

УДК 616.517:616.5]-08-055.1

Н.Ю. Резніченко*Комунальна установа «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»*

Корекція порушень мікроциркуляції шкіри у чоловіків зрілого віку із псоріазом

АНОТАЦІЯ

Наведено результати дослідження, метою якого було визначення особливостей мікроциркуляції нігтьового ложа у 33 чоловіків віком 45–64 роки із псоріазом і у 62 здорових чоловіків віком 25–64 роки, а також пошук шляхів корекції виявлених порушень. Усім пацієнтам проводили біомікроскопічне дослідження нігтьового ложа, за даними якого було визначено особливості мікроциркуляції шкіри у чоловіків різних вікових груп та зміни мікроциркуляції за наявності у них псоріазу. Доведено ефективність використання ноотропного препарату в комплексній терапії чоловіків віком 45–64 роки із псоріазом.

Ключові слова:

мікроциркуляція шкіри, чоловіки, псоріаз, ноотропний препарат.

У чоловіків зі збільшенням віку відбуваються чисельні зміни функціонування різних органів і систем, що може негативно відобразитись на стані їхнього здоров'я та якості життя [8, 10, 11, 20]. Враховуючи подовження тривалості життя та активної трудової діяльності, актуальність цієї проблеми зростає [9, 12]. Відомо, що у чоловіків зрілого та літнього віку відзначається висока частота захворювань шкіри [1, 18]. Вірогідно, що однією з причин частих патологічних порушень у шкірному покриві є зміни метаболізму та кровообігу [2, 5–7, 17].

Одним з найпоширеніших хронічних дерматологічних захворювань, в патогенезі яких значну роль відіграють порушення численних ланок метаболічних і регуляторно-трофічних процесів організму, в тому числі й кровообігу, є псоріаз [13–15, 21]. Актуальність проблеми псоріазу пояснюється його широкою поширеністю, відсутністю чітких уявлень про механізми розвитку захворювання та збільшення числа хворих з тяжкими і торпідними формами, які можуть призводити до їхньої інвалідизації [4, 16, 19, 22]. При цьому в літературі відсутні дані щодо стану мікроциркуляції у хворих на псоріаз і у здорових чоловіків різного віку. Вищенаведене спонукало нас до вивчення стану мікроциркуляції шкіри, а саме нігтьового ложа, у хворих на псоріаз і у здорових чоловіків різного віку, а також до пошуку шляхів корекції виявлених порушень.

Мета роботи – визначення особливостей мікроциркуляції нігтьового ложа у хворих на псоріаз і у здорових чоловіків різного віку та пошук шляхів корекції виявлених порушень.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом перебували 62 здорових чоловіка віком від 25 до 64 років без ознак дерматологічних захворювань, які працювали на одному з промислових підприємств. Пацієнтів розділили на групи залежно від віку: 16 чоловіків були віком 25–34 роки, 15 – віком 35–44 роки, 16 – віком 45–54 роки, 15 – віком 55–64 роки. Крім того, до та через 3 міс від початку лікування загострення псоріазу обстежено 33 чоловіки віком 45–64 роки. Окрім загальноклінічних аналізів, визначали кількість функціонуючих капілярів (на 1 мм²) і наявність порушень мікроциркуляції за допомогою біомікроскопії кровоносних судин нігтьового ложа IV пальця кисті. При цьому стан судин нігтьового ложа характеризує, з одного боку, шкірний кровоплин, а з іншого – периферичне мікроциркуляторне русло [3, 23, 24].

Хворих на псоріаз розділили на дві групи залежно від схеми лікування. У першій групі (17 осіб) проводили стандартну терапію, в другій (16 осіб) – додатково призначали ноотропний препарат. Вибір ноотропного препарату пояснюється наявністю у чоловіків віком 44 роки порушень мікроциркуляції, особливо виражених за наявності псоріазу.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами біомікроскопічних досліджень встановлено, що зі збільшенням віку у чоловіків зменшується кількість функціонуючих капілярів і підвищується частота порушень мікроциркуляції (рис. 1). Причому зростає частота як судинних, так і внутріш-

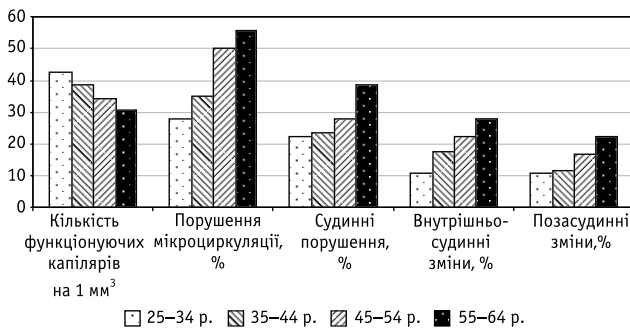


Рис. 1. Біомікроскопічні зміни у чоловіків різного віку

ньосудинних та позасудинних змін, що свідчить про погіршення мікроциркуляції шкіри у чоловіків працездатного віку. Вірогідно, цим фактом пояснюється наявність частих захворювань шкіри у чоловіків зрілого та літнього віку.

