

УДК 616.517.053.2-02

КУЦ Л.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ В РОЗВИТКУ ПСОРІАЗУ

Резюме. Стаття присвячена з'ясуванню тригерних факторів дитячого віку, що сприяють виникненню псоріазу та зумовлюють особливості його клінічного перебігу. Проведено обстеження 520 хворих на псоріаз із використанням клінічних та психологічних методів дослідження, дані яких опрацьовувались статистично за допомогою комп'ютерної програми. В усіх обстежених 520 хворих на псоріаз шляхом застосування психологічного опитувальника виявлені ознаки дисморфофобії легкого та середнього ступеня тяжкості. Вірогідно більш тяжкий ступінь її перебігу відмічався при генетично обтяженому анамнезі захворювання. Негативні психоемоційні впливи в сім'ї чи навчальному закладі можуть стати суттєвими тригерними факторами подальшого більш тяжкого перебігу дерматозу. Це зумовлює необхідність використання різноманітних методів впливу на нормалізацію психофізіологічного стану дитей.

Ключові слова: псоріаз, тригерні фактори, дисморфофобія.

Вступ

Зростання частоти виникнення псоріазу в дитячому віці, більш тяжкий ступінь перебігу даного захворювання, наявність косметичного дефекту, що зумовлює негативний вплив на якість життя таких пацієнтів визначають актуальність даної проблеми сучасної дерматології [2, 4]. Псоріаз характеризується наявністю псоріатичного висипання, в основі якого лежить гіперкератоз, зумовлений нестримним мітозом кератиноцитів [6, 10]. Незважаючи на вивчення останнім часом великої кількості різноманітних механізмів, які можуть сприяти розвитку псоріазу, дотепер не існує чіткої відповіді на питання, який із них є основним, і це не дає змоги досягти у більшості випадків бажаного клінічного результату лікування, зокрема, забезпечення стійкої клінічної ремісії або повного одужання хворих. Завдяки широкому застосуванню імунологічних методів дослідження чимало праць присвячено вивченню ролі функціонування цитокинової мережі при даному дерматозі, що дозволило виявити дисбаланс в її діяльності, та на цій підставі розроблено схеми лікування з використанням антицитокінових препаратів, зокрема адаліумабу [5, 8, 13]. Це дає можливість досягти добрих клінічних результатів, але дана терапія через велику її вартість не є доступною для широкого кола пацієнтів. Досить добре проведено й аналіз маркерів ендотоксикації (молекули середньої маси), показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, білкового обміну при псоріазі, зміни яких у сукупності пропонується розглядати як загальнобіологічну реакцію на пато-

логічне пошкодження [3, 7, 9, 11]. Значна увага приділена і генетичним дослідженням, що дозволяють сформулювати так званий генетичний паспорт хворого на псоріаз, який хоча й не дає відповіді на питання, коли проявиться захворювання, але допомагає визначити індивідуальний ризик розвитку хвороби [12]. Та, на жаль, генетичні дослідження сьогодні доступні не кожному. Всі зазначені факти стосуються псоріатичної хвороби. У зв'язку з появою нового напрямку досліджень — предиктивної медицини (від *to predict* — передбачати) — актуальним залишається визначення предикторів щодо розвитку псоріазу починаючи з раннього дитячого віку.

Мета дослідження — виявити психологічні тригерні фактори дитячого віку, що можуть сприяти виникненню псоріазу та зумовлювати особливості його клінічного перебігу.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 520 хворих на вульгарний (звичайний) псоріаз, прогресуюча стадія захворювання, зі збереженою сезонною залежністю рецидивів; чоловіків було 280 (53,8 %), жінок — 240 (46,2 %), віком від 16 до 60 років. Проводили аналіз клінічного обстеження та дослідження на наявність дисморфофобії (психологічний метод); статистична обробка результатів дослідження виконувалась за допомогою пакета ліцензійної

© Куц Л.В., 2013

© «Здоров'я дитини», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

програми Statistica® for Windows 6.0 (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Результати та обговорення

Дані клінічного обстеження показали, що із загальної кількості (520 осіб) хворих віком від 16 до 39 років було 392 (75,4 %), від 40 до 60 років — 128 (24,6 %), що вказує на переважання захворюваності в молодому віці.

