

## DYNAMICS OF PATHOLOGY OF SKIN AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OF THE POPULATION OF UKRAINE OVER THE RECENT YEARS (2000-2009)

V.Volkoslavskaya, A.Gutnev

The statistical indexes of prevalence and morbidity of illnesses of skin (all illnesses of skin, infections of skin, contact dermatitis, atopic dermatitis, psoriasis, dermatophytosis, mycosis feet, scab) and venereal illnesses (syphilis, gonorrhoea, chlamidiosis urogenitalis, trichomonosis, ureaplazmosis, herpes and HIV-infections) are considered for period 2000-2009. These information will allow to estimate an epidemiology situation in a country.

УДК 616.5:616.8 – 056.23 : 612.017

### СТАН ІМУННОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОМАТОТИПУ ТА ТИПУ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Е.М.Солошенко, Н.В.Жукова, Т.П.Ярмак, З.М.Шевченко, О.М.Стулій, І.В.Гіржанова  
*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків*

**Ключові слова:** імунний гомеостаз, поширені дерматози, соматотип, тип вищої нервової діяльності

**Актуальність теми.** Незважаючи на інтенсивність розробок по проблемі поширених дерматозів, багато ланок їх патогенезу дотепер вивчено недостатньо, а способи лікування хворих залишаються малоефективними. Зовсім відсутні роботи щодо вивчення ролі соматотипу та вищої нервової діяльності в механізмах розвитку поширених дерматозів. З урахуванням вищевказаного, метою даної роботи стала оцінка стану імунного гомеостазу у хворих на поширені дерматози в залежності від соматотипу і вищої нервової діяльності.

**Матеріал і методи дослідження.** Під наглядом було 330 хворих, з них 222 – на псоріаз, 60 – на екзему, 38 – на лікарську хворобу, 10 – на atopічний дерматит. Стан клітинного імунітету оцінювали методом імунофенотипування з використанням специфічних моноклональних антитіл СД 3, СД 4, СД 8, СД 19, СД 95 фірми ТОВ «Науково-виробничий центр «Медбіоспектр» (Москва). Стан гуморального імунітету вивчали за вмістом імуноглобулінів А, М, G, а також

загального IgE в сироватці крові, що досліджували за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва Тов. НВЛ «Гранум» (Україна). Вміст інтерлейкінів 1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ), 2 (ІЛ-2), 4 (ІЛ-4), 6 (ІЛ-6) в сироватці крові виявляли за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва ВАТ «Протеїновий контур» (Росія), вміст інтерлейкінів 8 (ІЛ-8) та 10 (ІЛ-10) - за допомогою імуноферментних тест-систем виробництва «Diaclone» (Франція), вміст інтерлейкіну 13 (ІЛ-13) – виробництва «Biosource» (США).

Статистична обробка результатів дослідження виконана з використанням пакетів прикладних програм STATISTIKA 6.0 та SPSS 7.5. Графічна інтерпретація виконана за допомогою стандартного пакета прикладних програм “Office Professional 2007” фірми Microsoft Corporation на ПК типу “Pentium”.

**Результати дослідження.** Аналіз хворих за статтю показав, що на псоріаз і екзему хворіють однаково часто як чоловіки (відповідно 34,85% і 8,79%), так і жінки (відповідно 32,42% і 9,39%), в той час як на лікарську хворобу – переважно жінки (відповідно 8.48 %) (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

## Розподіл хворих на поширені дерматози за статтю

	Чоловіки		Жінки		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Псоріаз	115	34,85	107	32,42	222	67,27
Лікарська хвороба	10	3,03	28	8,48	38	11,52
Екзема	29	8,79	31	9,39	60	18,18
Атопічний дерматит	2	0,61	8	2,42	10	3,03
Усього хворих	156	47,27	174	52,73	330	100,0

