

сические реакции, что приводят к возникновению воспаления. Повышение титра РФ определяют не ранее, чем через 6-8 недель после клинических проявлений. В низких титрах может обнаружен при СКВ. Референтные величины концентрации ревматоидного фактора в сыворотке крови при определении методом нефелометрии – менее 14 МЕ/мл.

При установлении диагноза КВ следует учитывать также данные общеклинических лабораторных и гистологических методов исследования. Общий анализ крови: характерны повышение СОЭ, лейкопения со сдвигом влево в сочетании с лимфопенией, довольно часто - гипохромная анемия, в редких случаях развивается гемолитическая анемия с положительной реакцией Кумбса, тромбоцитопения. Общий анализ мочи: гематурия, возможна протеинурия. При

гистологическом исследовании биоптата при ХДКВ выявляются: атрофия всех слоев кожи, включая волосяные фолликулы и железы; гиперкератоз с заполнением волосяных фолликулов роговыми массами; лимфоцитарный инфильтрат перифолликулярно.

Заключение. Нами были проанализированы лабораторные признаки различных форм КВ. Если при ДКВ основным диагностическим критерием являются кожные симптомы, в отдельных случаях результаты патогистологических исследований, то в случае СКВ (или при трансформации ДКВ в СКВ) учитывается своеобразие клиники (диссеминирование полиморфной сыпи, располагающиеся в том числе на закрытых участках тела), а также лабораторные данные (LE-клетки; ВА; ANA; ADNA I, anti-ss DNA; ADNA II, anti-ds DNA; ENA; РФ).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. /Ю.К.Скрипкин.-М.:Триада-фарм,2001.- 8с.
2. Шапошников О.К., Павлов С.Т. и др. Кожные и венерические болезни./Шапошников О.К., Павлов С.Т.-М.: Изд-во "Медицина", 1985-340с.
3. Данилов С.И. Аллергические и инфекционные заболевания кожи. Учебное пособие. /Данилов С.И.-М.:С-Петербург: Изд-во "СПбГМА им. И.И. Мечникова", 2001. – 87 с.

Симоненко Ю.В., Надич Т.В., Романенко И.М., Боровик А.А., Высоцька А.Л., Кривоша К.Г., Провизион Л.Н. Лабораторная диагностика красной волчанки //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 167-169.

Приводится описание лабораторных признаков различных форм КВ. Если при ХДКВ основным диагностическим критерием является кожные симптомы, в отдельных случаях результаты патогистологических исследований, то в случае СКВ (или при трансформации ХДКВ в СКВ) учитывается своеобразие клиники (диссеминирование полиморфной сыпи, располагающиеся в том числе на закрытых участках тела), а также лабораторные данные (LE-клетки; ВА; ANA; ADNA I, anti-ss DNA; ADNA II, anti-ds DNA; ENA; РФ).

Ключевые слова: красная волчанка, лабораторная диагностика.

Симоненко Ю.В., Надич Т.В., Романенко И.М., Боровик А.А., Высоцкая А.Л., Кривоша К.Г., Провизион Л.Н. Лабораторна діагностика червоного вовчача //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 167-169.

Наводиться опис лабораторних ознак різних форм КВ. Якщо при ХДКВ основним діагностичним критерієм є шкірні симптоми, в окремих випадках результати патогістологічних досліджень, то у випадку СКВ (або при трансформації ХДКВ у СКВ) враховується своєрідність клініки (дисемінована поліморфна висипка, що розташовується в тому числі на закритих ділянках тіла), а також лабораторні дані (LE-клітини; ВА; ANA; ADNA I, anti-ss DNA; ADNA II, anti-ds DNA; ENA; РФ).

Ключові слова: червоний вовчак, лабораторна діагностика.

Simonenko J.V., Nadych T.V., Romanenko I.M., Borovik A.A., Vusotckaya A.L., Kristova K.G., Provizion L.N. Laboratory diagnosis of lupus erythematosus //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 167-169.

The description of the various forms of laboratory signs of LE in introduced. If in discoid LE main diagnostic criterias are skin symptoms, in some cases - the results of histopathological studies, in systemic LE (or transformation in hard currency) is to be taken into account the peculiarity of the clinics (disseminative polymorphic rash, localized including in areas of the body covered with clothes), as well as laboratory data (LE-cells, LA; ANA; ADNA I, anti-ss DNA; ADNA II, anti-ds DNA; ENA; RF).