Аналіз анамнезу захворювання встановив, що перші прояви псоріазу частіше виникали у пацієнтів віком від 8 до 25 років (351; 67,5 %). Звертає на себе увагу те, що згідно з даними, наведеними на рис. 1, клінічні ознаки захворювання найбільш часто виникають у періоди «напруження» функціональних систем, які забезпечують механізми загального та місцевого (у тому числі щодо шкіри) гомеостазу, тобто у школярів віком 8–11 років, підлітків (12–15 років), студентів (16–20 років), осіб, які тільки розпочинають вирішувати проблеми працевлаштування та соціально-побутового характеру (21–25 років).

Найбільш частими факторами, з якими хворі пов'язували появу захворювання, були нервово-психічні (276; 53,1 %), а також наявність чи загострення хронічної супутньої патології (235; 45,2 %), перш за все відзначались розлади з боку органів ШКТ, лор-органів та зубів, вплив фокальної інфекції. У частини хворих можливими чинниками появи псоріазу були одночасно декілька провокуючих факторів. Така сама закономірність відмічалась і стосовно подальших рецидивів та/або загострень цього дерматозу.

Генетично обтяжений анамнез мав місце у 335 (64,4 %) хворих, причому страждали від псоріазу частіше батьки хворих (118 із 335; 35,2 %); у 72 (21,5 %) — матері, у 49 (14,6 %) — брати і/або сестри, у 96 (28,7 %) — дідуся чи бабусі.

З урахуванням мети та завдань даної роботи ми надавали важливого значення генетичній детермінації патологічного процесу і враховували дані В.І. Степаненко та співавт. [10] про те, що «...останніми дослідженнями встановлено мультифакторний характер успадкування псоріазу, при якому високий ризик хвороби спостерігається в носіїв антигенів гістосумісності HLA A1, A9, A11, A28; HLAB13, B17, B27, B38, B39; HLA Cw2, Cw3, Cw4, Cw6; ...більшість учених схиляються до уявлення і про патогенез артропатичного псоріазу з позицій генералізованої

ензимопатії як генетично детермінованої патологічної адаптаційної реакції». Важливість цієї концепції потребує подальшого вивчення і передбачає дослідження інших маркерів спадкової залежності цього дерматозу, що може внести суттєві доповнення до розуміння патогенезу захворювання.

Зокрема, останніми роками велика увага надається так званій ноцицептивній матриці головного мозку (вищому центру оцінки ноцицептивних сигналів з периферії), яка також є генетично детермінованою. Це тим більш важливо, оскільки експериментальними дослідженнями та клінічними спостереженнями доведено, що не все те, що підлягає «рецепції», «відчувається» (тобто проявляється суб'єктивно), але при цьому реакція з боку ноцицептивної матриці все ж таки відбувається [14].

Аналіз отриманих результатів проведеного нами обстеження хворих на псоріаз свідчить, що із 520 пацієнтів у 392 (75,4 %) відмічався I тип виникнення та перебігу захворювання (при цьому спадкова залежність виявлена у 295 із 392; 75,3 %); у решти пацієнтів (128 із 520; 24,6 %) мав місце II тип (при цьому спадкова залежність виявлена у 40 із 128 (31,3 %)).

Псоріаз I типу асоціюється з системою HLA (близько 85 % випадків), відзначається великий ризик появи захворювань у перші два десятиріччя життя. Перебіг цієї форми дерматозу більш тяжкий, ніж при II типі, прослідковується тенденція до генералізації процесу, характеризується сімейністю. При псоріазі II типу немає чітко вираженого зв'язку з системою HLA, частіше ушкоджуються нігті та суглоби.

Незважаючи на те, що у частини хворих наявність косметичного дефекту та незначний ступінь прояву свербіж у ушкоджених ділянках шкіри не викликають суттєвих депресивних станів, психоемоційний стан таких пацієнтів не можна вважати непорушеним, що вдається встановити за допомогою спеціального психологічного опитувальника для визначення ступеня дисморфофобії [1].

Порівняльний аналіз результатів обстеження на наявність дисморфофобії у хворих на псоріаз I та II типів перебігу захворювання наведено в табл. 1.

Як свідчать дані, наведені в табл. 1, серед усіх обстежених хворих на псоріаз найбільш часто дисморфофобії виявлялись при I типі перебігу захворювання і наявності спадкової залежності (56,7 %), що вірогідно ($p < 0,05$) відрізнялось як від показників у хворих із таким саме типом перебігу, але без спадкової залежності, так і від показників пацієнтів, у яких відмічався II тип перебігу псоріазу (незалежно від спадкової детермінації).