Таблиця 4.2

## Розподіл хворих на псоріаз залежно від віку та стадії перебігу

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	31	13,96	8	3,60	39	17,57
21-30	37	16,67	1	0,45	38	17,12
31-40	33	14,86	4	1,80	37	16,67
41-50	43	19,37	3	1,35	46	20,72
51-60	33	14,86	3	1,35	36	16,22
60 і більше	26	11,71	0	0,00	26	11,71
Усього	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.3

## Розподіл хворих на лікарську хворобу (ЛХ) за віком

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	3	7,89	2	5,26	5	13,16
21-30	4	10,53	6	15,79	10	26,32
31-40	4	10,53	1	2,63	5	13,16
41-50	7	18,42	2	5,26	9	23,68
51-60	2	5,26	3	7,89	5	13,16
60 і більше	2	5,26	2	5,26	4	10,53
Усього	22	57,89	16	42,11	38	100

Таблиця 4.4

## Розподіл хворих на екзему за віком

	Гостра екзема		Хронічна екзема		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 20	4	6,67	0	0,00	4	6,67
21-30	3	5,00	3	5,00	6	10,00
31-40	4	6,67	2	3,33	6	10,00
41-50	14	23,33	4	6,67	18	30,00
51-60	14	23,33	1	1,67	15	25,00
60 і більше	6	10,00	5	8,33	11	18,33
Усього	45	75,00	15	25,00	60	100

Таблиця 4.5

## Клінічні варіанти перебігу псоріазу

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Бляшковий псоріаз	180	81,08	13	5,86	193	86,95
Великобляшковий псоріаз	8	3,60	3	1,35	11	4,95
Бляшковий+псоріатична артропатія	4	1,80	0	0,00	4	1,80
Екссудативний псоріаз	7	3,16	2	0,90	9	4,05
Краплевидний псоріаз	4	1,80	0	0,00	4	1,80
Пустулезний псоріаз	0	0,00	1	0,45	1	0,45
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.6

## Клінічні варіанти перебігу лікарської хвороби

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
За типом екземи	4	10,53	10	26,32	14	36,84
За типом васкуліту	1	2,63	2	5,26	3	7,89
За типом фіксованої еритеми	2	5,26	1	2,63	3	7,89
За типом екзантеми	1	2,63	1	2,63	2	5,26
За типом алергічного дерматиту	4	10,53	1	2,63	5	13,16
За типом кропив'янки	9	23,68	2	5,26	11	28,95
Усього хворих	21	55,26	17	44,74	38	100

Таблиця 4.7

## Розподіл хворих на псоріаз за сезонністю захворювання

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Зимовий тип	74	33,33	8	3,60	82	36,94
Літній тип	19	8,56	6	2,70	25	11,26
Втрата сезонності	110	49,55	5	2,25	115	51,80
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.8

## Розподіл хворих на псоріаз за соматотипом

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Астеник	24	10,81	7	3,15	31	13,96
Нормостеник	140	63,06	9	4,05	149	67,12
Гіперстеник	39	17,57	3	1,35	42	18,92
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.9

## Розподіл хворих на лікарську хворобу (ЛХ) за соматотипом

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Нормостеник	4	10,53	5	13,16	9	23,68
Астеник	11	28,95	7	18,42	18	47,37
Гіперстеник	6	15,79	5	13,16	11	28,95
Усього хворих	21	55,26	17	44,74	38	100

Таблиця 4.10

## Розподіл хворих на екзему за соматотипом

	Гостра екзема		Хронічна екзема		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	Абс.	%	Абс.
Нормостеник	3	5,00	6	10,00	9	15,00
Астеник	32	53,33	4	6,67	36	60,00
Гіперстеник	10	16,67	5	8,33	15	25,00
Усього хворих	45	75,00	15	25,00	60	100

Таблиця 4.11

## Розподіл хворих на псоріаз в залежності від типу вищої нервової діяльності

	Прогресивна стадія		Стаціонарна стадія		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	Абс.	%	Абс.
Холерик	40	18,02	8	3,60	48	21,62
Сангвінік	60	27,03	4	1,80	64	28,83
Флегматик	17	7,66	5	2,25	22	9,91
Меланхолік	86	38,74	2	0,90	88	39,64
Усього хворих	203	91,44	19	8,56	222	100