Key words: systemic lupus erythematosus, laboratory diagnostics.

УДК: 616-056.83:616.97

© Степовая А.Ю., Митрохин К.В., Радионов В.Г., Романенко И.М., 2013

АЛКОГОЛИЗМ. ДЕРМАТОВЕНЕРАЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Степовая А.Ю., Митрохин К.В., Радионов В.Г., Романенко И.М.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Введение: алкоголизм — заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся болезненным пристрастием к алкоголю - зави-

симостью от него, с физической (синдром абстиненции) и психологической (основана на подкреплении условного рефлекса) [1, 2, 3, 4].

Цель работы: обобщение типов поражения кожи при алкоголизме с предоставлением наблюдений, что повысит информированность врачей о дерматовенерологических аспектах данного состояния. Материалы работы могут быть использованы в санитарно-просветительских мероприятиях.

По статистическим данным, употребление алкоголя в 76 % случаев начинается до 20 лет, в т.ч. в 49 % ещё в подростковом возрасте. При подозрении на злоупотребление алкоголем, дерматовенеролог должен обращать внимание на: *общий вид алкоголика* («лицо алкоголика», сухость, грубость кожи, выраженность пор, быстрое старение, гиперемия лица, отеки), *необычное течение классических аллергодерматозов* (отек Квинке, крапивница, экзема истинная), *более частое развитие фотодерматозов* (фототравматические, фотодинамические, фототоксические, фотоаллергические реакции, порфирии кожи), *тяжелое течение пиодермий* (стрептостафилодермии, эктима обыкновенная), *псориаза* (псориазическая эритродермия), *сифилиса* и др.

Симптомокомплекс алкоголизма включает наличие ряда признаков:

Общий внешний вид алкоголика:

«лицо алкоголика» (напряжение лба при ослабленности остальных лицевых мышц, за счет чего лицо приобретает вытянутый вид; глаза широко раскрыты и впалые, ноздри расширены, губы толще и слабее сжаты);

сухость кожи, ее грубость, выраженность пор (печень активно перерабатывает алкоголь, а почки — выводят продукты распада, поэтому спиртное отличается выраженным мочегонным эффектом; в результате наблюдается сильное обезвоживание);

быстрое старение (появление мелких морщин, овал лица теряет четкость, а на некоторых участках кожа обвисает);

гиперемия лица (алкоголь расширяет сосуды, поэтому сначала вызывает у человека яркий румянец, а потом лицо становится фиолетово-красным. т.к. в крови «склеиваются» эритроциты, что сопровождается гипоксией);

отеки, мешки под глазами и общая одутловатость лица. На щеках и висках у больных алкоголизмом усиливается рост пушковых волос, что придает их лицу вид «поросшего мхом».

Необычное течение классических аллергодерматозов:

крапивница (характеризуется, появлением плотных округлых элементов красно - розового цвета с бледно-синюшным оттенком, размером от небольшой горошины до ладони. В центре разрастающегося волдыря, отёк вызывает сжатие кровеносных сосудов и побледнение, а по периферии остаётся красноватый венчик);

отек Квинке (тяжело протекающая форма крапивницы с развивающимся внезапно отеком подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек. Может провоцироваться приемом ал-

коголя, в тяжелых случаях вызывая отек гортани и языка);

истинная экзема (у большинства алкоголиков протекает по типу микробной: учитывая часто не санированные очаги инфекции, сопутствующие заболевания кровеносных сосудов, извращенные вегетативные реакции. Типичными являются выраженный зуд, невропсихические расстройства, фоновая патология — как отягчающие факторы аллергодерматозов).

Более частое развитие фотодерматозов:

фототоксические реакции (у алкоголиков могут быть в процессе профессиональной деятельности при контакте с горюче - смазочными материалами, бензином, что ведет к тяжелым реакциям после инсоляции);

фотоаллергические реакции (патологический процесс в коже развивается по механизму аллергической реакции замедленного типа, в том числе на компоненты спиртных напитков. Поражение кожи, в отличие от фототоксических реакций - может быть также на соседних, не подвергшихся инсоляции частях тела);

фототравматические реакции (возникают значительно быстрее в виде солнечного дерматита, солнечного ожога и протекают тяжелее, чем у лиц не пьющих, с пузырями и некрозом);

поздняя кожная порфирия (является одним из типичных для алкоголиков дерматозом. Это связывают с частой сопутствующей патологией печени и продукцией фотодинамических порфиринов. Даже при незначительной инсоляции, появляются серозные пузыри на лице и кистях, после которых формируется рубцовая атрофия кожи, гиперпигментация, гипертрихоз).

Тяжелые формы ряда дерматозов:

пиодермии — развиваются ввиду снижения общего и местного иммунитета у алкоголиков, частой гигиенической запущенностью, склонности к микротравмам. Поражения характеризуются распространенностью, превалированием глубоких и хронических форм, торпидностью к терапии. Под нашим наблюдением были больные с стрептостафилококковым импетиго, с хронической язвенной вегетирующей пиодермией, гангренозной пиодермией полового члена и мошонки, угрями молниеносными, вегетирующим пиостоматитом, эктимой.

псориаз — при алкоголизме обычно протекает в осложненном варианте (в виде псориазической эритродермии), с зудом, плохо поддается лечению.

сифилис — является частым спутником алкоголизма (известен как «фактор риска» инфицированности — ввиду частой смены половых партнеров, не защищенности сексуальных контактов, нередкого времяпровождения в компаниях социально дезадаптированных лиц). Начиная с первичного периода, заболевание протекает атипично, с осложнениями (множественными, язвенными, некротическими шанкрами, фимозом, парафимозом, гангренизацией). Высыпания

вторичного периода проявляются пустулезными сифилидами (в т.ч. глубокими), широкими кондиломами с пиодермическими наслоениями. Особенности алкоголизма – запущенность больных, снижение мотивации к раннему обращению за медицинской помощью.

Выводы: поражения кожи при алкоголизме

отличаются разнообразием, большей тяжестью течения, распространенностью, трудностью в терапии. Верная трактовка их помогает ранней диагностике алкоголизма, имеет значение для решения вопросов о «векторе» дерматовенерологического обследования и коррекции лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Иванов О.Л.** (ред.) Кожные и венерические болезни: Справочник/ **О.Л.Иванов**-М.: Медицина, 1997.-316с.
2. **Скрипник Ю.К.** Кожные и венерические болезни: Учебник/Руководство для врачей в 4-х т.- Т.3/ под ред. **Ю.К.Скрипник**-М.: Медицина, 1995.-544с.

3. **Климко Н.Н.** Проблемы медицинской микологии/**Н.Н.Климко**-М.: Медицина, 2001.-340с.
4. **Радионон В.Г.** Энциклопедический словарь дерматовенеролога/ **Радионон В.Г.** -Луганск: ОАО «ЛЮТ», 2009. -616с.

Степовая А.Ю., Митрохин К.В., Радионон В.Г., Романенко И.М. Алкоголизм. Дерматовенерологические аспекты //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 169-171.

Представлены различные виды кожных проявлений при алкоголизме: общий вид алкоголика. аллергодерматозы (отек Квинке. крапивница. истинная экзема), фотодерматозы, пиодермии (стрептостафилодермии, эктима обыкновенная), псориаз, сифилис и др. Приведены критерии диагностики.

Ключевые слова: кожные проявления при алкоголизме, диагностика, особенности течения.

Степова А.Ю., Мітрохін К.В., Радіонов В.Г., Романенко І.М. Алкоголізм. Дерматовенерологічні аспекти //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 169-171.

Представлені різні види шкірних проявів при алкоголізмі: зовнішність алкоголіка, алергодерматози (набряк Квінке, крапивниця, істина екзема), фотодерматози, піодермії (стрептостафілодермії, ектима звичайна), псоріаз, сифіліс та інші. Наведено критерії діагностики.

Ключові слова: шкірні прояви при алкоголізмі, діагностика, особливості перебігу.

Stepovaya A.U., Mitrochin K.V., Radionov V.G., Romanenko I.M. Alcoholism - dermato-venerological aspects //Український медичний альманах.-2013.-Том 16, № 2.- С. 169-171.

Skin manifestations of alcoholism are presented: appearance of drinkers, allergic dermatoses (urticaria, Quincke's edema, true eczema), photodermatitis, pyoderma (streptostaphylococcal, ecthyma vulgare), psoriasis, syphilis et al. Criteria of diagnostics are given.

Key words: skin manifestations of alcoholism, diagnostics, peculiarities of course.