

та удосконалення лікування таких пацієнтів. Встановлено, що розацеа – це поліфакторний дерматоз, розвиток якого відбувається внаслідок комплексного впливу екзо- та ендогенних чинників, серед яких істотно значення відіграють медіатори запалення та стан прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу пацієнтів.

Мета роботи – визначити наявність і характер взаємозв'язків між рівнем показників прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та окремих цитокінів у хворих на розацеа.

Матеріали та методи. Обстежено 36 хворих на розацеа (25 жінок, 11 чоловіків) віком від 26 до 67 років, з них у 17 осіб діагностовано еритематозно-телеангіектатичну, а в 19 – папуло-пустульозну стадію (форму) розацеа. У 18 пацієнтів дерматоз тривав до 6 міс, у решти 18 – більше 6 міс. Групу контролю становили 35 практично здорових осіб (донорів), порівнянних за віком і статтю. Стан прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на розацеа та осіб групи контролю оцінювали за вмістом в еритроцитах і плазмі крові малонового альдегіду (МА), сироватковим вмістом фракції окиснювальної модифікації білків (ОМБ E_{370} , ОМБ E_{430}) та молекул середньої маси (МСМ E_{254} , МСМ E_{280}), церулоплазміну, відновленого глутатіону (ВГ) і активністю каталази у гемолізаті крові за відомими методиками, а також визначали сироватковий вміст окремих цитокінів – інтерлейкінів-4, (ІЛ-4), ІЛ-8, ІЛ-10, ІЛ-17А, ІЛ-18 за допомогою імуноферментного аналізу. Для визначення характеру взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосовували методи кореляційного аналізу.

Результати та їх обговорення. У хворих на розацеа встановлено вірогідне порівняно з показниками контрольної групи збільшення вмісту МА у плазмі та еритроцитах (відповідно, на 53,3% та 23,9%, $p < 0,001$), у сироватці крові – МСМ E_{254} та МСМ E_{280} (відповідно, на 56,4% та 70,8%, $p < 0,001$), зростання активності каталази (на 76,9%, $p < 0,001$) і зменшення вмісту ВГ (на 20,9%, $p < 0,001$) за тенденції до збільшення рівня церулоплазміну (на 3,8%, $p > 0,05$). Водночас у хворих на розацеа встановлено зростання сироваткового вмісту ІЛ-8 (в 2,14 раза, $p = 0,012$), ІЛ-17А (в 4,11 раза, $p < 0,001$) та ІЛ-18 (в 1,63 раза, $p = 0,002$) на тлі неістотного підвищення рівня ІЛ-10 ($p = 0,96$) та тенденції до зниження рівня ІЛ-4 (на 22,1%, $p = 0,076$). Більш істотні зміни цих показників встановлено у хворих з папуло-пустульозною стадією (формою) дерматозу порівняно з пацієнтами з еритематозно-телеангіектатичною стадією (формою) розацеа, а також за тривалості дерматозу більше ніж півроку.

Внаслідок аналізу взаємозв'язків між показниками прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та досліджуваними цитокінами у хворих на розацеа виявлено пряму кореляційну залежність між вмістом МА у плазмі та сироватковим вмістом ІЛ-18 ($r = +0,51$, $p < 0,05$) та ІЛ-8 ($r = +0,42$, $p < 0,05$), а також протилежну залежність між вмістом ІЛ-10 ($r = -0,44$, $p < 0,05$). Водночас встановлено пряму кореляційну залежність між вмістом МА в еритроцитах і сироватковим вмістом ІЛ-18 ($r = +0,45$, $p < 0,05$) та ІЛ-8 ($r = +0,44$, $p < 0,05$) і протилежну залежність між рівнем ІЛ-4 ($r = -0,41$, $p < 0,05$). Також виявлено прямі кореляційні зв'язки між сироватковим вмістом ОМБ E_{370} та ОМБ E_{430} і рівнем ІЛ-18 (відповідно, $r = +0,53$ та $r = +0,32$, $p < 0,05$), між вмістом МСМ E_{254} та ІЛ-8 ($r = +0,47$, $p < 0,05$) та протилежні зв'язки між вмістом МСМ E_{280} та ІЛ-18 ($r = -0,39$, $p < 0,05$). При цьому в обстежених хворих на розацеа встановлено прямі кореляційні зв'язки між сироватковим вмістом церулоплазміну і ІЛ-4 ($r = +0,34$, $p < 0,05$) та ІЛ-10 ($r = +0,48$, $p < 0,05$), а також активністю каталази та рівнем ІЛ-8 ($r = +0,34$, $p < 0,05$) за наявності протилежних зв'язків між активністю каталази і рівнем ІЛ-17А ($r = -0,52$, $p < 0,05$), а також між ВГ та ІЛ-18 ($r = -0,52$, $p < 0,05$).