Оцінка ступеня вираженості дисморфофобії в умовних балах вказує на те, що з 295 хворих, у яких відзначався перебіг псоріатичної хвороби як I тип і з підтвердженою спадковою залежністю захворювання, ступінь вираженості дисморфофобії оцінювався як 1 у.б. у 27 (9,2 %), як 2 у.б. — у решти 268 (90,8 %); з 97 хворих із непідтвердженою спадковою залежністю процесу — відповідно у 82 (84,5 %) та 15 (15,5 %).

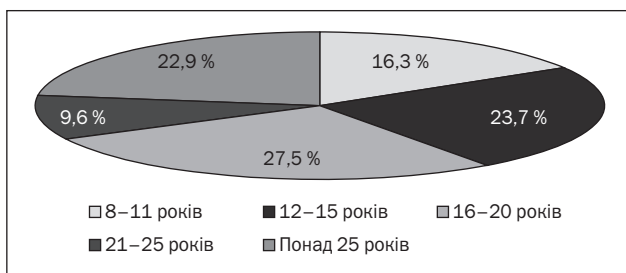


Рисунок 1. Вік хворих при виникненні псоріазу

Таблиця 1. Розподіл хворих із наявністю дисморфофобії залежно від типу перебігу псоріазу

Показники	Перебіг псоріазу				Усього хворих з дисморфофобією
	I тип		II тип		
	Спадково залежний	Спадково незалежний	Спадково залежний	Спадково незалежний	
Абсолютна кількість хворих	295	97	40	88	520
Дисморфофобії, 1 у.б.	27	82	7	79	195
Дисморфофобії, 2 у.б.	268	15	33	9	325
Середній, у.б.	1,91	1,15	1,83	1,10	–

Примітка: у.б. — умовні бали.

Таке саме співвідношення спостерігалось і у хворих із II типом перебігу захворювання: відповідно у 7 (17,5 %) і 33 (82,5 %) із 40 та у 79 (89,8 %) і 9 (10,2 %) із 88. Осіб із відсутністю дисморфофобії (0 у.б.) чи наявністю дисморфофобії високого ступеня (3 у.б.) серед обстежених не було. Тобто кількісний аналіз свідчить про те, що у хворих на псоріаз з I типом перебігу патологічного процесу і підтвердженою спадковою залежністю середній ступінь вираженості дисморфофобії (1,91 у.б.) вірогідно ($p < 0,05$) був більшим, ніж при відсутності такої залежності (1,15 у.б.) і ніж при II типі перебігу дерматозу, як з наявністю спадкової детермінації (1,83 у.б.), так і без неї (1,10 у.б.).

Дані щодо наявності дисморфофобії підкреслюють значення психологічних впливів, які діють на хворого у дитинстві, тому що згідно з відповідним опитувальником, оцінюючи відповіді на такі запитання, як «реакція батьків на якість навчання у школі... досягнення у творчості, спорті... щодо використання вільного часу... щодо зовнішності хворого...» можна відзначити значущість факторів психоемоційного клімату в сім'ї і навчальному закладі на перебіг псоріатичної хвороби. Особливо це стосується випадків захворювання з генетично обтяжливим анамнезом стосовно цього дерматозу. Це диктує необхідність проведення спеціальних лікувально-профілактичних заходів (автотренінг, гетеротренінг та ін.) у сім'ях хворих, де діти страждають від псоріазу.

Висновки

У всіх обстежених 520 хворих на псоріаз виявлені ознаки дисморфофобії, що були вірогідно більш вираженими при генетично обтяжливому анамнезі захворювання. Недостатнє врахування стану психоемоційного напруження дітей у сім'ї чи навчальному закладі впливає на більш тяжкий перебіг захворювання. Існує необхідність обов'язкового використання різноманітних методів профілактики розвитку дисморфофобії з метою зниження ризику тяжких форм перебігу дерматозу.

Список літератури

1. Бочарова-Мараховська Г.В. Дисморфофобії в косметологічній практиці / Г.В. Бочарова-Мараховська, І.В. Свистунов, О.М. Онищенко [та ін.] // Актуальні питання фармацевтичної

і медичної науки та практики. — 2010. — Вип. XXIII, № 2. — С. 65-68.

2. Галнікіна С.О. Псоріаз у дітей і підлітків: клінічні особливості, лікування, профілактика / С.О. Галнікіна, Г.Б. Голяченко, В.Ф. Шутурма // Ліки України. — 2008. — № 4(120). — С. 68-73.

3. Дащук А.М. Перекисное окисление липидов и активность антиоксидантной защиты у больных псориазом / А.М. Дащук, Н.А. Пустовая // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. — 2009. — № 1-2(12). — С. 27-30.