Таблиця 4.12

## Розподіл хворих на лікарську хворобу (ЛХ) в залежності від типу вищої нервової діяльності

	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	Абс.	%	Абс.
Холерик	1	2,63	6	15,79	7	18,42
Сангвінік	13	34,21	6	15,79	19	50,00
Флегматик	2	5,26	3	7,89	5	13,16
Меланхолік	5	13,16	2	5,26	7	18,42
Усього хворих	21	55,26	17	44,74	38	100

Таблиця 4.13

## Розподіл хворих на екзему в залежності від типу вищої нервової діяльності

Тип вищої нервової діяльності	Клінічні прояви ЛХ		ЛХ в анамнезі		Усього хворих	
	Абс.	%	Абс.	Абс.	%	Абс.
Холерик	11	18,33	1	1,67	12	20,00
Сангвінік	7	11,67	6	10,00	13	21,67
Флегматик	6	10,00	2	3,33	8	13,33
Меланхолік	21	35,00	6	10,00	27	45,00
Усього хворих	45	75,00	15	25,00	60	100

Аналіз хворих на псоріаз за віком свідчив, що серед обстежених переважали хворі, які відносились до градації 41-50 років (20,72%) та градацій до 20 років (17,57%) і 21-30 років (17,12%). Найменше серед обстежених було хворих у віці 60 і більше років (11,71%) (табл. 4.2).

Серед обстежених на лікарську хворобу переважали хворі у віці 21-30 років (26,32%) та у віці 41-50 років (23,68%) (табл. 4.3).

Серед обстежених на хронічну істинну екзему в стадії загострення переважали хворі у віці 41-50 років (30,0%) та у віці 51-60 років (25,0%) (табл. 4.4).

За соціальним статусом на поширені дерматози в рівному ступені хворіли робітники (23,72%), домогосподарки (23,72%), учні та студенти (23,72%), а також службовці (20,33%).

Давність захворювання хворих на поширені дерматози коливалась від 1 міс до 10 років і більше, при цьому серед хворих на псоріаз переважали ті, у яких давність захворювання була понад 10 років (51,92%) і в інтервалах від 2,1-5 років (18,27%), а також від 5,1-10 років (12,5%).

Прогресивна стадія псоріазу виявлена у 203 хворих (91,44%), стаціонарна - у 19 (8,56%). Серед клінічних варіантів переважали хворі з бляшковим псоріазом (86,95%), в той час як великобляшковий та ексудативний псоріаз реєстрували відповідно у 4,95% та у 4,05% хворих (табл. 4.5).

Серед обстежених на лікарську хворобу (ЛХ) у 21 (55,25%) хворого були клінічні її прояви, а у 17 (44,74%) хворих ЛХ була в анамнезі (табл. 4.3). За клінічними проявами ЛХ найчастіше протікала по типу екземи (14 хворих, 36,84%) та кропив'янки (11 хворих, 28,95%) (табл. 4.6).

Серед усіх обстежених на екзему була виявлена істинна екзема, яка у 45 (75%) хворих перебігала як гостра екзема, а у 15 (25%) – як рецидив хронічної екземи (табл. 4.4). За клінічними проявами хворі на екзему розподілялися на хворих з

ліхеноїдною формою (33,4%) і дисгідротичною формою (66,6%).

Серед обстежених на псоріаз найчастіше реєстрували хворих з втратою сезонності (51,80%) та за зимовим типом (36,94%) (табл.4.7).

За соматотипом серед хворих на псоріаз переважали нормостеники – 149 обстежених (67,12%) (табл. 4.8).

Серед хворих на ЛХ та екзему за соматотипом найчастіше реєстрували астеників, відповідно - 18 (47,37%) та 36 (60%) обстежених (табл.4.9 та 4.10).