Отже, зростання у хворих на розацеа рівня показників прооксидантної системи (МА), стану ендогенної інтоксикації (МСМ) та окисного стресу (ОМБ) корелювало зі зростанням рівня цитокінів прозапального спрямування (ІЛ-8, ІЛ-17А, ІЛ-18) та зниженням рівня цитокінів протизапального спрямування (ІЛ-4, ІЛ-10), що також може бути зумовлено змінами у таких пацієнтів показників антиоксидантної системи (церулоплазміну, каталаза, ВГ), на що вказують виявлені прямі кореляційні зв'язки між їх рівнем та сироватковим вмістом цитокінів протизапального спрямування (ІЛ-4, ІЛ-10) та протилежні кореляційні зв'язки з рівнем досліджуваних прозапальних цитокінів (ІЛ-8, ІЛ-17А, ІЛ-18).

Висновки. У хворих на розацеа встановлено прямі чи протилежні кореляційні залежності між показниками прооксидантної й антиоксидантної систем крові та досліджуваними цитокінами прозапального і протизапального спрямування, що доводить наявність взаємозв'язку між станом прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та рівнем медіаторів запалення у таких пацієнтів та вказує на доцільність призначення у комплексній терапії хворих на розацеа як засобів протизапальної, так і антиоксидантної дії.

Аналіз частоти дерматологічної патології у вагітних Львівської області

І.О. Чаплик-Чижо, О.О. Сизон, І.Д. Бабак, М.О. Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. За статистикою, близько 65% всіх вагітних страждають на різну дерматологічну патологію. Практично всі органи і системи організму жінок під час вагітності зазнають значних змін, в тому числі і шкіра, що в деяких випадках призводить до загострення хронічних дерматозів або появи нових. Є три основні категорії порушень шкіри, асоційованих з вагітністю, зокрема: доброякісні стани внаслідок нормальних гормональних змін, шкірні хвороби, які існували до вагітності, та специфічні дерматози. Деякі дерматози можуть виникати одночасно.

Мета роботи – провести аналіз частоти дерматологічної патології серед вагітних Львівської області з метою покращення перебігу вагітності та профілактики виникнення ускладнень.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано 368 обмінних карт вагітних за 2015–2018 рр. з архіву ЛОКЛ на предмет дерматологічної патології.

Результати дослідження. При аналізі результатів виявилось, що у кожній 6-ї вагітній жінки спостерігався дерматоз (у 62 жінок). У 26 (7%) обмінних картах вагітних виявляли більше ніж один дерматоз. У 21 (5,7%) вагітній спостерігались сверблячі дерматози, які у 28,6% (6 вагітних) були причиною загрози переривання вагітності. Мало- і багатоводдя – 33,3% (20 жінок), ранні гестози – 12,9% (8 жінок), пізні гестози – 30,6% (19 жінок), загроза переривання – 12,9% (8 жінок) спостерігались у вагітних з дерматологічною патологією. У 71% (44 вагітних з дерматозами) в обмінній карті було відмічено консультацію дерматолога.

Висновки. Наведені вище результати вказують на високу частоту дерматологічної патології серед вагітних у Львівській області. Тому задачею дерматовенерологічної служби є забезпечення належного рівня лікування та профілактики дерматозів вагітних з метою покращення перебігу вагітності. На нашу думку, слід би було залучити дерматологів до медичних оглядів вагітних.