Порівняння основних показників біомікроскопії у здорових і хворих на псоріаз чоловіків віком 45–64 роки свідчить про зменшення кількості функціонуючих капілярів і збільшення відсотка порушень мікроциркуляції шкіри (судинних, внутрішньосудинних і позасудинних) за наявності псоріазу (рис. 2).

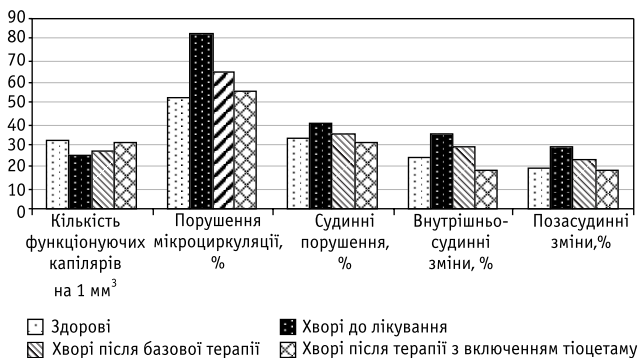


Рис. 2. Зміни мікроциркуляції у чоловіків із псоріазом протягом лікування

Завдяки проведенню стандартної базової терапії у хворих на псоріаз відзначено покращання стану мікроциркуляції шкіри, проте не виявлено його відновлення до рівня у здорових осіб (див. рис. 2). У хворих на псоріаз, яким додатково призначали ноотропний препарат, відзначено кращі показники за кількістю функціонуючих капілярів і відсотком порушень мікроциркуляції шкіри нігтьового ложа порівняно з таким в осіб, яким проводили лише стандартну терапію.

Наявність у чоловіків старше 44 років мікроциркуляторних змін шкіри, що можуть призвести до виникнення та загострення дерматологічної патології, обумовлює необхідність проведення у них профілактичних заходів з метою покращання обміну речовин і запобігання розвитку захворювань шкіри.

У подальших дослідженнях доцільно розглянути також питання призначення чоловікам починаючи із 45-річного віку ангіопротекторної терапії в комплексному лікуванні дерматологічних захворювань.

Висновки

1. Зі збільшенням віку у чоловіків зменшується кількість функціонуючих капілярів у шкірі та підвищується частота судинних, позасудинних і внутрішньосудинних порушень мікроциркуляції, що в подальшому може призводити до виникнення та прогресування дерматологічної патології.

2. У чоловіків віком 45–64 роки із псоріазом порівняно зі здоровими особами зменшена кількість функціонуючих капілярів і збільшений відсоток порушень мікроциркуляції шкіри.

3. Використання ноотропного препарату в комплексному лікуванні цих хворих дозволяє значно покращити стан мікроциркуляції шкіри, що проявляється збільшенням кількості функціонуючих капілярів і зменшенням відсотка порушень мікроциркуляції за даними біомікроскопічного дослідження нігтьового ложа.

У подальших дослідженнях доцільно вивчити питання проведення у чоловіків починаючи із 45-річного віку ангіопротекторної терапії в комплексному лікуванні дерматологічних захворювань.

Список літератури

1. Безруков В.В. Захворюваність населення старше працездатного віку в Україні / В.В. Безруков, Н.В. Вержиковська, Т.П. Єхнева // Журнал Академії медичних наук України. – 1998. – № 4 (2). – С. 268–277.
2. Верещака В.В. Етіологія та патогенез старечої в'ялості шкіри лица і механізми формування його структурних змін у сучасної людини європейського типу / В.В. Верещака. – К.: Наук. думка, 2008. – 481 с.
3. Возіанова С.В. Патологічні механізми змін мікроциркуляторного русла при передчасній інволюції шкіри / С.В. Возіанова, В.В. Верещака // Український медичний часопис. – 2004. – № 3 (41). – С. 108–111.
4. Дюдю А.Д. Ефективність применения растительного комбинированного препарата Лив. 52 и Серезиса в комплексном лечении больных псоріазом / А.Д. Дюдю, Н.Н. Полион, Н.Н. Колева, Али Лоай, Г.И. Макурина // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2012. – № 1–4. – С. 291–296.
5. Евдошенко К.И. Некоторые показатели микроциркуляторного русла, выявленные методом капилляроскопии ногтевого ложа у работниц швейного производства / К.И. Евдошенко // Вестник Украинской медицинской стоматологической академии «Актуальные проблемы современной медицины». – 2008. – Т. 8. – Вып. 4 (24). – Часть 1. – С. 105–107.
6. Имаева Н.А. Особенности нарушения микроциркуляции при различных типах старения кожи / Н.А. Имаева, Н.Н. Потеев, С.Б. Ткаченко // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 3. – С. 107–110.
7. Коган Б.Г. Диагностика і терапія розацеа, демодикозу і дерматиту періорального з урахуванням спільних чинників виникнення, патогенезу та особливостей клінічного перебігу дерматозів: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., 2006. – 44 с.

8. Коркушко О.В. Вікові особливості функціонального стану ендотелію мікросудин / О.В. Коркушко, В.Ю. Лішневська, Г.В. Дужак // Кровообіг та гемостаз. – 2007. – № 4. – С. 5–12.
9. Коркушко О.В. Использование Кардоната в комплексном лечении пациентов пожилого возраста со стабильной стенокардией напряжения I–II функционального класса / О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, В.А. Ищук // Український медичний часопис. – 2006. – № 5 (55). – С. 3–14.
10. Коркушко О.В. Особенности изменений интрагастрального рН и продукции гастрина в ответ на стандартный завтрак у практически здоровых людей разного возраста / О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, С.С. Наскалова, Ю.В. Гавалко // Проблемы старения и долголетия. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 3–14.
11. Коркушко О.В. Патологічні аспекти порушення функціонального стану нирок при гіпертонічній хворобі – роль дисфункції судинного ендотелію / О.В. Коркушко, В.А. Візир, Р.Л. Кулінич, І.Б. Приходько // Кровообіг та гемостаз. – 2008. – № 2. – С. 39–44.
12. Кульчицкий О.К. Эндотелиальная функция и процесс старения / О.К. Кульчицкий // Лікування та діагностика. – 2002. – № 4. – С. 6–9.
13. Кутасевич Я.Ф. Сучасні можливості зовнішньої терапії хворих на псоріаз / Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, І.О. Маштакова, В.В. Савенкова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 4. – С. 28–32.
14. Николаева З.А. Мікроциркуляція в судинах шкіри хворих на псоріаз / З.А. Николаева, В.І. Степаненко // Зб. наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я». – Х., 2004. – № 4. – С. 58–61.
15. Опанасенко З.А. Особенности микроциркуляции и изменения сосудов в очагах кожных высыпаний при псориатической болезни (обзор литературы, обоснование необходимости дальнейших исследований) / З.А. Опанасенко, В.И. Степаненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 2. – С. 22–24.
16. Проценко Т.В. Устекинумаб (стелара): новые возможности иммунобиологической терапии псориаза / Т.В. Проценко // Дерматология та венерология. – 2010. – № 2 (48). – С. 93–96.
17. Степаненко В.І. Комплексна етапна терапія хворих на акне та акнеподібні дерматози (розацеа, демодекоз) / В.І. Степаненко, А.В. Клименко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2009. – № 3. – С. 50–61.
18. Тихонова И.В. Возрастные особенности функционирования микроциркуляторного русла кожи человека / И.В. Тихонова, А.В. Танканаг, П.И. Косякова, Н.К. Чемерис // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 2005. – № 91 (10). – С. 112–113.
19. Федотов В.П. Пульс-терапия препаратом Метипред больных псориатическим артритом / В.П. Федотов, А.Д. Дюдюк, В.В. Горбунцов, Д.Г. Башмаков // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2009. – № 1–2 (12). – С. 323–326.
20. Шатило В.Б. Передумови застосування мелатоніну у пацієнтів літнього віку з гіпертонічною хворобою / В.Б. Шатило, І.А. Антонюк-Щеглова, О.В. Бондаренко, М.І. Турта // Кровообіг та гемостаз. – 2007. – № 4. – С. 18–25.
21. Bhushan M. Nailfold video capillaroscopy in psoriasis / M. Bhushan, T. Moore, A.L. Herrick // Br. J. Dermatol. – 2000. – № 142. – С. 1171–1176.
22. Hern S. In vivo quantification of the structural abnormalities in psoriatic microvessels before and after pulsed dye laser treatment / S. Hern, A.W. Stanton, R.H. Mellor // Br. J. Dermatol. – 2005. – № 152. – С. 505–511.
23. Michalska-Jakubus M. Nailfold capillaroscopy. Microscopic assessment of microcirculation abnormalities in systemic sclerosis / M. Michalska-Jakubus, G. Chodorowska, D. Krasowska // Post. Dermatol. Alergol. – 2010. – № 27. – С. 106–118.
24. Rosina P. Videocapillaroscopy in the differential diagnosis between psoriasis and seborrheic dermatitis of the scalp / P. Rosina, MR Zamperetti, A. Giovannini // Dermatology. – 2007. – № 214. – С. 21–24.

Коррекция нарушений микроциркуляции кожи у мужчин зрелого возраста с псориазом Н. Ю. Резниченко

РЕЗЮМЕ. Представлены результаты исследования, целью которого было определение особенностей микроциркуляции ногтевого ложа у 33 больных в возрасте 45–64 года с псориазом и у 62 здоровых мужчин в возрасте 25–64 года, а также поиск путей коррекции выявленных нарушений. Всем пациентам проводили биомикроскопическое исследование ногтевого ложа, в результате которого были определены особенности микроциркуляции кожи у мужчин разных возрастных групп и изменения микроциркуляции при наличии у них псориаза. Доказана эффективность применения ноотропного препарата в комплексном лечении мужчин в возрасте 45–64 года с псориазом.

Ключевые слова: микроциркуляция кожи, мужчины, псориаз, ноотропный препарат.

The correction of violations of microcirculation in male patients of mature age with psoriasis

N.Yu. Reznichenko

SUMMARY. This article presents the results of study, the purpose of which was (1) to define nail bed microcirculation in male patients with psoriasis and healthy men of different age and (2) search of the ways of correction of the disclosed disorders. 62 healthy men aged 25–64 years and 33 male patients aged 45–64 years with psoriasis were enrolled in this study. Biomicroscopy of the nail bed was performed in all patients. The peculiarities of microcirculation of skin in men of different age groups and their changes in cases of psoriasis were established. The use of nootropic preparation in complex treatment of male patients aged 45–64 years with psoriasis was suggested and its effectiveness was proved.

Key words: skin microcirculation, men, psoriasis, nootropic preparation.

Адреса для листування:

Наталія Юріївна Резніченко
КУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»
69063, Запоріжжя, вул. Кірова, 67

НОВИНИ

Статины снижают риск развития болезни**Паркинсона: новые данные**

Получены новые данные о том, что использование статинов снижает риск развития болезни Паркинсона.

Исследователи обнаружили снижение риска развития болезни Паркинсона у пациентов, продолжающих принимать липофильные статины, по сравнению с теми, кто закончил прием препаратов в связи с достижением целевого уровня холестерина.

С 2001 по 2008 г. 43 810 пациентов без болезни Паркинсона, принимающих статины, вошли в исследование. Исходя из того, что липофильные статины проникают через гематоэнцефалический барьер, исследователи проанализировали различия в возникновении болезни Паркинсона у принимающих липофильные и гидрофильные статины. Установлено, что частота развития болезни Паркинсона составила 1,68 и 3,52 на 1 млн человеко-дней соответственно. Продолжение приема липофильных статинов было ассоциировано со снижением риска по сравнению с их отменой. Связи между приемом гидрофильных статинов и возникновением болезни Паркинсона не выявлено.

Среди липофильных статинов значительный эффект проявили сим-

вастатин и аторвастатин, эффект которых был сильнее у женщин и наблюдался во всех возрастных группах.

*Neurology***Непереносимость статинов: не все так плохо**

Согласно данным, полученным в одном из клинических центров США, большинство пациентов, которые прекратили прием статинов из-за их побочных эффектов, могут успешно возобновить прием препаратов, снижающих уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).

Опыт клиники Кливленда показывает, что примерно три четверти пациентов с предшествующей непереносимостью статинов смогли при возобновлении лечения нормально переносить прием препаратов, причем большинство из них начали принимать препараты ежедневно и лишь незначительное количество – в прерывистом режиме. Из 1605 пациентов, направленных в центр в связи с непереносимостью статиновой терапии, 72,5% успешно возобновили лечение и продолжили его в течение в среднем 31 мес.

Важной находкой исследования является тот факт, что большинство пациентов, не переносящих прием

статинов, могут успешно возобновлять лечение, а прерывистый прием препаратов может быть выходом для некоторых из них.

Из 1605 пациентов 1014 возобновили ежедневный прием препарата. Среди статинов чаще всего использовали розувастатин. Сначала пациенты принимали препарат один раз в неделю, затем постепенно повышали дозу до двух-трех раз в неделю, после чего переходили на ежедневный прием препарата.

Принимали препарат согласно стратегии прерывистого дозирования 149 пациентов, что означало прием статина не ежедневно. Примечательный факт: прерывистая стратегия лечения привела к снижению уровня ЛПНП на 27,7%, в то время как ежедневный прием препарата привел к снижению ЛПНП на 21,3%.

В общей сложности, не смогли продолжить статиновую терапию 27,5% направленных в центр пациентов. Наиболее частым побочным эффектом у них была миалгия. О слабости/усталости сообщили 15,2% пациентов, у 11,1% отмечено повышение уровня печеночных ферментов, у 11,3% возникли осложнения со стороны пищеварительного тракта, а 15,2% пожаловались на боль в суставах.

Am. Heart J.