В залежності від типу вищої нервової діяльності серед обстежених на псоріаз найчастіше реєстрували меланхоліків (39,64%), в той час як холериків (21,62%) та сангвіників (28,83%) було приблизно в однаковій пропорції (табл. 4.11).

Серед обстежених на ЛХ переважали сангвіники (50,0%). Щодо холериків (18,42%), меланхліків (18,42%) та флегматиків (13,16%), то їх реєстрували в рівній кількості (табл. 4.12).

Серед хворих на екзему, як і серед хворих на псоріаз, найчастіше реєстрували меланхоліків (45,0%), найменше – флегматиків (13,33%) і в рівній кількості холериків (20,0%) та сангвіників (21,67%) (табл. 4.13).

На підставі аналізу клітинного імунітету встановлено, що у хворих на псоріаз (як на прогресивну, так і на стаціонарну стадію) вміст Т-лімфоцитів (СД3), Т-лімфоцитів хелперів (СД4), Т-цитотоксичних клітин (СД8) вірогідно підвищений у зрівнянні з практично здоровими особами. Навпаки, у хворих на екзему та лікарську хворобу показники клітинного імунітету реєструвалися зниженими. Порівняльний аналіз показників клітинного імунітету в залежності від типу вищої нервової діяльності у хворих на псоріаз, екзему та лікарську хворобу свідчив, що різниця виявлялася лише за фактором апоптозу між меланхоліками та флегматиками, який був вірогідно вищим у меланхоліків.

Аналіз клітинного імунітету в

залежності від соматотипів дозволив встановити розбіжності між нормостениками і астениками, гіперстениками і астениками також тільки за фактором апоптозу, який у астеників був вірогідно зниженим у порівнянні з нормостениками і гіперстениками.

Аналіз гуморального імунітету свідчив, що у хворих на псоріаз (як у прогресивну, так і в стаціонарну стадію), екзему та лікарську хворобу рееструвався вірогідно підвищений вміст усіх інтерлейкінів: інтерлейкіну 1 (ІЛ-1), інтерлейкіну 2 (ІЛ-2), інтерлейкіну 4 (ІЛ-4), інтерлейкіну 6 (ІЛ-6), інтерлейкіну 8 (ІЛ-8), інтерлейкіну 10 (ІЛ-10) та фактору некрозу пухлин (ФНП) у порівнянні з практично здоровими особами контрольної групи.

Дослідження вмісту імуноглобулінів всіх класів G, A, M, E у хворих на псоріаз залежно від клінічних варіантів перебігу захворювання дозволило встановити вірогідне підвищення вмісту IgA тільки при бляшковому псоріазі, а також IgG як при бляшковому псоріазі, так і при бляшковому псоріазі, що асоційований з псориатичною артропатією. Щодо аналізу імуноглобулінів в залежності від стадії процесу, то різниця рееструвалася лише в показниках IgG та загального IgE, які виявлялися вірогідно підвищеними в

стаціонарній стадії у порівнянні з прогресивною стадією. Вірогідне підвищення загального IgE відмічено переважно при великобляшковому та краплевидному псоріазі. У хворих на екзему та лікарську хворобу встановлено підвищення IgG і IgE та зниження IgA. Різниця показників гуморального імунітету у всіх обстежених хворих на поширені дерматози в залежності від соматотипу та типу вищої нервової діяльності не встановлена.

#### **Висновки.**

1. Проведення порівняльного аналізу показників клітинного імунітету у хворих на псоріаз, екзему та лікарську хворобу в залежності від типу вищої нервової діяльності дозволило виявити різницю лише за фактором апоптозу між меланхоліками та флегматиками, який був вірогідно вищим у меланхоліків.

2. При аналізі клітинного імунітету в залежності від соматотипів встановлено розбіжності між нормостениками і астениками, гіперстениками і астениками також тільки за фактором апоптозу, який у астеників був вірогідно зниженим у порівнянні з нормостениками і гіперстениками.

3. Різниця в показниках гуморального імунітету у обстежених хворих в залежності від соматотипу і типу вищої нервової діяльності не встановлено.

### **СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА И ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Э.Н.Солошенко, Н.В.Жукова, Т.П.Ярмак, З.М.Шевченко, О.Н.Стулий, И.В.Гиржанова

Представлены данные о состоянии иммунного гомеостаза у 330 больных распространенными дерматозами в зависимости от соматотипа и типа высшей нервной деятельности. Из показателей клеточного иммунитета выявлены различия у меланхоликов и флегматиков по фактору апоптоза, который регистрировался достоверно выше у меланхоликов. То же фактор апоптоза достоверно снижен у астеников по сравнению с нормостениками и гиперстениками. Разница в показателях гуморального иммунитета в зависимости от соматотипа и типа высшей нервной деятельности не установлена

**IMMUNE HOMEOSTASIS STATUS IN PATIENTS WITH SPREAD DERMATOSES DEPENDING ON SOMATIC TYPE AND TYPE OF SUPERIOR NEURAL ACTIVITY**

E.M.Soloshenko, N.V.Zhukova, T.P.Yarmak, Z.M.Shevchenko, O.M.Stuliy, I.V.Girzhanova

The data of immune homeostasis status in patients with spread dermatoses are presented depending on somatic type and type of superior neural activity. According to the cellular immunity indices some differences are revealed in melancholic and phlegmatic patients in apoptosis factor to be registered reliably higher in melancholic. The same apoptosis factor revealed to be reliably lower in asthenic patients in comparison with normostenic and hypersthenic patients. No differences in humoral immunity indices were revealed depending on somatic type and type of superior neural activity.

УДК 616.517:159.94

**ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХИЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ**

О.А.Каденко, Т.Л.Левицька

*Хмельницький обласний шкірно-венерологічний диспансер**Хмельницький національний університет*

**Ключові слова:** психодерматологія, псоріаз, експериментально-психологічне дослідження, психічний стан.

**Актуальність теми.** Псоріаз – одна з найпоширеніших хронічних хвороб шкіри – від 1,4 до 2,9% популяції [6,8]. Хоча псоріаз не загрожує життю хворих, у багатьох із них він впливає на спосіб життя. Псоріаз - це хронічно-рецидивуючий еритематозно-сквамозний дерматоз генетичної та мультифакторної природи. Основним проявом захворювання є висипання, що має маніфестний характер та представляється у вигляді епідермальних і дермальних папул та бляшок, покритих характерними сріблястими лусочками, схильних до периферійного росту та зливання, можуть охоплювати значну поверхню тіла і проявлятися у вигляді еритродермії та вражати нігті. При артропатичній формі вражаються суглоби, що можуть призводити до інвалідизації пацієнта. Це досить розповсюджений дерматоз, який становить 3-6% усіх шкірних захворювань [5, 18]. Спостерігається тенденція

зростання кількості хворих на псоріаз, що, найімовірніше, пов'язане з впливом екологічних чинників та великими психоемоційними навантаженнями. Псоріаз, поширеність якого складає 1,5-4%, є одним з найбільш частих хронічних запальних захворювань шкіри в усіх широтах земної кулі [1]. Найчастіше цей дерматоз розвивається у віці 10-25 років, але за останні роки почастишали випадки, коли захворювання з'являється і у дітей 4-7 місяців. На нього хворіють і жінки, і чоловіки, однак у чоловіків це захворювання спостерігається найчастіше. Серед дітей псоріаз спостерігається здебільшого у дівчаток. Етіологія псоріазу до кінця не з'ясована. Відомо, що вирішальну роль у розвитку захворювання відіграють генетичні чинники. Велике значення мають також неврологічні, ендокринні та імунологічні чинники. Рецидиву дерматозу сприяють стресові ситуації, кліматичні зміни, переохолодження, травми, хронічні захворювання, алкоголізм тощо. Псоріаз відноситься до переліку багатьох захворювань, що торкається усіх аспектів