСЛМ, який відображає взаємовідношення афекторної та ефекторної ланок імунного процесу (див. табл. 3, рис. 3).

Дослідження у 32 хворих на мікоз стоп та/чи кистей, а також 73 пацієнтів з мікозом та оніхомікозом виявлено тенденцію до підвищення ЛІ лише у хворих з тяжким перебігом дерматозу (табл. 4, рис. 4). Привертає увагу значне відхилення від норми таких гематологічних показників як ІЛШОЕ (зниження у 3,2 разу) та ІСНЛ (підвищення у 3 рази). Ці дані дають підставу зробити висновок, що в патогенезі мікозу та оніхомікозу значну роль відіграють не лише інтоксикація інфекційного походження, а й порушення стану мікро- та макрофагальної системи імунітету залежно від тяжкості перебігу захворювання (див. табл. 4). Після лікування достовірно зміни інтегральних гематологічних коефіцієнтів не спостерігалися, крім показників ІСЛМ та ІСНЛ, які нормалізувалися у групах з перебігом

Таблиця 4. Динаміка інтегральних гематологічних показників у хворих на мікоз та оніхомікоз

Нозологія	Термін обстеження	ЛІ	ІСНЛ	ІСЛМ	ІЛШОЕ
Мікоз стоп та/чи кистей, легкий перебіг (n = 32)	До лікування	0,45 ± 0,05 <sup>7</sup>	14,22 ± 2,58 <sup>9</sup>	6,43 ± 1,44 <sup>7,9</sup>	0,51 ± 0,12 <sup>3,7,9</sup>
	Після лікування	0,44 ± 0,09	10,23 ± 1,39	5,81 ± 0,52	0,71 ± 0,22
Мікоз та оніхомікоз, легкий перебіг (n = 25)	До лікування	0,44 ± 0,04 <sup>7</sup>	15,65 ± 2,56 <sup>9</sup>	7,26 ± 0,89 <sup>9</sup>	0,34 ± 0,05 <sup>1,9</sup>
	Після лікування	0,44 ± 0,05	12,31 ± 1,03	5,21 ± 0,11*	0,42 ± 0,46
Мікоз та оніхомікоз, перебіг середньої тяжкості (n = 25)	До лікування	0,51 ± 0,10	16,93 ± 3,04 <sup>9</sup>	7,96 ± 1,25 <sup>9</sup>	0,33 ± 0,07 <sup>9</sup>
	Після лікування	0,45 ± 0,16	11,72 ± 1,01*	5,61 ± 0,82*	0,51 ± 0,03*
Мікоз та оніхомікоз, тяжкий перебіг (n = 23)	До лікування	0,59 ± 0,06 <sup>1,3,9</sup>	18,76 ± 3,99 <sup>9</sup>	10,84 ± 2,73 <sup>1,9</sup>	0,25 ± 0,05 <sup>1,9</sup>
	Після лікування	0,47 ± 0,07	12,51 ± 2,11*	6,21 ± 1,12*	0,62 ± 0,04*
Контрольна група (n = 20)		0,41 ± 0,07	9,51 ± 0,07	4,51 ± 0,06	0,88 ± 0,07

Примітка. <sup>1</sup> Відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на мікоз стоп із легким перебігом до лікування; <sup>3</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на мікоз та оніхомікоз із легким перебігом до лікування; <sup>5</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на мікоз та оніхомікоз із перебігом середньої тяжкості до лікування; <sup>7</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками у хворих на мікоз та оніхомікоз із тяжким перебігом до лікування; <sup>9</sup> відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками контрольної групи; \* відмінності достовірні (p < 0,05) порівняно з показниками до лікування.

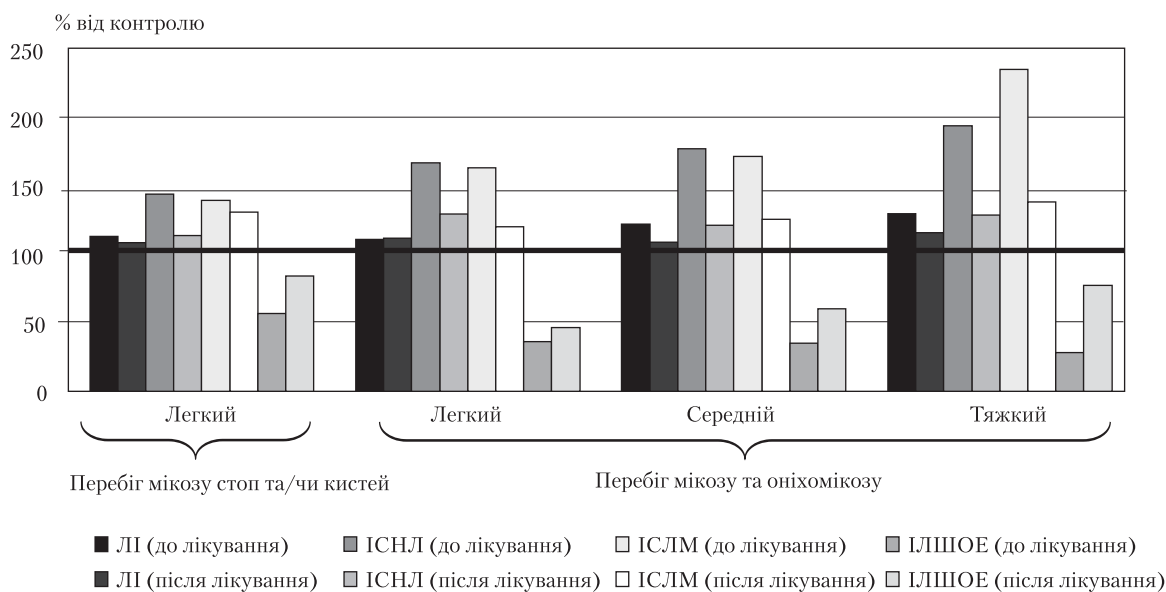


Рис. 4. Інтегральні гематологічні коефіцієнти у хворих на мікоз та оніхомікоз залежно від ступеня тяжкості процесу

мікозу і оніхомікозу середньої тяжкості і тяжким. На підставі аналізу встановлено, що у хворих на мікоз та оніхомікоз досліджувані показники ІСЛМ та ІСНЛ є інформативними і можуть використовуватися для оцінювання ступеня тяжкості цієї патології, а також ефективності лікування (див. табл. 4, рис. 4).