4. Дерматовенерология: учебное пособие / под ред. В.П. Федотова, А.Д. Дюдюна, В.И. Степаненко. — Днепропетровск: Свидлер А.Л., 2011. — 652 с.

5. Кочергин Н.Г. Наш первый опыт применения адалимумаба при псориазе / Н.Г. Кочергин, Н.Н. Потеев, Л.М. Смирнова [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2012. — № 5. — С. 37-41.

6. Кубанова А.А. Иммуноморфология и морфогенез очагов пораженной кожи при псориазе / А.А. Кубанова, О.Р. Катунина // Вестник дерматологии и венерологии. — 2010. — № 1. — С. 70-79.

7. Особенности метаболических нарушений при хронических распространенных тяжело протекающих дерматозах различного генеза (псориаз, atopический дерматит, пузырчатка) / Т.В. Ковытова, Л.Н. Химкина, Н.А. Добротина, Г.А. Пантелева // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2012. — № 1. — С. 30-34.

8. Пирятинская В.А. Псориаз. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения / В.А. Пирятинская, Л.А. Карякина, А.Б. Пирятинская // Клиническая дерматология и венерология. — 2011. — № 1. — С. 83-90.

9. Позднякова Л.А. Особенности свободнорадикального статуса у больных псориазом / Л.А. Позднякова, Д.Р. Ракица // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. — 2008. — № 2. — С. 33-37.

10. Степаненко В.И. Псориаз / В.И. Степаненко, О.О. Сизон, М.М. Шупенько [та ін.] // Дерматология, венерология: підручник / Под ред. проф. В.И. Степаненко. — К.: КІМ, 2012. — С. 155-183.

11. Фалько Е.В. Изменения жирнокислотного спектра эпидермальных структур при псориазе у пациентов разных возрастных категорий / Е.В. Фалько, Б.С. Хышиктуев // Клиническая лабораторная диагностика. — 2010. — № 12. — С. 11-14.

12. Хайрутдинов В.Р. Генетический паспорт большого псориазом / В.Р. Хайрутдинов // Вестник дерматологии и венерологии. — 2011. — № 4. — С. 14-19.

13. Zaba L.C. Identification of TNF-related apoptosis-inducing ligand and other molecules that distinguish inflammatory from resident dendritic cells in patients with psoriasis / L.C. Zaba, J. Fuentes-Duculan, N.J. Eungdamrong [et al.] // J. Allergy. Clin. Immunol. — 2010. — Vol. 125, № 6. — P. 1261-1268.

14. Zhang Z. Sensitization of calcitonin gene-related peptide receptors by receptor activity-modifying protein-1 in the trigeminal ganglion / Z. Zhang, C.S. Winborn, B. Marquez de Prado // J. Neurosci. — 2007. — Vol. 27(10). — P. 2693-2703.

Отримано 11.09.13 □

Куц Л.В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького

ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА

Резюме. Статья посвящена выяснению триггерных факторов детского возраста, способствующих возникновению псориаза и обуславливающих особенности его клинического течения. Проведено обследование 520 больных псориазом с использованием клинических и психологических методов исследования, данные которых обрабатывались статистически при помощи компьютерной программы. У всех обследованных 520 больных псориазом путем применения психологического опросника выявлены признаки дисморфофобии легкой и средней степени тяжести. Достоверно более тяжелая степень ее течения отмечалась при генетически отягощенном анамнезе заболевания. Негативные психоэмоциональные воздействия в семье или учебном заведении могут стать существенными триггерными факторами дальнейшего более тяжелого течения дерматоза. Это обуславливает необходимость использования различных методов воздействия на нормализацию психофизиологического состояния детей.

Ключевые слова: псориаз, триггерные факторы, дисморфофобия.

Kuts L. V.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Donetsk, Ukraine

TRIGGER FACTORS OF CHILDHOOD IN DEVELOPMENT OF PSORIASIS

Summary. The article deals with identification of trigger factors of childhood that contributes to the occurrence and determines features of the clinical course of psoriasis. We have carried out survey of 520 patients with psoriasis using clinical and psychological research methods, data are elaborated statistically using a computer application. In all examined 520 patients with psoriasis using applying psychological questionnaire we detected signs of dysmorphophobia of mild to moderate severity. Significantly more severe degree of clinical course was marked in genetically burdened history of the disease. The negative psychological impacts in the family or in an educational institution may be significant trigger factors of the subsequent severe clinical course of dermatosis. This makes it necessary to use different methods of influence on the normalization of the psychophysiological state of the children.

Key words: psoriasis, trigger factors, dysmorphophobia.