Таким чином, досліджені інтегральні гематологічні коефіцієнти ЛІ, ІСНЛ та ІСЛМ у

хворих на поширений псоріаз, АП, ХЧВ, ОСД, мікоз та оніхомікоз є інформативними для оцінювання ступеня тяжкості та ефективності терапії.

### Висновки

1. У хворих на поширений псоріаз і АП найінформативнішими гематологічними показниками для визначення ступеня тяжкості є ІСНЛ

та ІСЛМ, а для оцінювання ефективності лікування при середньому і тяжкому ступенях перебігу поширеного псоріазу та тяжкому перебігу АП — інтегральний гематологічний коефіцієнт ЛІ.

2. У хворих на ОСД для оцінювання ступеня тяжкості з усіх інтегральних гематологічних коефіцієнтів інформативними є ІСНЛ і ІСЛМ. Для визначення ефективності терапії при пере-

бігу середньої тяжкості можна використовувати гематологічний коефіцієнт ІСНЛ.

3. У хворих на ХЧВ найінформативнішим критерієм оцінки тяжкості процесу, а також ефективності терапії є ІСЛМ.

4. При мікозі та оніхомікозі показники ІСЛМ та ІСНЛ є інформативними і можуть використовуватися для оцінювання не лише ступеня тяжкості цієї патології, а й ефективності лікування.

## Список літератури

1. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием EXCEL.— К.: Морион, 2000.— 320 с.
2. Мустафина Ж.Г., Крамаренко Ю.С., Кобцева В.Ю. Интегральные гематологические показатели в оценке имму-
3. Тихончук В.С., Ушаков И.Б., Карпов В.Н., Зуев В.Г. Возможности использования новых интегральных показателей периферической крови человека // Военно-медицинский журнал.— 1992.— № 3.— С. 27–31.

нологической реактивности организма у больных с офтальмопатологией // Клини. лабор. диагностика.— 1999.— № 5.— С. 47–48.

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

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», Харьков*

## Выявление информативных интегральных гематологических коэффициентов у больных тяжелыми и распространенными дерматозами

**Цель работы** — выявить у больных тяжелыми и распространенными дерматозами наиболее информативные интегральные гематологические коэффициенты.

**Материалы и методы.** Представлены результаты обследования 389 больных тяжелыми и распространенными дерматозами с помощью интегральных гематологических коэффициентов, позволяющих оценивать степень тяжести процесса и эффективность терапии.

Интегральные гематологические показатели вычисляли на основании клинического анализа крови больных.

**Результаты и обсуждение.** Определяли: лимфоцитарный индекс (ЛИ) — соотношение лимфоцитов к сегментоядерным нейтрофилам; индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ); индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ); индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ).

**Выводы.** Результаты обследования больных псориазом, склеродермией, хронической красной волчанкой, микозами и онихомикозами свидетельствуют, что наиболее информативными для оценки степени тяжести процесса и эффективности терапии являются гематологические показатели — ЛИ, ИСНЛ и ИСЛМ.

**Ключевые слова:** тяжелые и распространенные дерматозы, тяжесть протекания, эффективность терапии, интегральные гематологические коэффициенты.

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

*SI «Institute of Dermatology and Venerology of NAMS of Ukraine», Kharkiv*

## Revealing of informative integral hematological indices in patients with severe and diffuse dermatoses

**The aim** of the study was to detect the most informative integral hematological indices in patients with severe and diffuse dermatoses.

**Materials and methods.** We present the results of study of 389 patients with severe and diffuse dermatoses using integral hematological indices allowing the rate of disease severity and the effectiveness of therapy to be estimated.

The calculation of integral hematological indices was based on clinical blood test of patients.

**Results and discussion.** To do this, we defined: lymphocytic index (LI) – the ratio of lymphocytes to segmented neutrophils; correlation index of leucocytes and erythrocytes sedimentation rate (ILESР); correlation index of neutrophils and lymphocytes (CINL); correlation index of lymphocytes and monocytes (CILM).

**Conclusions.** The results of examination of patients with psoriasis, scleroderma, chronic lupus erythematosus, mycoses and onychomycoses show that the hematological indices LI, CINL and CILM are the most informative for the assessment of the severity of the process and the effectiveness of therapy.

**Key words:** severe and diffuse dermatoses, disease course severity, therapy effectiveness, integral hematological indices.

---

**Дані про авторів:**

**Солошенко Ельвіра Миколаївна**, д. мед. н., проф., зав. лабораторії алергології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9. Тел. (057) 706 -32 -02. Email: elvirasolo@mail.ru

**Савенкова Вікторія Володимирівна**, д. мед. н., ст. наук. співр. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

**Ярмак Тетяна Павлівна**, мол. наук. співр. лабораторії алергології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

**Шевченко Зоя Михайлівна**, мол. наук. співр. лабораторії алергології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

**Гіржанова Інна Владленівна**, доцент кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти